



# *Респираторные заболевания в мире*

Реалии сегодняшнего дня - возможности для завтра

Форум Международных пульмонологических обществ



# *Респираторные заболевания в мире*

Реалии сегодняшнего дня - возможности  
для завтра

Форум Международных пульмонологических обществ



## **Респираторные заболевания в мире Реалии сегодняшнего дня - возможности для завтра**

Напечатано ISBN: 978-1-84984-056-9; e-ISBN: 978-1-84984-057-6

Напечатано и отредактировано типографией Европейского респираторного общества, 442 Глоссоп Роуд, Шеффилд, S10 2PX, UK.

### **Рисунки и фото:**

Обложка. Толпа тянется к макету Земли. ©Martin Barraud, Getty Images.

Стр 8/9. Разговор с матерью пациента, больного туберкулезом. ©WHO/TBP/Gary Hampton, Courtesy of World Lung Foundation.

Стр 11. Больной ХОБЛ. ©Christine Schmid, Creatim.

Стр 13. Молодой человек с ингалятором. ©LHIL/Gary Hampton, Courtesy of World Lung Foundation.

Стр 15. Четыре ребенка, Мозамбик. Первый ребенок, страдающий от пневмонии, проходит лечение кислородом. ©2006 Quique Bassat, Courtesy of Photoshare.

Стр 17. Больной туберкулезом в маске. ©WHO/TBP/Davenport, Courtesy of World Lung Foundation.

Стр 19. Человек курит сигарету возле своего дома в поселке городского типа в Джакарте, Индонезия. ©2011 Colin Boyd Shafer, Courtesy of Photoshare.

Стр 24/25. Плачущий ребенок. ©Christine Schmid, Creatim. Распространение лекарств. ©George Tsereteli/USAID. Загрязнение воздуха внутри помещений в процессе приготовления пищи. ©LHIL/Gary Hampton, Courtesy of World Lung Foundation. Иммунизация. ©Christine Schmid, Creatim. Здоровое питание. ©Racopole/iStockphoto. Обучение профессионалов в области здоровья дыхательных путей. ©Christopher Black/WHO. Ученый Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC) рассматривает эпителиальные клетки Мадин-Дерби почек собак, с целью обнаружения признаков роста вируса гриппа. ©James Gathany, Courtesy of Public Health Image Library.

Стр 24/29. В рамках Универсальной программы иммунизации, работник здравоохранения производит вакцинацию в пункте оказания первой помощи в деревне на юге Индии. ©2008 R. Rakshith Prasad, Courtesy of Photoshare.

©2013 Европейское респираторное общество, от имени Форума международных пульмонологических обществ.

Все материалы (за исключением вышеуказанных фотоснимков) защищены авторским правом и принадлежат исключительно Форуму международных пульмонологических обществ и не могут быть воспроизведены в любом виде, в том числе в электронном виде, без предварительного письменного разрешения Форума международных пульмонологических обществ.

Для получения разрешения, пишите по адресу [permissions@ersj.org.uk](mailto:permissions@ersj.org.uk)



# Содержание

Предисловие	4
Вступительное слово: Форум международных респираторных сообществ (FIRS)	5
Введение	6
Большая пятерка	8
ХОБЛ	10
Астма	12
Острые респираторные инфекции	14
Туберкулез	16
Рак легких	18
Что можно сделать для борьбы с респираторными заболеваниями?	20
Резюме	23
Рекомендации	24
Ссылки	26
Слово благодарности	30
Приложение: Информация о членах FIRS и наблюдателях	31



# Предисловие

Когда мы здоровы, мы принимаем как должное наше дыхание, никогда полностью не оценивая, что наши легкие являются самыми важными для жизнедеятельности. Но когда здоровье наших легких нарушается, ничего, кроме нашего дыхания не имеет какого-либо значения. Это болезненная реальность для людей, страдающих от заболеваний легких, поражающих людей всех возрастов, в каждом уголке мира. Болезни легких уносят миллионы жизней и причиняют страдания миллионам людей. Угрозы здоровью наших легких находятся повсюду, и они начинают нас преследовать в раннем возрасте, когда мы наиболее уязвимы. К счастью, многих из этих угроз можно избежать, и их последствия поддаются лечению. Действуя сейчас, мы можем спасти жизни и предотвратить страдания по всему миру.

Форум Международных пульмонологических сообществ (FIRS) состоит из ведущих мировых сообществ по охране здоровья дыхательной системы. Целью FIRS является унификация и активизирование усилий по улучшению здоровья легких во всем мире. Целью данного документа является информирование, повышение осведомленности и помощь тем, кто нуждается в защите и улучшении здоровья органов дыхания. В нем рассказывается о распространенности респираторных заболеваний и угрозах для здоровья легких по всему миру. Он не претендует на звание всеобъемлющего учебника, но является руководством, обращающим особое внимание на заболевания масштабного и безотлагательного характера. В нем изложены практические подходы к борьбе с угрозами здоровью дыхательных путей и проверенные стратегии, направленные на значительное улучшение медицинской помощи лицам, страдающим респираторными заболеваниями во всем мире. Документ призывает улучшить политику, систему здравоохранения и предоставления помощи, а также определяет направление для будущих исследований. Вкратце, он раскрывает способы достижения позитивных изменений в лечении дыхательных путей во всем мире.

Мы хотели бы поблагодарить всех, участвовавших в разработке данной публикации, особенно Дона Энарсона и его коллег, которые составляют редакционный комитет. Мы также хотели бы выразить нашу искреннюю признательность Дину Шрауфнагелю за его внимательное и экспертное мнение. Мы намерены обновлять этот документ регулярно, и открыты к отзывам и предложениям относительно его улучшения.

От имени людей, страдающих респираторными заболеваниями и тех, кто находится в зоне риска развития респираторных заболеваний в будущем, мы просим вашей помощи в изменении хода событий и положительном влиянии на здоровье дыхательных путей мира.

**Дарси Марчинюк (Darcy Marciniuk), Глава FIRS 2013**

Американская коллегия специалистов в области торакальной медицины (ACCP)

**Арث Нана (Arth Nana)**

Азиатское Тихоокеанское Сообщество Респирологов (APSR)

**Клаус Рабе (Klaus Rabe)**

Европейское Респираторное Общество (ERS)

**Хизер Зар (Heather Zar)**

Панафриканское торакальное общество (PATS)

**Том Феркол (Tom Ferkol)**

Американское общество специалистов в области торакальной медицины (ATS)

**Мария Монтес де Ока (Maria Montes de Oca)**

Латиноамериканская Ассоциация специалистов в области торакальной медицины (ALAT)

**Нильс Билло (Nils Billo)**

Международный Союз по борьбе с туберкулезом и легочными заболеваниями (The Union)



# Вступительное слово

## ФОРУМ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ СООБЩЕСТВ (FIRS)

Врачи-специалисты со всего мира собрались вместе, чтобы организовать сообщества, объединяя свой опыт с целью разработки политики, принципов лечения и рекомендаций для борьбы с болезнями в своей области. На заседаниях их сообществ, мировые лидеры с наибольшими познаниями делятся и обсуждают свои последние результаты исследований о природе, распространенности, тяжести, причинах, профилактике, контроле и лечении этих заболеваний.

Международные сообщества в области медицины дыхательной системы сформировали коллектив в 2001 году, названный Форум международных пульмонологических сообществ (FIRS), чтобы подчеркнуть важность респираторных заболеваний для глобального здоровья и процветания. В журналах этих сообществ публикуется подавляющее большинство мировых научных открытий в области дыхательной системы. Их ежегодные встречи служат форумом для почти всех исследований в данной области. В их образовательных центрах обучаются или проходят подготовку большинство специалистов по дыхательной системе. Их членство охватывает более 70 000 специалистов, которые посвящают свою трудовую жизнь каким-либо аспектам здоровья или болезни дыхательной системы человека.

Целью каждого сообщества FIRS является содействие в борьбе с респираторными заболеваниями. Целью FIRS является единое заявление, направленное на повышение дыхательного здоровья во всем мире. Сообщества FIRS состоит из мировых лидеров в области респираторных заболеваний, которые выступают в поддержку всей области их деятельности. Эти сообщества расположены по всему миру и затрагивают множество или большинство лиц с серьезными респираторными заболеваниями. FIRS, его сообщества, их члены и пациенты, которым они помогают, миллионами голосов, слившихся в один, призывают к осуществлению мер по сокращению, профилактике, лечению и контролю ужасного бремени заболеваний дыхательных путей.

### **Дарси Марчинюк (Darcy Marciniuk)**

Американская коллегия специалистов в области торакальной медицины (ACCP)  
Глава FIRS 2013

### **Арт Нана (Arth Nana)**

Азиатское Тихоокеанское Сообщество Респирологов (APSR)

### **Франческо Бласи (Francesco Blasi )**

Президент Европейского Респираторного общества (ERS)

### **Хизер Зар (Heather Zar)**

Панафриканское торакальное общество (PATS)

### **Моника Крафт (Monica Kraft)**

Президент Американского Торакального Общества (ATS)

### **Мария Монтес де Ока (Maria Montes de Oca)**

Латиноамериканская Ассоциация специалистов в области торакальной медицины (ALAT)

### **Е. Джейн Картер (E. Jane Carter)**

Президент Международного Союза по борьбе с туберкулезом и легочными заболеваниями (The Union)



# Введение

Респираторные заболевания наносят тяжелый вред здоровью людей по всему миру. По предварительным оценкам, 235 миллионов человек страдают от астмы [1], более 200 миллионов человек имеют хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ), 65 млн. страдают от умеренных до тяжелых ХОБЛ [2], 1-6% взрослого населения (более 100 млн. человек) страдают от нарушений дыхания во сне [3], 8,7 млн. заражаются туберкулезом (ТБ) ежегодно [4], миллионы людей живут с легочной гипертензией [3] и более чем 50 миллионов человек страдают от профессиональных заболеваний легких, составляя в общем, более 1 миллиарда человек, страдающих хроническими респираторными заболеваниями [5]. По крайней мере, 2 миллиарда человек подвергаются воздействию токсических эффектов употребления топлива на биомассе, 1 миллиард подвергается воздействию загрязненного атмосферного воздуха и 1 миллиард подвергается воздействию табачного дыма. Каждый год 4 миллиона людей умирают преждевременно от хронических респираторных заболеваний [5].

