

**ВСТУПНЕ СЛОВО АКАДЕМІКА НАМН УКРАЇНИ, ПРОФЕСОРА Ю. І. ФЕЩЕНКА**

Шановні колеги!

Проїшов рік після нашої останньої зустрічі. За цей час ситуація в країні суттєво змінилась і, на жаль, не в кращу сторону. І ми з вами, вся медична громадськість мають жити і працювати в нових, складних і соціальних, і економічних умовах. Ми повинні постійно піклуватися про здоров'я наших людей, надавати їм посильну медичну допомогу.

За рік, що минув, після III науково-практичної конференції, що була присвячена «Актуальним проблемам лікування хворих хронічним обструктивним захворюванням легень», було зроблено чимало для подальшого розвитку пульмонологічної науки.

І ось сьогодні дозвольте привітати Вас із початком роботи чергової IV конференції «Актуальні проблеми лікування хворих на ХОЗЛ». Чому знову ХОЗЛ, не вже не існує інших актуальних питань в пульмонології? Так, невирішених питань, проблем, на жаль, ще дуже багато. Але ми з вами знову присвячуємо свою увагу хронічному обструктивному захворюванню легень. Головна причина такої поведінки полягає в тому, що і на сьогоднішній день, незважаючи на певні позитивні зрушення у питаннях діагностики та лікування цього захворювання, багато ще чого залишається або поза увагою, або вирішенню цих питань надається недостатньо уваги. Активне впровадження у клінічну практику рекомендацій по лікуванню хворих на ХОЗЛ (в межах нового Наказу МОЗ України № 555), все ще спостерігається гіподіагностика цього захворювання і, як наслідок — відсутність адекватного своєчасного лікування. Це призводить до невпинного прогресування порушень вентиляційної функції легень, невідконтрольного розвитку системних проявів захворювання. Деякі із цих питань знайдуть своє відображення у доповідях, які будуть представлені до вашої уваги. Робота в цьому напрямку науковою спільнотою нашої країни проводиться постійно, про що свідчать наукові статті за результатами досліджень як в Національному інституті пульмонології, так і в інших профільних медичних і наукових закладах України.

За даними статистики лише один відсоток дорослого населення хворіє на цю патологію, а неофіційні дані вказують на захворюваність в межах 6 відсотків, тобто у нас великий відсоток недостатньої діагностики. Зокрема на рівні МОЗ України приймаються певні рішення, які мають на меті покращити питання своєчасної діагностики цього захворювання. Згідно із новою редакцією закону України по функціональній діагностиці, який зараз широко обговорюється, дослідження функції зовнішнього дихання стає обов'язковим вже на першому рівні надання медичної допомоги нарівні із електрокардіографічним дослідженням. Можливо це, якимось чином дозволить зрушити з місця проблему недостатньої діагностики цього захворювання. З нашої точки зору більше уваги слід приділяти своєчасній діагностиці та лікуванню системних проявів ХОЗЛ. Адже не секрет, що ефективність їх лікування багато в чому залежить не від кількості призначених хворому препаратів, а від ступеню компенсації пору-

шень вентиляційної функції легень, від активності системного запального процесу.

Тому інше актуальне питання — лікування цих хворих. Інтенсивність цього лікування має бути різною. Вона залежить від стадії процесу, загострення чи ремісії, наявності системних проявів. Але хворий повинен лікуватися усе життя, постійно, майже безперервно.

Якість лікування, яке ми признаємо, навіть не враховуючи фінансових, економічних умов, зважаючи на те, що зараз рівень життя в Україні став ще нижчим, ніж був рік назад. Зараз лікарі досить часто пропонують хворому декілька режимів лікування в залежності від матеріального стану пацієнта. Тому ефективність лікування багато в чому залежить від лікаря, адже якщо лікар грамотний, адекватно веде себе із хворим, пояснює йому все, то хворий в переважній більшості випадків іде на те, що витрачає кошти з метою забезпечити себе якісними і саме головне, по профілю його захворювання, фазі захворювання, ліками. А подивіться на ті щорічні звіти, в яких ми малюємо піраміду, яка перекинута догори основою, тому що у нас ліки які застосовують, це бронходилататори короткої дії, тобто симптоматична терапія. Тобто симптом задишки за першу хвилину зняли, хворому стало легше і все. Дивлячись на аудиторію, я розумію, що понад 60 % лікарів відвідують різні міжнародні заходи по пульмонології. Багато із Вас є лікарями вищої категорії. І яку інформацію ми маємо: ми всі підготовлені, ми всі все знаємо на 100 %, а де ж наш раціональний підхід до лікування цієї патології? Як же ми можемо забезпечити нормальну якість життя хворому на ХОЗЛ без застосування сучасних лікарських засобів, ефективних із доведеною ефективністю і безпекою їх застосування? Це теж велике питання. Проблема ця існує не лише в нашому суспільстві на великий жаль, але й у таких розвинутих країнах, як у США, в Європейських країнах. Якщо подивитися на ті дані, які публікувалися в останні роки, то видно, що у 2008 році США витратили майже 68 млрд. доларів на лікування хворих на ХОЗЛ. Це прямі і непрямі затрати при цій патології. Не кажучи вже і про ту нелегку ношу для суспільства, економічну в тому числі, яку становить інвалідизація серед цих осіб, велика смертність, передчасна смерть хворих на ХОЗЛ у працездатному віці.

Тобто актуальність цієї проблеми дуже і дуже висока. Тому ми зібралися сьогодні в черговий раз, щоб звернути увагу кожного із нас, поділитися тими досягненнями, які є в особистому досвіді, досягненнями, які ми маємо із інформативних джерел щодо своєчасної діагностики і, особливо, ефективного лікування хворих на ХОЗЛ. Я сподіваюся, що та інформація, яку ви отримаєте сьогодні, буде корисною і в загальному плані, не лише для хворого індивідуально, а в цілому для вирішення проблеми ХОЗЛ у нас в Україні.

Я бажаю вам усім великих успіхів у вирішенні цього актуального та інших питань пульмонології, і ще раз бажаю вам всім міцного здоров'я, успіхів, і щастя і нехай вам усім щастить.