

ГЛАВА X

РЕКОМЕНДАЦИИ

Исследовательская группа глобальной Стратегии по Ведению и Предупреждению Астмы рекомендует ВОЗ предпринять действия, которые будут способствовать развитию и распространению обучающих программ, систем медицинской помощи, профилактических мероприятий и исследований, описанных в этой главе. Исследовательская группа также рекомендует ВОЗ обратить внимание правительства на эти действия с помощью образовательных программ и технической помощи.

ОБУЧЕНИЕ

- Обучающие программы для работников и руководителей здравоохранения должны подчеркивать, что:
 - Астма — серьезное хроническое заболевание, которое при отсутствии лечения может приводить к пропуску работы и школы, госпитализации в больницы, обращениям за неотложной помощью и, в некоторых случаях, к смерти.
 - Астма является контролируемой болезнью; большинство людей, страдающих астмой, ведет нормальный, продуктивный образ жизни, если болезнь эффективно лечится.
- Обучающие программы и информационные материалы для работников здравоохранения должны включать инструкции по диагностике и ведению бронхиальной астмы и по образованию больных бронхиальной астмой. Это является необходимым, так как большинство больных получают лечение на уровне первичной помощи.
- Обучающие программы и информационные материалы по любому заболеванию органов дыхания должны содержать информацию о дифференциальной диагностике астмы, а также о соответствующих рекомендациях по ведению данной патологии. Особенно полезным будет объединение материалов по астме с материалами по острым респираторным инфекциям.

СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Программы ведения бронхиальной астмы должны включать образование больных, методы измерения для определения и мониторирования тяжести состояния, фармакологическую терапию и нефармакологические вторичные профилактические мероприятия (например, исключение триггеров астмы).
- Программы ведения бронхиальной астмы должны способствовать пониманию астмы как хронического воспалительного заболевания. Лечебные программы должны подчеркивать, что контроль над астмой требует ежедневной и длительной терапии с помощью профилактических лекарств. Приоритетными медикаментами для долговременного лечения должны быть лекарства, подавляющие воспаление в дыхательных путях.

- Лекарства для лечения астмы должны быть в наличии в широком выборе и доступны. Большинство рекомендуемых фармакологических препаратов для лечения астмы включено в Список ВОЗ по Необходимым лекарствам; периодически необходима ревизия этого списка для включения новых препаратов в соответствии с требованиями.
- Программы по ведению астмы должны обеспечивать образование, достаточное для того, чтобы больные имели возможность осуществлять план самоведения. Больные должны быть обучены навыкам ежедневного самоведения для того, чтобы оставаться в хорошем состоянии и изменять лечение в соответствии с медикаментозным планом, разработанным на основе партнерства с медицинским работником. Для поддержки образовательных программ необходимо выделение достаточных финансовых средств.
- Планирование медицинской помощи должно улучшить лечение обострений заболевания в домашних условиях, раннюю связь с работниками здравоохранения, обеспечить доступность лечения обострений заболевания. Астма может быть болезнью, угрожающей жизни. Отсутствие летальных исходов при обострении заболевания может зависеть от быстрого и скорригированного лечения.
- Для проведения исследований по экономике здоровья необходима поддержка усилий по планированию на национальном и региональном уровне, а также техническая помощь. Эти исследования обеспечивают выявление приоритетов для создания программ по лечению и профилактике, которые будут соответствовать финансовым возможностям и потребностям данного региона.
- В рамках соответствующих программ ВОЗ необходимо предпринимать действия, направленные на поддержку национальных и региональных программ по развитию конкретных методик с целью адаптации и внедрения рекомендаций по ведению бронхиальной астмы и ее профилактике, приведенных в этом докладе. Необходимо определение целей, соответствующих особенностям данного региона, чтобы достичь уменьшения госпитализаций, повышения уровня образованности больных, улучшения диагностики, увеличения использования соответствующих медикаментов и улучшения мониторирования астмы с помощью объективных исследований.

ПРОФИЛАКТИКА

- Взаимодействие между различными странами должно благоприятствовать предупреждению профессиональной астмы. До сведения официальных лиц здравоохранения должны доводиться материалы об известных профессиональных сенсибилизаторах и программах по профилактике или минимизации воздействия данных агентов.

- Необходимо побуждать проведение усилий по первичной профилактике, что включает изменение состояния окружающей среды с целью уменьшения воздействия бытовых аллергенов (особенно домашнего клеша), исключение пассивного курения (особенно у младенцев) и снижение воздействия профессиональных сенсибилизаторов. Меры в рамках системы здравоохранения могут быть особенно важными в тех популяциях, которые ведут образ жизни, способствующий увеличению распространенности астмы и болезненности в результате данной патологии.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДАЛЬНЕЙШИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ

Необходимы исследовательские программы, которые:

- Будут способствовать вовлечению национальных программ в широкомасштабные эпидемиологические исследования по распространенности и социальному влиянию бронхиальной астмы.
- Определят причины увеличения распространенности и болезненности от бронхиальной астмы в развивающихся странах.
- Разработают надежные, предпочтительно неинвазивные, методы для выявления астматического воспаления в респираторном тракте с целью диагностики, мониторирования активности болезни и оценки эффективности лечения.
- Изучат взаимосвязь патологических изменений с изменениями функции легких, особенно у больных с бронхиальной астмой, угрожающей их жизни и протекающей крайне нестабильно.
- Определят в какой степени соблюдаются рекомендации по бронхиальной астме, а также установят в каком виде они могут быть лучше внедрены.
- Определят, имеется ли достаточно свидетельств о причинах астмы, для того, чтобы начать превентивные программы и оценить выборочно усилия по их эффективности.
- Идентифицируют роль сопутствующих факторов (например, вирусная инфекция, поллютанты) в развитии астмы.
- Идентифицируют механизмы хронизации бронхиальной астмы.
- Разработают методологию раннего выявления астмы (преклиническая астма), особенно у младенцев.
- Изучит долговременный эффект фармакологических и нефармакологических методов лечения бронхиальной астмы на течение болезни и функцию легких.
- Выявят оптимальные программы стоимость—эффективность для бронхиальной астмы и в особенности уточнят как лучше распределять средства между программами предупреждения и программами лечения астмы.
- Определят относительную эффективность различных мероприятий по ведению бронхиальной астмы, оценивая результат с разных точек зрения, включая качество жизни больного.