Младенцы и маленькие дети особенно восприимчивы к этому заболеванию. Девять миллионов детей в возрасте до 5 лет умирают ежегодно, и заболевания легких являются наиболее распространенными причинами этих смертей. Пневмония является ведущей причиной детской смертности в раннем возрасте по всему миру [6]. Астма является самой распространенной хронической болезнью, поражая около 14% детей во всем мире и продолжая распространяться [7].

ХОБЛ является четвертой по значимости причиной смерти во всем мире, и этот показатель растет [8]. Наиболее распространенной причиной смерти от рака в мире является рак легких, который убивает более 1,4 миллиона человек каждый год [9], и это число растет. Инфекции дыхательных путей, вызванные вирусом гриппа, убивают 250 000-500 000 человек, а их лечение обходится в 71-167 миллиардов долларов США в год [10].

Респираторные инфекции классифицируются как величайший вклад в одно общее бремя болезней в мире, что измерено в количестве утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность (DALYs), дающих оценку количества активной и продуктивной жизни, утраченных в связи с болезнью. DALYs состоит из двух составляющих: потерянных лет жизни (YLL), что представляет собой потенциально потерянные годы жизни человека по причине преждевременной смерти, и лет, прожитых с инвалидностью (YLD), для учета лет жизни с инвалидностью. DALYs рассчитывается путем суммирования этих двух показателей:  $DALYs = YLL + YLD$ . Этот показатель иногда упоминается как тяжесть заболевания.

Ни один орган не является более важным, и ни один орган не является более уязвимым, чем легкие. Отсутствие возможности дышать является одним из самых беспокойных чувств, которые кто-либо может испытать. Легкие являются крупным внутренним органом в организме, и единственным внутренним органом, который постоянно подвергается воздействию внешней среды. Каждый, кто дышит, уязвим для

инфекционных и токсических веществ в воздухе. В то время как респираторное заболевание является причиной смерти во всех регионах земного шара, и во всех социальных классах, некоторые люди более уязвимы для воздействия окружающей среды, чем другие.

В последние десятилетия, современная медицина продвинулась в увеличении продолжительности и качества жизни в большинстве стран, хотя изменения образа жизни и инфекции, такие как ВИЧ, создали новые проблемы. В то же время, увеличение расходов на здравоохранение угрожали финансовому здоровью многих народов, а усилия, необходимые для ухода за больными и умирающими сказываются на национальной производительности. Стало совершенно ясно, что экономическое развитие страны тесно связано со здоровьем ее граждан. Плохое здоровье, как индивидуальное, так и общественное, а также недостаточный уровень образования и отсутствие благоприятной политической структуры являются основными препятствиями на пути развития страны и являются истоками бедности. Плохое здоровье обедняет нации, а бедность вызывает плохое состояние здоровья, в частности, связанное с недостаточным доступом к качественной медицинской помощи. Еще больше беспокойства вызывают огромные страдания людей, которые живут с серьезными заболеваниями. Те, кто находятся в наиболее неблагоприятном положении, в наибольшей степени страдают из-за плохого здоровья.

Большинство главных причин плохого здоровья являются так называемые “неинфекционные болезни” (NCDs), которые включают астму, ХОБЛ и рак. Осознавая это, в 2011 году Организация Объединенных Наций созвала совещание высокого уровня по неинфекционным заболеваниям с целью разработать глобальный план для их профилактики и контроля [11]. FIRS был частью этого мероприятия. Он твердо убежден, что инвестиции в здоровье населения окупаются во многих отношениях.

Расходы на здравоохранение при заболеваниях дыхательных путей становятся все большим бременем для экономики всех стран. Например, ежегодные затраты на лечение астмы в США оцениваются в 18 миллиардов долларов [12]. Если учесть потери производительности членов семьи и других лиц, заботящихся об этих лицах, стоимость для общества намного выше.







# БОЛЬШАЯ ПЯТЕРКА

# 5

*Пять респираторных заболеваний, приносящих обществу наибольшие проблемы. К ним относятся: 1) ХОБЛ, 2) астма, 3) острые респираторные инфекции, 4) ТБ и 5) рак легких.*



# ХОБЛ

## Распространенность болезни

ХОБЛ поражает более 200 миллионов человек и является четвертой по значимости причиной смерти в мире [5]. ХОБЛ является единственной крупной болезнью, распространенность которой растет по всему миру и на всех континентах [13–15]. Кроме того, исследования показывают, что недостаточная диагностика составляет 72–93%, что выше, чем тот же показатель для гипертонии, гиперхолестеринемии и аналогичных нарушений. Постановка ошибочного диагноза также широко распространена [16].

Наиболее важным фактором, приводящим к развитию ХОБЛ, является курение табака. Табачный дым вызывает разрушение легочной ткани и обструкцию мелких бронхов, что приводит к эмфиземе и бронхиту, которые являются основными заболеваниями ХОБЛ.

Дым внутри помещений, вдыхаемые выхлопные газы, являющиеся результатом активности в областях сельского хозяйства, горнодобывающей промышленности, строительства, транспорта и производства представляют собой опасность для возникновения ХОБЛ во всем мире. Другие риски развития ХОБЛ включают генетические синдромы, такие как дефицит  $\alpha 1$ -антитрипсина, загрязнение атмосферного воздуха и другие заболевания, которые связаны с дыхательными путями, такие как хроническая астма и туберкулез [17]. Воздействие табачного дыма в детстве может predispose к развитию хронических заболеваний легких во взрослой жизни [18].

## Предотвращение

Сокращение курения является первой и самой важной приоритетной мерой для предотвращения ХОБЛ. Данная мера позволит также значительно уменьшить заболеваемость и смертность от других заболеваний легких. Печи с дымоходами и другие устройства, которые уменьшают воздействие дыма внутри помещения, снижают риск респираторных инфекций у детей и, возможно, заболеваемость ХОБЛ у некурящих людей, особенно женщин. Контроль над воздействием пыли и паров в промышленном масштабе, внесет огромный вклад в снижение ущерба от ХОБЛ.

## Лечение

Для клинической диагностики ХОБЛ необходимо провести спирометрию, чтобы избежать постановки ложного диагноза и оценить тяжесть бронхиальной обструкции. Выявление и устранение воздействия факторов риска имеют большое значение для профилактики и лечения заболевания, также как и избежание других провоцирующих факторов и загрязненного воздуха. Всех курильщиков следует побуждать к отказу от курения и помогать им в этом. Ингаляционные бронходилататоры являются основными лекарствами, которые помогают этим пациентам. Длительное лечение ингаляционными

кортикостероидами вкуже с бронходилататорами длительного действия, могут помочь пациентам с частыми обострениями и тяжелой обструкцией дыхательных путей.

Пациентам с низким уровнем кислорода в крови, может потребоваться дополнительный кислород. Поддержание физической формы является ключевым, потому что затрудненное дыхание может привести к недостаточной активности и последующему ухудшению физического состояния. Таким образом, легочная реабилитация на основе упражнений важна для большинства людей с ХОБЛ. Лечение сопутствующих болезней может продлить жизнь многих пациентов. Вакцинация против сезонного гриппа может снизить риск тяжелых обострений, вызванных гриппом.

Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких (GOLD) является организацией, которая разработала рекомендации по управлению ХОБЛ и многие национальные и международные программы [5]. Несмотря на наличие руководящих принципов, некоторые исследования показали, что при ХОБЛ распространена недостаточная помощь как на ранних, так и на поздних стадиях. В Латинской Америке только около одной четверти людей с ХОБЛ получали лечение в соответствии с этими стандартами [19].

## **Контроль или ликвидация**

Ключевым элементом снижения и контроля ХОБЛ является снижение и контроль потребления табака. С этим лучше всего справляются политические и общественные инициативы в области здравоохранения. Усилия здравоохранения и социальные усилия необходимы для снижения воздействия дыма внутри помещений и разработки экономически эффективных протоколов, для управления ХОБЛ в странах с низким уровнем дохода. Исследование может привести к лучшему пониманию того, как взаимодействие факторов риска и сопутствующих заболеваний влияют на тяжесть заболевания, и какие другие факторы вызывают ХОБЛ у курильщиков и некурящих. Другие вопросы исследования заключаются в том, чтобы определить, как выявлять и лечить ХОБЛ на ранней стадии, и как управлять им в контексте сопутствующих заболеваний, таких как апноэ сна, сердечнососудистые заболевания, депрессия, остеопороз, сахарный диабет, рак легких, старение и дряхлость.





# Астма

## Распространенность болезни

Астма поражает около 235 миллионов человек во всем мире [1], и этот показатель растет в течение последних трех десятилетий, как в развитых, так и развивающихся странах. Хотя он поражает людей всех возрастов, рас и национальностей, существует широкий разброс в разных странах и в разных группах в пределах одной страны. Она является наиболее распространенным хроническим заболеванием у детей и более ярко выражена у детей в небогатых странах. В таких условиях широко распространена недостаточная диагностика и недостаточное лечение, а эффективные лекарственные средства могут быть недоступны либо слишком дорогими. Проявление астмы также более ярко выражено в условиях города. Она является одной из наиболее частых причин госпитализации детей на предупреждающее лечение [20, 21]. Астма приводит к примерно 180 000 случаев смерти во всем мире каждый год [22]. В некоторых исследованиях на астму приходится более 30% всех педиатрических госпитализаций и почти 12% повторных госпитализаций в течение 180 дней после выписки [21].

Причина увеличения глобальной распространенности астмы не достаточно ясно определена. Генетическая предрасположенность, воздействие аллергенов окружающей среды, загрязнение воздуха, диетические факторы и патологические иммунологические реакции - все это способствует развитию астмы. Сроки и уровень воздействия аллергенов и раздражителей могут быть решающими факторами, ведущими к развитию заболевания. Ранее перенесенные вирусные инфекции и пассивное воздействие табачного дыма были связаны с развитием астмы у маленьких детей. Взвешенные в воздухе аллергены и раздражители, ведущие к астме, присутствующие на рабочем месте, могут привести к хронической и изнурительной болезни, если их воздействие является продолжительным.

## Предотвращение

В большинстве случаев причина астмы неизвестна и, следовательно, ее профилактика является проблематичной. У людей, которые курят и страдают астмой, происходит гораздо более быстрое снижение функции легких, по сравнению с некурящими людьми. Отказ от курения во время беременности и недопущение пассивного воздействия дыма после рождения может уменьшить тяжесть астмы у детей. Профессиональная бронхиальная астма показала, что раннее удаление аллергенов или раздражителей может исключить или снизить проявление болезни.

## Лечение

Астма в целом является пожизненным неизлечимым заболеванием, но эффективное лечение может облегчить симптомы. Ингаляционные кортикостероиды являются краеугольным камнем эффективного лечения астмы. При правильном использовании, то есть, при регулярном приеме с использованием спейсера или другого устройства для улучшения вдыхания, эти лекарства могут уменьшить тяжесть и частоту симптомов астмы. Они также уменьшают необходимость ингаляторов, облегчающих дыхание (быстродействующие бронходилататоры), и частоту тяжелых проявлений ("обострений"), требующих неотложной медицинской помощи, посещения отделения неотложной помощи и госпитализации.

Ингаляционные бронходилататоры важны для обеспечения быстрого облегчения от симптомов астмы.


К сожалению, многие люди, страдающие от астмы, не имеют доступа к эффективным лекарствам от астмы. Даже при том, что ингаляционные кортикостероиды и ингаляционные бронходилататоры внесены в перечень основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения (WHO), они являются недоступными или слишком дорогими во многих странах с низкими доходами. Всеобщий доступ к эффективной, проверенной терапии астмы и лечения обострений является важным требованием для борьбы с этим заболеванием.

Отсутствие наличия лекарственных средств является не единственной причиной того, что люди с астмой не получают эффективную помощь. Широко распространенное неправильное представление о природе заболевания и его лечении зачастую не позволяют людям применять наиболее подходящее лечение. Просветительские кампании с целью поощрения использования ингаляционных кортикостероидов и предотвращения воздействия, провоцирующего возникновение астмы, являются важной частью эффективной программы борьбы с астмой.

### **Контроль или ликвидация**

Исследования играют критически важную роль в лучшем понимании истоков астмы, причин обострений и причин роста ее распространенности во всем мире. Международное исследование астмы и аллергии у детей (ISAAC) предоставило взгляд изнутри на болезнь и способствовало стандартизированному исследованию астмы у детей, которое помогло определить распространенность, тенденции и определяющие факторы астмы и аллергии во всем мире [23]. Глобальная инициатива по астме (GINA) разработала научно обоснованную стратегию управления астмой. Распространение и реализация этой стратегии улучшит контроль астмы. Широкое распространение ингаляционных кортикостероидов, бронходилататоров и спейсеров по доступной цене, а так же просвещение людей с астмой о болезни и контроле над ней являются ключевыми шагами в улучшении качества жизни людей, страдающих астмой. Политикам следует разработать и применить эффективные средства обеспечения качества в рамках деятельности служб здравоохранения по заболеваниям дыхательных путей на всех уровнях. Стратегии по сокращению загрязнения воздуха внутри помещений, воздействия дыма и респираторных инфекций повысит контроль астмы.





# Острые респираторные инфекции

## Распространенность болезни

На долю респираторных инфекций приходится более 4 млн. смертей ежегодно, и они являются ведущей причиной смерти в развивающихся странах [24]. Учитывая то, что такие смерти можно предотвратить при применении адекватной медицинской помощи, гораздо более высокая доля из них приходится на страны с низким уровнем дохода. Пневмония является наиболее распространенной серьезной инфекцией дыхательных путей. У детей в возрасте до 5 лет пневмония является причиной 18% всех смертей, или более 1.3 миллиона ежегодно [6]; пневмония убивает гораздо больше, чем ВИЧ или малярия [24]. Факторы риска пневмонии включают в себя проживание в стесненных условиях, недоедание, отсутствие иммунизации, ВИЧ и воздействие табачного дыма или задымленности помещения.

В Африке, пневмония является одной из наиболее частых причин госпитализации взрослых; один из десяти таких пациентов умирает от этой болезни. Этот показатель в несколько раз выше у пожилых людей и ВИЧ-инфицированных. Пневмококк остается наиболее частой причиной бактериальной пневмонии. ВИЧ-инфекция увеличивает риск развития пневмонии, вызванной этим микроорганизмом, в двадцать раз [25]. Пневмония может также привести к хроническим заболеваниям органов дыхания, таким как бронхоэктаз.

Вирусные респираторные инфекции могут переходить в эпидемии, и быстро распространяться в обществе по всему миру. Каждый год грипп вызывает инфекции дыхательных путей у 5-15% населения и тяжелые болезни у 3-5 миллионов человек [10]. В 2003 году, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), вызванный ранее непризнанным коронавирусом, быстро распространился по всему миру. Его смертоносное действие мобилизовало усилия на международном уровне, что способствовало быстрому определению причины и способа распространения. Строгие меры инфекционного контроля уменьшили его распространение и были настолько эффективны, что новых случаев выявлено не было [26]. Это резко контрастирует с пандемией гриппа 1918 года, которая унесла жизни от 30 до 150 миллионов человек.

## Предотвращение

Вакцинация является одним из величайших достижений общественного здравоохранения. Стратегии первичной профилактики респираторных инфекций основаны на программах иммунизации, которые были разработаны как для вирусов, так и бактерий. Бактерии являются наиболее частой причиной возникновения пневмонии; Стрептококк пневмонии и гемофильная палочка типа В наиболее часто вызывают тяжелые пневмонии у детей. Вакцины эффективны против этих агентов, а также против кори и коклюша. Вакцина против гриппа эффективна в профилактике гриппа у взрослых и детей. Стрептококк пневмония конъюгированная вакцина очень эффективна в снижении заболеваемостью пневмонией у детей,

но эта вакцина еще не доступна в качестве раздела национальной расширенной программы иммунизации во многих странах с низкими доходами.

Детские болезни дыхательных можно предотвратить или смягчить несколькими основными мерами: улучшение детского питания, поощрение грудного вскармливания; обеспечение комплексной иммунизации; улучшение условий жизни для предотвращения тесноты проживания; избегание воздействия табачного дыма; снижение загрязнения воздуха внутри помещений; а также лечение ВИЧ и предотвращение передачи ребенку ВИЧ от матери.

## Лечение

Большинство бактериальных инфекций дыхательных путей поддаются лечению с помощью антибиотиков, а большинство вирусных инфекций являются самоограничивающимися. Тем не менее, миллионы людей умирают от пневмонии. Неспособность предотвратить эти смерти в значительной степени является результатом отсутствия доступа к медицинскому обслуживанию и неспособность системы здравоохранения обеспечения ухода за этими лицами.

Наиболее эффективным способом контроля этих заболеваний является ведение пациентов. Ведение пациентов определяется как “совместный процесс обследования, планирования, содействия, координации ухода, оценки и пропаганды вариантов и услуг для удовлетворения комплексных потребностей здоровья человека и семьи посредством общения и имеющихся ресурсов для повышения качества экономически эффективных результатов” [27].

В случаях с детской пневмонией, это включает в себя стандартный подход к диагностике и лечению, как было разработано ВОЗ в Программе комплексного ведения детских болезней. Вклад в ведение пациентов хорошо иллюстрируется в Системе услуг по детскому здравоохранению в области респираторных заболеваний, разработанной в Малави, в сотрудничестве с Союзом. В этой стране с ограниченными ресурсами принятие стандартизированной программы ведения пациентов, подготовка медицинских работников и развитие инфраструктуры для реализации программы уверенно улучшают исход болезни у страдающих пневмонией детей в возрасте до 5 лет [28]. Краеугольным камнем контроля пневмонии является постановка соответствующего диагноза и применение антибиотиков.

## Контроль или ликвидация

Вакцины обладают важным значением в борьбе и ликвидации заболевания. Новые конъюгированные вакцины должны быть доступны в рамках расширенной программы иммунизации во всех странах. Разработка усовершенствованных вакцин с более широким охватом необходима для контроля или устранения конкретных инфекций.

Применение антибиотиков позволяет легко излечить большую часть бактериальной пневмонией. Как и в случаях с другими заболеваниями, причины которых известны и лечение доступно, основные усилия следует направить на повышение доступности и обеспечение качественного здравоохранения и медицины. Диагноз необходимо поставить как можно раньше, что будет способствовать большей осведомленности общества. Лучше диагностические тесты включают более эффективные процедуры отбора проб и более эффективные методы для быстрого лабораторного обнаружения инфекционных агентов или микробных молекул в мокроте, крови и моче.

Повышение уровня диагностики способствует применению таргетной терапии. Более разумное использование антибиотиков позволит снизить огромную проблему резистентности к противомикробным препаратам. Неправильное использование антибиотиков приводит к возникновению и селекции резистентных бактерий. Врачи во всем мире в настоящее время сталкиваются с ситуациями, в которых нет возможности проводить адекватное лечение инфицированных пациентов, поскольку обуславливающие бактерии полностью резистентны к существующим антибиотикам. Три стратегические направления медицинского вмешательства включают в себя: 1) благоразумное использование имеющихся антибиотиков, применяя их только тогда, когда они необходимы, с правильной диагностикой и в правильной дозировке, интервалами приема доз и продолжительности применения; 2) гигиенические меры предосторожности для управления передачей резистентных штаммов между лицами, включающие гигиену рук, обследование на перенос резистентных штаммов и изоляцию инфицированных пациентов; и 3) исследование и разработка эффективных антибиотиков с новыми механизмами действия [29].





# Туберкулез

## Распространенность болезни

В 2011 году было зафиксировано около 8,7 млн. новых случаев туберкулеза; 13% были также инфицированы ВИЧ [4]. Туберкулез убил 1,4 миллиона человек, а необычайно высокие потери были зафиксированы в частях Африки. Около 80% глобальной эпидемии ВИЧ-ТБ случаев имели место в Африке, где туберкулез является ведущей причиной смертности, связанной с ВИЧ [30]. ТБ является заразным (воздушно-капельным путем) и, следовательно, концентрируется в странах и регионах; на 22 страны приходится 80% существующих случаев туберкулеза во всем мире [4]. Мультирезистентный туберкулез распространяется и приблизился к 60 000 случаев в 2011 году [4]. Восточная Европа особенно сильно пострадала от лекарственно-устойчивых болезней.

Хорошей новостью является то, что интенсивные многонациональные усилия по борьбе с туберкулезом в последнее десятилетие дали свои плоды. Возникновение новых случаев снижается со скоростью около 2,2% в год, а смертность снизилась на 41% с 1990 года [4]. Новые диагностические анализы и препараты становятся доступными, и был достигнут значительный прогресс в понимании бактерий и разработке вакцин. К сожалению, этот прогресс маскирует другие стойкие серьезные проблемы и региональные различия.

Лица заражаются посредством вдыхания туберкулезной бактерии. ТБ обычно развивается так незаметно, что первоначально люди могут не знать, что они инфицированы. Только у одного из 10 инфицированных ТБ, но в остальном здорового человека, развивается симптоматическая болезнь, хотя этот показатель значительно выше у маленьких детей и людей с ВИЧ или некоторыми другими заболеваниями. Болезнь дремлет, потому что инфекция содержится в иммунной системе организма, но может перейти в активную фазу в любой момент жизни человека. Активная болезнь обычно развивается медленно, так что люди могут кашлять и распространять болезнь, не зная этого. По причине легкости и частоты международного туризма передача другим людям становится очень легкой. Никто не застрахован от туберкулеза, пока мир не застрахован от туберкулеза.

ТБ является особой проблемой у детей, где диагноз является более сложным. Младенцы и маленькие дети особенно восприимчивы к развитию тяжелой или диссеминированной формы туберкулеза. ТБ может напрячь национальные системы здравоохранения в связи с усилиями и затратами, необходимыми для выявления контактов и лечения, особенно если бактерии устойчивы к часто используемым препаратам.

## Предотвращение

Ни в коем заболевании фраза “лечение это профилактика” не является более верным, чем в случае с туберкулезом. Факторы, способствующие распространению инфекции, относятся к вероятности того, что неинфицированный человек подвергается воздействию инфекционных ТБ: чем больше случаев заболевания в обществе, тем больше вероятность того, что человек будет заражен. Факторы, способствующие развитию заболевания у инфицированных, относятся к функции иммунной системы. Наиболее мощным фактором является инфицирование ВИЧ, но и другие условия, которые влияют на иммунитет, такие как некоторые лекарственные препараты и наличие плохо контролируемого диабета, увеличивают риск развития активного заболевания.

Всеобъемлющие программы общественного здравоохранения, которые фиксируют случаи и контакты и эффективно лечат туберкулез, уменьшают присутствие бактерий в обществе, и тем самым предотвращают его распространение. Лечение лиц, контактировавших с пациентами с активным туберкулезом и с латентной формой туберкулеза, которые находятся в зоне высокого риска развития активной формы болезни, такие, как страдающие ВИЧ, уменьшает число случаев активного туберкулеза. Лечение ВИЧ также снижает распространение туберкулеза.

Нынешняя вакцина, Бацилла-Кальметта-Герена (БЦЖ), в значительной степени неэффективна для туберкулеза легких, но обеспечивает некоторую защиту против диссеминированного туберкулеза. Тем не менее, научно-исследовательские центры по всему миру работают над разработкой новых вакцин от туберкулеза.

## Лечение

Большинство пациентов с ТБ можно вылечить, если была проведена ранняя диагностика и соответствующее лечение. Тем не менее, туберкулез является сложным заболеванием, которое трудно поддается диагностике и лечению; существует много нюансов его управления. ТБ лучше управляется стандартным подходом, основанным на данных, полученных из клинических испытаний. Длительность терапии (обычно 6 месяцев с применением трех или четырех препаратов в неосложненных случаях) осложняет следование лечению, особенно у людей, которые принимают другие препараты для лечения хронических заболеваний, таких как ВИЧ. Неспособность принять полный курс лекарств может привести к рецидиву с лекарственно-устойчивой формой болезни, которая является более трудной в лечении и представляет опасность для других, которые могли быть заражены этим человеком. По этой причине, на протяжении всего курса лечения туберкулеза рекомендуется обеспечить контроль и надзор за соблюдением лечения.

В дополнение к стандартному ведению пациентов, предоставленному WHO посредством его Департамента по борьбе с ТБ, Туберкулезная Коалиция по оказанию технической помощи разработала документ для привлечения всех лиц, способных обеспечивать лучший уход за больным туберкулезом, везде, где их можно найти [31].

## Контроль или ликвидация

Многие области исследований туберкулеза дают обнадеживающие результаты. Постановка диагноза часто затруднена, потому что в целом опирается на наблюдения микроскопических бактерий в мокроте. Новые диагностические технологии, такие как GeneXpert MTB / RIFR, который анализирует мокроту на ДНК микобактерий, значительно более чувствительны, чем микроскопическое исследование мокроты. Кроме того, ДНК-технология позволяет определить лекарственную устойчивость. Эти инструменты становятся доступными для стран с высокой распространенностью заболевания, где лекарственная устойчивость является серьезной проблемой. Расширение этой технологии и предоставление лечения лекарственной устойчивости являются основными проблемами.

Если противотуберкулезные лекарственные средства первой линии (стандартные) не могут быть использованы из-за лекарственной устойчивости, непереносимости лекарств или лекарственных взаимодействий, лечение должно производиться на протяжении намного более длительного периода. Лечение лекарственно-устойчивых болезней стоит гораздо дороже, и шанс на выздоровление намного ниже. К счастью, на горизонте объявилось несколько новых препаратов для лекарственно-устойчивых болезней. Стоит острая необходимость в более коротком курсе лечения как чувствительного, так и устойчивого туберкулеза для дальнейшего снижения распространенности этого заболевания. Более короткая продолжительность терапии также необходима для латентной формы туберкулеза. Недавнее исследование показало, что лечение с помощью лишь 12 еженедельных доз лекарства, под непосредственным наблюдением в течение более 3 месяцев, эффективно настолько же, насколько и нынешний 9-месячный ежедневный режим [32]. Усилия в рамках общественного здравоохранения для снижения ТБ включают “3Is” инициативы WHO (активное выявление случаев заболевания, профилактическое лечение изониазидом и улучшенный контроль инфекции) [4].





# Рак легких

## Распространенность болезни

Рак легких является наиболее частой разновидностью рака, диагностируемой в мире, составляя 12,7% от общего числа зарегистрированных случаев рака, и поражает более 1.61 миллионов человек ежегодно. Рак легких является также наиболее распространенной причиной смерти от рака, убивая 1.37 в год, или около 18% от общего числа смертей от рака [9]. Рак легких имеет самый высокий уровень смертности из всех основных видов рака; его коэффициент смертности составляет 0,86 [9]. В США рак легких вызывает больше смертей, чем рак молочной железы, толстой кишки и предстательной железы вместе взятые.

Табачный дым является причиной большинства случаев рака легких. Многие компоненты табачного дыма приводят к мутации ДНК и являются канцерогенами. Эти эффекты коррелируют с частотой и продолжительностью курения. Поскольку повреждения накапливаются с течением времени, рак легких происходит через много лет после того как люди начинают курить. С увеличением количества курильщиков увеличивается так же и распространенность рака легких.

Хотя в большинстве случаев возникновение рака легких связано с курением, он может возникнуть и у некурящих, особенно у тех, кто пассивно подвергается воздействию табачного дыма. В случаях с теми, кто не курит и не живет с курильщиками, причиной рака легких является воздействие дыма из топлива из биомассы. Влияние радона, асбеста и других, экологических и связанных с рабочим местом элементов также вызывают рак легких. Хотя асбест в настоящее время запрещен в 52 странах, он все еще находится в среде зданий и старых производственных площадок. В некоторых странах, где его использование запрещено, все еще производят и продают его в более бедные страны - это необходимо прекратить.

## Предотвращение

Рак легких в значительной мере можно предотвратить с помощью предотвращения и прекращения курения. В начале 20 века рак легких и курение были редкими. По мере роста числа курильщиков, примерно на 20 лет позже начало расти число случаев рака легких. Количество курильщиков стало уменьшаться в последней трети 20-го века в некоторых странах, и распространенность рака легких в настоящее время медленно снижается в этих странах. Государственные программы, направленные на сокращение курения, остро необходимы для остановки роста рака дыхательных путей в странах, где увеличивается количество курильщиков, так как заболеваемость раком легких также увеличится в этих странах.

Экологические причины рака легких, такие как радон и асбест, можно контролировать и уменьшить. Рак легких может также возникать у некурящих без известных воздействий окружающей среды. Необходимо проводить исследования, чтобы определить другие причины рака легких.

## Лечение

Лечение пациентов с раком легких является сложным. Для руководства лечением и определения прогноза больные раком легких проходят процесс стадирования. Ранние стадии рака легкого лечатся оперативным

методом. Более поздние стадии подвергаются лечению химиотерапией или лучевой терапией или сочетанием этих мер. Пациентов с поздними стадиями рака легких редко возможно вылечить. Целенаправленная или персонализированная терапия, направленная на такие факторы, как специфические мутации, может улучшить результаты лечения. Продолжаются исследования, направленные на определение клеточных мишеней у разных пациентов с различными типами рака легких, которые могут увеличить шанс на выздоровление с меньшим количеством побочных эффектов.

Лечение рака легких у пожилых людей и людей с другими серьезными проблемами со здоровьем представляет собой проблему. Польза от лечения должна быть сбалансирована с рисками неблагоприятных последствий для отдельных пациентов. Пациенты с раком легких и ВИЧ инфекцией, как правило, относительно молоды, но они обычно обращаются за помощью на поздней стадии заболевания, что означает плохой прогноз. Лечение химиотерапией у людей с ВИЧ может быть затруднено из-за лекарственных взаимодействий и токсичности.

Выявление и лечение рака на ранней стадии является потенциальной стратегией спасения жизни. Национальное скрининговое исследование рака легких, предпринятое в США, было самым масштабным (53 454 участников) рандомизированным исследованием в рамках одного скрининг-теста на рак в истории американской медицины. Участвовавшие в исследовании нынешние и бывшие курильщики рандомизировано проходили рентгенографию грудной клетки (контроль) или компьютерную томографию грудной клетки с низкими дозами (вмешательство) ежегодно в течение 3 лет, и продолжали следовать им в течение еще 3,5 лет. Исследование показало 20% снижение смертности от рака легких в группе вмешательства и 7%-ное снижение общей смертности. Тем не менее, из тех, кто прошел скрининг, у четверти был неправильный результат теста, 96% из которых показали ложноположительный результат, что означает, что многим людям будут необходимы дополнительные исследования по результатам скрининга, и большинство из них не получит никакой пользы от этих исследований. Таким образом, скрининг, вероятно, будет дорогостоящим, но, пока еще не было ни одного экономически эффективного исследования с применением этой технологии.

## Контроль или ликвидация

Первая стратегия контроля и ликвидации рака легких заключается в приложении усилий для снижения уровня курения, помогающая курильщикам бросить курить, и в разработке методов, направленных на уменьшения количества людей, которые начинают курить. Важно ограничить воздействие дыма на рабочем месте и дома. Законодательства, направленное на регулирование использования табака и его продвижения, устранение воздействия табачного дыма в общественных местах, а также повышение налогов на табачные изделия, являются проверенными методами снижения потребления табака. Это особенно важно в странах, где растет количество курильщиков.

Необходимо исследование сравнительной эффективности в стратегиях, направленных на сокращение, прекращение потребления табака, а так же государственной политики. Исследования в области улучшения ранней диагностики, понимания генетических и молекулярных механизмов, которые влияют на канцерогенез, а также прогнозирование поведения опухоли и генетической предрасположенности к раку легких имеет большое значение. Определение более совершенных методов скрининга также важно для вторичной профилактики.





# Что можно сделать для борьбы с респираторными заболеваниями?

## Предотвращение

Первым шагом для здоровья респираторной функции является предотвращение болезни еще до ее возникновения. Выявление и улучшение факторов, которые вызывают или предрасполагают к респираторным заболеваниям, могут предупредить болезни, в особенности потому, что респираторные заболевания часто связаны с окружающей средой. Респираторные заболевания можно предотвратить в большей степени, чем заболевания в любой другой системе организма. Стоимость профилактики составляет лишь часть стоимости лечения. Поскольку предупреждение и борьба с респираторными заболеваниями являются настолько экономически эффективными, направленная борьба с респираторными заболеваниями представляет собой “Наиболее выгодную покупку”, как описано WHO [33].

Вдыхание нездорового воздуха является причиной или фактором проявления большинства респираторных заболеваний. Наиболее распространенными источниками нездорового воздуха является табачный дым, загрязнение воздуха внутри помещений в результате сжигания твердого топлива, нездоровый воздух на рабочем месте, загрязнение воздуха от автодвижения и промышленных источников, воздух, содержащий микробы, и воздух с токсичными частицами или парами.

Первым шагом в предотвращении заболеваний легких является снижение потребления табака. Курение, по оценкам, отвечает за одну из семи смертей мужчин и одну из 15 случаев смерти женщин во всем мире в 2004 году. Предполагается, что более одного миллиарда человек умрут от курения табака в 21-м веке [34]. Из этого числа смертей наибольшая доля приходится на респираторные заболевания, в том числе рак легких. В США у курильщиков в 25 раз больше шансов умереть от рака легких, чем у тех, кто никогда не курил [35]. Смертность от всех причин в три раза выше у курильщиков, чем у некурящих, а продолжительность жизни сокращается у курильщиков на 10 лет [36]. В Европе, общие затраты на здравоохранение, связанное с табакокурением, составляет около € 544 млрд в год, что составляет около 5% от ВВП Европейского Союза [37].

Курение табака является глобальной проблемой, которую возможно решить. Интенсивные кампании в Западной Европе и Северной и Южной Америке привели к уменьшению количества курильщиков в нескольких странах, но табачная промышленность перенесла свою направленность на восприимчивые группы населения в странах Восточной Европы, Азии и развивающихся стран, чтобы увеличить продажи своей продукции. По оценкам, 350 миллионов китайцев выкуривают в среднем 11 сигарет в день, что является уровнем курения, который никто не видел в западных странах за последние 50 лет. Пассивное воздействие дыма также приводит к респираторным заболеваниям. Дети, которые подвергаются воздействию табачного дыма до рождения (от курения беременной матери) или в детском возрасте, подвержены более высокому риску развития болезней, связанных с сопутствующим затрудненным дыханием, пневмонией и астмой.

Первым международным договором, разработанным для целей здравоохранения, стала Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе с потреблением табака [38]. Это важный механизм, посредством которого правительство может контролировать табачную промышленность посредством законов, постановлений, административных решений и правоохранительных мер. Эффективные стратегии, называемые MPOWER [34], были разработаны Инициативой WHO против табака в поддержку осуществления Рамочной конвенции по предотвращению и сокращению курения и спроса на табачные изделия. FIRS призывает все правительства, сообщества, медицинских работников и частных лиц продвигать эти эффективные профилактические меры, которые сократили потребление табака во многих странах. Однако предстоит сделать еще многое, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, чтобы смягчить пагубные последствия курения табака.

Плохое качество воздуха в помещениях является важным фактором, предрасполагающим к респираторным заболеваниям. Около 50% всех домохозяйств в мире и 90% сельских домохозяйств используют твердое топливо, подвергая 2–3 млрд. людей воздействию вредного дыма [39]. По оценкам ВОЗ, 1,6 миллиона смертей и 38,5 миллионов DALY (количество утраченных лет жизни с поправкой на длительность заболевания) можно отнести к дыму внутри помещений. Большинство болезней и смертей, связанных с воздействием низкого качества воздуха в помещении, возникает у женщин и детей, особенно в семьях с низким доходом [40]. Воздействие дыма, содержащегося внутри помещений, используемого для отопления и приготовления пищи, приводит к ХОБЛ, раку легких и, у детей, пневмонии и астме [41].

Люди с заболеванием легких особенно чувствительны к воздействию загрязненного атмосферного воздуха. Повышенная концентрация взвешенных в воздухе высокодисперсных частиц связываются с увеличением случаев госпитализации и смертности [42–44]. Подсчитано, что плохое качество воздуха в Европе приводит к средней потере 8,6 месяцев жизни [45]. Существует все больше доказательств того, что загрязнение воздуха влияет на еще не родившегося ребенка, что приводит к повышению восприимчивости к инфекционным, дыхательным и сердечно-сосудистым заболеваниям [46]. Дети, особенно с хроническими заболеваниями легких, также более восприимчивы к неблагоприятным последствиям загрязнения воздуха [47]. Экологические риски еще более высоки в странах с низким и средним уровнем дохода, а так же среди обездоленных и в низких социально-экономических слоях общества. Пульмонологические общества мира считают, что каждый человек имеет право дышать чистым воздухом [45], и мы просим законодателей принять и обеспечить соблюдение стандартов чистого воздуха во всех странах. Польза политики чистого воздуха для здоровья имеют широкое применение и важное значение. В одном крупном городском районе было подсчитано, что соответствие действующим стандартам позволит сократить ежегодное число смертей на 1 200 смертей в год, число госпитализаций по поводу заболеваний сердца и легких на 600 в год, случаи хронического бронхита у взрослых на 1900 в год, случаи острого бронхита у детей на 12100 в год, и приступы астмы у детей и взрослых на 18 700 в год [48]. Большее улучшение качества воздуха даст больше преимуществ. По данным WHO, “Снижение загрязнения воздуха за последние два десятилетия показали связь увеличения средней продолжительности жизни в США и улучшения здоровья дыхательной системы” [45]. Законодательство и политические действия, направленные на чистый воздух, действительно меняют положение вещей.

Правильное питание и физическая активность важны для здоровья. Как недоедание, так и ожирение играют роль в болезнях органов дыхания. В западных обществах, с ожирением связано с обструктивным апноэ во сне, астма, болезни сердца и диабет. Недоедание является важным фактором риска развития детской пневмонии и тяжелых заболеваний.

Профилактика респираторных заболеваний включает в себя укрепление систем здравоохранения, с использованием установленных принципов для укрепления здоровья и профилактики заболеваний, подготовки медицинских кадров и просвещения населения.

## Лечение и излечение

В случае возникновения заболевания целью является уменьшение его последствий и его излечение, если это возможно. Сокращение его последствий лучше всего достигается за счет раннего распознавания, своевременной диагностики и раннего эффективного лечения. Успешное лечение будет основываться на медицинских доказательствах, является экономически эффективным и, как правило, соответствует руководящим стандартизированным принципам. Пациенты и медицинские работники могут лучше контролировать заболевания в случае их надлежащего обучения и доступности ресурсов. WHO, члены FIRS и других обществ по здоровью дыхательных путей разработали рекомендации для стандартов медицинской помощи в конкретных клинических условиях. К сожалению, отсутствует эффективное и повсеместное осуществление, содействие и соблюдение этих стандартов. Великие прорывы в медицине не являются значимыми, если они не доходят до обществ и пациентов, которые нуждаются в них. Оказание медицинской помощи может быть легко улучшено посредством программных исследований, образования,

обучения рабочей силы, финансирования, инфраструктуры и эффективной системы в области применения. Экономические барьеры ограничивают доступ к медицинской помощи, даже во многих богатых ресурсами областях. Многие люди просто не могут позволить себе получение качественной помощи. В условиях ограниченности ресурсов, многие люди не обращаются за помощью в общественную систему, поскольку она отсутствует, обладает низки качеством или недоступны. Во многих странах системы общественного здравоохранения рассматриваются как истощающие государственную казну. Они уязвимы для резкого изменения в финансировании, которое зависит от политического и экономического климата. В некоторых странах существуют системы медицинского страхования, которые ограничивают лекарства или услуги. В других местах, правительства определили основной пакет медицинской помощи, но эта помощь может не быть адекватной. Ограничения на здравоохранение должны быть основаны на конструктивных стандартах медицинской помощи.

## **Борьба с заболеваниями и глобальное сокращение или ликвидация**

Видение FIRS контроля и устранения респираторных заболеваний требует использования текущих эффективных инструментов, в сочетании с дополнительными исследованиями. Антибиотики могут лечить большинство типов пневмонии или туберкулез, и программы отказа от курения могут быть эффективными, но остаются огромные проблемы в контроле над этими болезнями. В последние несколько лет применение того, что есть в наличии, подкрепленное исследованиями, снизило показатели заболеваемости пневмонией и туберкулезом во всем мире [4] и употребление табака в некоторых странах. Эти успехи должны стимулировать мир к укреплению и расширению этих достижений на другие страны и регионы. Снижение усилий не может быть ни коим образом обосновано.

В дополнение к мерам общественного здравоохранения, развитие потенциала здравоохранения требует образование врачей и исследователей. Несколько членов общества FIRS создали учебные программы. Почти два десятилетия назад, Американское торакальное общество разработало программу по методологии клинических и оперативных исследований (MECOR) в Латинской Америке с целью увеличения числа общественного здравоохранения, для облегчения исследований академических и клинических лидеров и их применения к общественному здоровью и здравоохранению, связанному с дыхательными заболеваниями. Эти курсы теперь так же доступны в Азии и Африке, а также обучение по программе прошли более 1000 работников здравоохранения в мире. Латиноамериканская торакальная ассоциация теперь преподает курсы в странах Латинской Америки. Панафриканское торакальное общество разработало подобные курсы, которые действуют с 2007 года. В Союзе существует множество программ для оперативных исследований и подготовки управленческих кадров. Администрация является важным компонентом системы здравоохранения, которая часто игнорируется. Европейское респираторное общество стремилось улучшить положение респираторного здравоохранения в Европе путем разработки общеевропейской программы и экзаменации, Гармонизированного образования в респираторной медицине для европейских специалистов (HERMES), которое в настоящее время используется во многих странах в качестве утвержденного последипломного экзамена в области респираторной медицины. Американский колледж пульмонологов предлагает специальные курсы, на посещаемые участниками со всего мира, специально разработанные, чтобы укрепить навыки, необходимые для сертификации в узкой легочной медицине.

Другой основной инструмент снижения респираторных заболеваний заключается в исследованиях. Общественное здравоохранение и клинические исследования улучшают и способствуют здоровью населения путем улучшения способности системы здравоохранения справляться с болезнью и установления усовершенствованных руководящих принципов и стандартов по уходу за пациентами. Основные исследования направлены на определение механизма болезни и разработку новых и лучших средств диагностики или лечения, направленные на облегчение или лечение заболеваний.

Инвестиции в исследования дыхательной системы окупились сполна. Люди живут дольше и здоровее, и мы находимся на пороге еще больших достижений. У многих болезней теперь есть генетические профили, и ученые прилагают все усилия, чтобы раскрыть основные процессы, проистекающие ненормальным образом и влекущие возникновение заболеваний. Сложная сеть клеток, сигналов и сооружений в настоящее время определяются и используются для идентификации восприимчивых лиц, разработки более эффективных диагностических тестов и выявления новых методов лечения. Не менее важным является исследование о том, как применять новые результаты исследований, чтобы помочь в борьбе с болезнями. Результаты клинических испытаний перетекают в руководящие указания о том, как лучше управлять болезнью. Эти научно обоснованные рекомендации могут быть мощными инструментами для обеспечения повсеместной высококачественной медицинской помощи во всем мире. Респираторные медицинские исследования, как показывает опыт, предоставляют шестикратный возврат инвестиций [49]. Знания, созданные на основе исследований, являются кросс-культурными и долгосрочными.



# Резюме

Болезни органов дыхания являются огромной проблемой для жизни, здоровья и продуктивной деятельности человека. Профилактика, лечение и борьба с этими болезнями и продвижение здоровья органов дыхания должны быть главными приоритетами в глобальном процессе принятия решений в секторе здравоохранения. Инвестиции в здоровье дыхательных путей принесут многократные дивиденды в продолжительности, здоровье жизни и национальной экономики.

Информирование общественности и контроль окружающей среды является важным шагом в профилактике респираторных заболеваний. Ключом управляемых факторов является снижение табакокурения и улучшение качества воздуха, что включает снижение уровня вторичного табачного дыма, дыма от огня в помещениях, и нездоровый общественный воздух и воздух рабочей зоны. Программах укрепления иммунизации детей и большая доступность пневмококковой конъюгированной вакцины должны быть приоритетными в странах с низкими доходами. Улучшение питания, особенно у беременных женщин и детей, может иметь долгосрочные преимущества. Профилактика и своевременное лечение ВИЧ может иметь существенное влияние на снижение уровня возникновения респираторных заболеваний.

Эффективное обучение медицинских работников и обеспечение доступности соответствующих лекарств и диагностики, являются ключами к лучшему здоровью легких. Туберкулеза и пневмония являются двумя респираторными заболеваниями, которые можно вылечить и контролировать, если увеличить ресурсы, выделяемые на них.

Наконец, исследования заболеваний органов дыхания дают надежду на настоящее и перспективы на будущее. Исследования должны ответить на многие вопросы: как возникают легочные заболевания, как они распространяются, кто уязвим, и какие действия могут быть использованы для управления или излечения от них, и т.д. Исследования должны также помочь нам понять, что поддерживает здоровье людей. Меры, разработанные в ходе исследования, должны быть экономически эффективны и широко применимы. Существует необходимость увеличения финансирования исследований дыхательной системы.





# Рекомендации

FIRS инициирует проведение этих важнейших действий, чтобы снизить уровень респираторных заболеваний и улучшить глобальное здравоохранение.



1. Повысить у общественности и руководителей осознание того, что здоровье дыхательных путей имеет важное значение для глобального здравоохранения и, что улучшение это улучшит национальную экономику



2. Повысить осведомленность общественности и политиков в том, что детские заболевания дыхательных путей являются основной причиной болезней детского возраста и влекут долгосрочные негативные последствия для здоровья взрослых



3. Призвать политиков обеспечить всеобщий доступ к качественной медицинской помощи, в том числе наличие необходимых лекарств для всех страдающих респираторными заболеваниями



4. Уменьшить, а затем отказаться от использования всех табачных изделий



5. Уменьшить загрязнения окружающего, внутреннего и профессионального воздуха



6. Обеспечить всеобщий охват иммунизацией детей и взрослых, в том числе с использованием новых конъюгированных вакцин



7. Улучшить раннюю диагностику заболеваний органов дыхания



8. Признать влияние недостаточного питания, ожирения и физической активности на респираторные заболевания и осуществить планы, направленные на исправление этих проблем



9. Повысить уровень и распространенность образования и профессиональной подготовки специалистов в области респираторного здравоохранения по всему миру



10. Повысить уровень и распространенность научных исследований дыхательной системы с целью разработки программ, инструментов и стратегий для лучшей профилактики и лечения заболеваний органов дыхания



# Ссылки

1. World Health Organization. Chronic respiratory disease, Asthma. [www.who.int/respiratory/asthma/en/](http://www.who.int/respiratory/asthma/en/).
2. World Health Organization. Chronic Respiratory Diseases, Burden of COPD. [www.who.int/respiratory/copd/burden/en/index.html](http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/index.html).
3. World Health Organization. Chronic respiratory diseases. [www.who.int/gard/publications/chronic\\_respiratory\\_diseases.pdf](http://www.who.int/gard/publications/chronic_respiratory_diseases.pdf).
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2012. [www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).
5. Global Alliance against Chronic Respiratory Disease. [www.who.int/gard/news\\_events/1-3.GARD-06-07-K1.pdf](http://www.who.int/gard/news_events/1-3.GARD-06-07-K1.pdf).
6. Walker CL, Rudan I, Liu L, *et al.* Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. *Lancet* 2013; 381: 1405–1416.
7. Pearce N, Ait-Khaled N, Beasley R, *et al.* Worldwide trends in the prevalence of asthma symptoms: phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax* 2007; 62: 758–766.
8. World Health Organization. Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases, a comprehensive approach. [www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf](http://www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf).
9. Ferlay J, Shin HR, Bray F, *et al.* Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010; 127: 2893–2917.
10. World Health Organization. Influenza. [www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs211/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/2003/fs211/en/). Date last updated: March 2003.
11. World Health Organization. Noncommunicable disease and mental health, United Nations high-level meeting on noncommunicable disease prevention and control. [www.who.int/nmh/events/un\\_ncd\\_summit2011/en/](http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/en/).
12. Asthma and Allergy Foundation of America. [www.aafa.org/display.cfm?id=8&sub=42#\\_ftnref18](http://www.aafa.org/display.cfm?id=8&sub=42#_ftnref18)
13. Buist AS, Vollmer WM, McBurnie MA. Worldwide burden of COPD in high- and low-income countries. Part I. The burden of obstructive lung disease (BOLD) initiative. *Int J Tuberc Lung Dis* 2008; 12: 703–708.
14. Menezes AM, Jardim JR, Pérez-Padilla R, *et al.* Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease and associated factors: the PLATINO Study in Sao Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica* 2005; 21: 1565–1573.
15. Mehrotra A, Oluwole AM, Gordon SB. The burden of COPD in Africa: a literature review and prospective survey of the availability of spirometry for COPD diagnosis in Africa. *Trop Med Int Health* 2009; 14: 840–848.

16. Talamo C, de Oca MM, Halbert R, *et al.* Diagnostic labeling of COPD in five Latin American cities. *Chest* 2007; 131: 60–67.
17. Eisner MD, Anthonisen N, Coultas D, *et al.* An official American Thoracic Society public policy statement: Novel risk factors and the global burden of chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2010; 182: 693–718.
18. Grigg J. Particulate matter exposure in children: relevance to chronic obstructive pulmonary disease. *Proc Am Thorac Soc* 2009; 6: 564–569.
19. Lopez Varela MV, Montes de Oca M. Variability in COPD: the PLATINO study viewpoint. *Arch Bronconeumol* 2012; 48: 105–106.
20. Mannino DM, Homa DM, Akinbami LJ, *et al.* Surveillance for asthma — United States, 1980–1999. *MMWR Surveill Summ* 2002; 51: 1–13.
21. Wallace JC, Denk CE, Kruse LK. Pediatric hospitalizations for asthma: use of a linked file to separate person-level risk and readmission. *Prev Chronic Dis* 2004; 1: A07.
22. World Health Organization. Bronchial asthma Fact sheet 206. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs206/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs206/en).
23. International Study of Asthma and Allergies in Childhood. <http://isaac.auckland.ac.nz/>.
24. World Lung Foundation. The Acute Respiratory Infections Atlas. New York, World Lung Foundation, 2010.
25. Scott JA, Hall AJ, Muyodi C, *et al.* Aetiology, outcome, and risk factors for mortality among adults with acute pneumonia in Kenya. *Lancet* 2000; 355: 1225–1230.
26. Centers for Disease Control and Prevention. [www.cdc.gov/sars](http://www.cdc.gov/sars).
27. Case Management Society of America. Standards of Practice for Case Management. Little Rock, Case Management Society of America, 2010.
28. Enarson PM, Gie R, Enarson DA, *et al.* Development and implementation of a national programme for the management of severe and very severe pneumonia in children in Malawi. *PLoS Med* 2009; 6: e1000137.
29. European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance. [www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial\\_resistance/Pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/Pages/index.aspx).
30. Getahun H, Gunneberg C, Granich R, *et al.* HIV infection-associated tuberculosis: the epidemiology and the response. *Clin Infect Dis* 2010; 50: Suppl 3, S201–207.
31. World Health Organization. International Standards for Tuberculosis Care, Diagnosis, Treatment and Public Health. [www.who.int/tb/publications/2006/istc\\_report.pdf](http://www.who.int/tb/publications/2006/istc_report.pdf).
32. Sterling TR, Villarino ME, Borisov AS, *et al.* Three months of rifapentine and isoniazid for latent tuberculosis infection. *N Engl J Med* 2011; 365: 2155–2166.
33. World Health Organization. From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable disease in low- and middle-income countries. [www.who.int/nmh/publications/best\\_buys\\_summary.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf).
34. World Health Organization. Tobacco Free Initiative, MPOWER. [www.who.int/tobacco/mpower/en/](http://www.who.int/tobacco/mpower/en/).
35. Thun MJ, Carter BD, Feskanich D, *et al.* 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. *N Engl J Med* 2013; 368: 351–364.
36. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, *et al.* 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med* 2013; 368: 341–350.
37. DG Sanco. A study on liability and the health costs of smoking. [http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco\\_liability\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco_liability_en.pdf).
38. World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control. <http://www.fctc.org/>.
39. World Health Organization. Indoor air pollution and health Fact sheet 292. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs292/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs292/en/index.html).
40. Torres-Duque C, Maldonado D, Pérez-Padilla R, *et al.* Biomass fuels and respiratory diseases: a review of the evidence. *Proc Am Thorac Soc* 2008; 5: 577–590.
41. Fullerton DG, Suseno A, Semple S, *et al.* Wood smoke exposure, poverty and impaired lung function in Malawian adults. *Int J Tuberc Lung Dis* 2011; 15: 391–398.

42. Bell ML, Ebisu K, Peng RD, *et al.* Hospital admissions and chemical composition of fine particle air pollution. *Am J Respir Crit Care Med* 2009; 179: 1115–1120.
43. Katsouyanni K, Samet JM, Anderson HR, *et al.* Air pollution and health: a European and North American approach (APHENA). *Res Rep Health Eff Inst* 2009; 142: 5–90.
44. World Health Organization. Environment and health risks: A review of the influence and effects of social inequalities. [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/78069/E93670.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/78069/E93670.pdf).
45. Brunekreef B, Annesi-Maesano I, Ayres JG, *et al.* Ten principles for clean air. *Eur Respir J* 2012; 39: 525–528.
46. Cohen AJ, Ross Anderson H, Ostro B, *et al.* The global burden of disease due to outdoor air pollution. *J Toxicol Environ Health A* 2005; 68: 1301–1307.
47. Schwartz J. Air pollution and children's health. *Pediatrics* 2004; 113, Suppl. 4, 1037–1043.
48. Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental (CREAL). The public health benefits of reducing air pollution in the Barcelona metropolitan area. [www.creal.cat/media/upload/arxiu/assessorament/Informe\\_contaminacio\\_eng.pdf](http://www.creal.cat/media/upload/arxiu/assessorament/Informe_contaminacio_eng.pdf).
49. European Respiratory Society. European Respiratory Roadmap: Health Policy Makers version. [www.ersroadmap.org/health-policy-makers.html](http://www.ersroadmap.org/health-policy-makers.html).





# Благодарное слово

## **Руководящий Комитет**

Клаус Рабе, Председатель  
(Klaus Rabe)  
Эрик Бейтман (Eric Bateman)  
Али Бен Кхедер (Ali Ben Kheder)  
Викторина Лопез Варела (Victorina Lopez Varela)  
Нильс Билло (Nils Billo)

## **Авторский коллектив**

Дональд Энарсон, Председатель  
(Donald Enarson)  
Росс Андерсон (Ross Anderson)  
Барт Селли (Bart Celli)  
Стивен Гордон (Stephen Gordon)  
Гай Маркс (Guy Marks)  
Ив Сибий (Yves Sibille)  
Дэвид Стрэчан (David Strachan)  
Хизер Зар (Heather Zar)

## **Старший рецензент/автор**

Дин Шрауфнагель (Dean Schraufnagel)

## **Содействующие консультанты**

О. Алассия (O. Alassia)  
Джейн Ардрей (Jane Ardrey)  
Стивен Эстон (Stephen Aston)  
Питер Берни (Peter Burney)  
Дэниел Фейкин (Daniel Feikin)  
Стив Грэхам (Steve Graham)  
Эмилия Джумбе-Марсден (Emilia Jumbé-Marsden)  
Анна Мария Б. Менезес (Ana Maria B. Menezes)  
Кевин Мортимер (Kevin Mortimer)  
Уго Е. Неффен (Hugo E. Neffen)  
Дэнни Обасеки (Danny Obaseki)  
Ильяна Палма (Ileana Palma)  
Рохелио Перез-Падилья (Rogelio Pérez-Padilla)  
Сильвия Кадрелли (Silvia Quadrelli)  
Александра Рамирес (Alejandra

Ramirez)

Александра Рей (Alejandra Rey)  
Оскар Е. Рицо (Oscar E. Rizzo)  
Марк Дж. Росен (Mark J. Rosen)  
Мигель Салазар (Miguel Salazar)  
Жерар А. Силвестри (Gerard A. Silvestri)  
Дерк Слон (Derk Sloan)  
Грант Терон (Grant Theron)  
Хуан-Карлос Васкес-Гарсия (Juan-Carlos Vazquez-Garcia)

## **Внешние ссылки**

Крейг Херш (Craig Hersh)  
Фрэнк Леоне (Frank Leone)  
Дэвид Миннино (David Mannino)  
Гай Маркс (Guy Marks)  
Кент Пинкертон (Kent Pinkerton)  
Александр Уайт (Alexander White)

## **ФОРУМ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ СООБЩЕСТВ (FIRS)**

*Американская коллегия специалистов в области торакальной медицины (АССР)*

Дарси Марчинюк (Darcy Marciniuk),  
Президент FIRS 2013  
Пол Марковски (Paul Markowski),  
Исполнительный Директор

*Американское Торакальное общество (АТС)*

Моника Крафт (Monica Kraft),  
Президент  
Стив Крейн (Steve Crane),  
Исполнительный Директор

*Азиатское Тихоокеанское Сообщество Респирологов (АПСР)*  
Арт Нана (Arth Nana), Президент  
Ясутоми Яманака (Yasutomi Yamanaka), Исполнительный Директор

*Латиноамериканская Ассоциация специалистов в области торакальной медицины (АЛАТ)*

Мария Монте де Ока (Maria Montes de Oca), Президент  
Мариелав Родригез (Mariela Rodriguez), Секретарь

*Европейское Респираторное Сообщество (ЕРС)*

Франческо Блази (Francesco Blasi),  
Президент  
Фернандо Мартин (Fernando Martin),  
Исполнительный Директор

*Международный Союз по борьбе с туберкулезом и легочными заболеваниями (The Union)*

Дин Шрауфнагель (Dean Schraufnagel), Представитель FIRS  
Нильс Билло (Nils Billo), Старший Консультант

*Панафриканское торакальное общество (РАТС)*

Хизер Зар (Heather Zar), Президент

## **Наблюдатели**

*Глобальная инициатива по бронхиальной астме (GINA)*  
Марк Фицджеральд (Mark Fitzgerald),  
Председатель  
Клод Ленфан (Claude Lenfant),  
Исполнительный Директор

*Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких (GOLD)*

Марк Декраме (Marc Decramer),  
Председатель  
Клод Ленфан (Claude Lenfant),  
Исполнительный Директор



# Appendix

## ИНФОРМАЦИЯ О ЧЛЕНАХ FIRS И УЧАСТНИКАХ-НАБЛЮДАТЕЛЯХ

### Члены FIRS

#### Американский колледж пульмонологов (АССР)

Сайт: [www.chestnet.org](http://www.chestnet.org)

Штаб-квартира: 3300 Данди Роуд, Нортбрук, Иллинойс, 60062-2348, США

Контактная информация: Павел Марковский, исполнительный вице-президент и генеральный директор; [pmarkowski@chestnet.org](mailto:pmarkowski@chestnet.org)

Количество участников: 18 700

Журналы / публикации: *ГРУДНАЯ КЛЕТКА (CHEST)*, *Врач-специалист по заболеваниям грудной клетки*, Настольные учебники экспертного совета, SEEK

Основанный в 1935 году, АССР содействует профилактике, диагностике и лечению заболеваний грудной клетки посредством обучения, коммуникаций и исследований. Взяв на вооружение мультипрофильное сотрудничество более чем 100 стран, а так же инновационные образовательные технологии, АССР является мировым лидером в области клинического образования в легочной, интенсивной терапии и медицине сна. Первая рецензируемая публикация АССР, ГРУДНАЯ КЛЕТКА (CHEST), включает передовые клинические исследования и обзоры, имеющиеся в печати, интернете и мобильных изданиях. АССР также издает официальную ежемесячную газету *Врач-специалист по заболеваниям грудной клетки (CHEST Physician)*, и *Краткий обзор новостей (NewsBrief)* АССР, еженедельный электронный бюллетень, в котором предоставляются разнообразные ресурсы для дальнейшего обучения и практики управления. Клиницистам также известен АССР благодаря его клиническим руководствам в анти тромботике, кашле, раке легких и многом другом. В дополнение к презентации на ежегодной конференции по заболеваниям грудной клетки (CHEST), АССР также предоставит протокол собрания и смоделированное пособие ля обучения в области легочной, интенсивной терапии, сна и педиатрической пульмонологии, разработанные чтобы позволить врачам оказывать наилучший уход и заботу о своих пациентах.

#### Азиатское Тихоокеанское Сообщество Респирологов (APSR)

Сайт: [www.apsresp.org](http://www.apsresp.org)

Штаб-квартира: 2F корпус Хонго Асаказе, 2-9-8, Хонго, Минато-ку, Токио 113-0033, Япония

Контактная информация: APSR офис секретариата; [KYU00671@nifty.com](mailto:KYU00671@nifty.com)

Количество участников: 14 520 членов

Журнал: *Респирология (Respirology)*



APSR было создано в 1986 году. Целями общества являются продвижение и распространение знаний в области дыхательной системы в нормальном и патологическом состоянии. Оно стремится поощрять исследования, улучшать клинические практики посредством обучения, повышать осведомленность о проблемах здоровья и содействовать обмену знаниями между респирологами в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Конкретными целями Общества являются: содействие и координация деятельности в области респираторной медицины, активизация научно-исследовательской деятельности в области респираторной медицины, организация и координация регулярных конгрессов и редких встреч, и выпуск регулярных публикаций, включая новостные, Обновления APSR в респираторной области и Респирологии.

APSR имеет множество образовательных программ и стипендий, включая образовательные семинары APSR (ESAP), и стипендии, такие как награду за исследования APSR, APSR медаль и награду на путешествия APSR, особенно для молодых ученых, участвующих в ежегодном собрании APSR и на ежегодных совещаниях других международных обществ.

#### **Латиноамериканская торакальная ассоциация (ALAT)**

Сайт: [www.alatorax.org](http://www.alatorax.org) [www.congresosalat.org](http://www.congresosalat.org)

Штаб-квартира: Марио Кассинони 1689, 11200 Монтевидео, Уругвай

Контактная информация: Мариэла Родригес, секретарь ALAT; [secretaria.alat@gmail.com](mailto:secretaria.alat@gmail.com)

Количество участников: 6 439

Журнал: *Архивы Бронхопневмологии (Archivos de Broconeumología)*

ALAT является некоммерческой организацией, основанной в 1996 году. Эта международная медицинская ассоциация охватывает всю Латинскую Америку и другие испано- и португалоговорящие страны, включая Испанию и Португалию. Миссией ALAT является облегчение страданий, связанных с респираторными заболеваниями, и укрепление здоровья легких посредством проведения исследований, обмена знаниями и непрерывного медицинского образования. Внимание акцентируется на борьбе с туберкулезом, остающимся распространенным заболеванием во многих районах Латинской Америки. ALAT продвигает научно-исследовательскую деятельность в отношении заболеваний грудной клетки в Латинской Америке посредством следующих мероприятий: публикации исследований в своем журнале, Архивы Бронхопневмологии (*Archivos de Broconeumología*); встречи специалистов в области респираторной медицины на своей конференции, происходящей раз в два года, и другие региональные мероприятия по специальности; курсы непрерывного медицинского образования и подготовка молодых специалистов, а также разработка пособий и руководств для медицинских работников в сфере дыхательной системы человека.

#### **Американское торакальное общество (ATS)**

Сайт: [www.thoracic.org](http://www.thoracic.org)

Штаб-квартира: 25 Бродвей, 18 этаж, Нью-Йорк, Нью-Йорк 10004, США

Контактная информация: [atsinfo@thoracic.org](mailto:atsinfo@thoracic.org)

Количество участников: 15 000

Журналы/публикации: *Американский журнал респираторной и интенсивной терапии, Американский журнал респираторной клеточной и молекулярной биологии, Анналы Американского торакального общества*

Миссией ATS является улучшение здоровья во всем мире путем совершенствования исследований, оказания медицинской помощи и общественного здравоохранения в области респираторных заболеваний, критических заболеваний и расстройства сна. Основанное в 1905 году, ATS является старейшим респираторным обществом в мире. Его фундаментальная философия, заключающаяся в том, что болезни и страдания можно устранить быстрее, когда открытия и знания являются общими, была расширена, чтобы охватить все аспекты легочной, интенсивной терапии и медицины сна. Благодаря расширению миссии, членство общества становится все более разнообразным и почти одна треть членов Общества являются международными.

ATS публикует три главных журнала, удовлетворяющие потребности основных, междисциплинарных и клинических ученых; определяет принципы клинического ухода; выступает за чистый воздух и контроль потребления табака; работает, чтобы победить туберкулез в развивающихся странах; а также обучает врачей в Латинской Америке, Африке и Азии, чтобы позволить им стать исследователями посредством его методов в программе эпидемиологических, операционных и клинических исследований (MECOR). Каждый год общество также приглашает ведущих специалистов мира в пульмональной, интенсивной терапии и медицине сна, чтобы представить и обсудить последние исследования в этих областях.

### **Европейское респираторное общество (ERS)**

Сайт: [www.ersnet.org](http://www.ersnet.org)

Штаб-квартира: Европейское респираторное общество, 4 Авеню Сент-Люс, 1003 Лозанна, Швейцария

Контактная информация: [info@ersnet.org](mailto:info@ersnet.org)

Количество участников: 10 000

Журналы/публикации: *Европейский журнал респираторных заболеваний, Европейский респираторный обзор, Европейская респираторная монография, Дыши, Серия справочников ERS, руководство для покупателей, Белая книга европейских легких*

ERS было основано в 1990 году с миссией: облегчение страданий от респираторных заболеваний и укрепление здоровья легких посредством проведения исследований, обмена знаниями, медицинского и общественного образования. Ежегодный Конгресс ERS является крупнейшим научным сбором в мире в области респираторной медицины, объединяющий около 20 000 специалистов в области дыхательной системы для познания передовых достижений науки и ультрасовременного образования. Посредством своих проектов HERMES, направленных на согласование дыхательного медицинского образования в Европе, общество повышает уровень образования по всему континенту. Школа ERS также проводит ряд учебных курсов, а также поддерживает огромную онлайн-базу данных по материалам. Брюссельский офис ERS занимается пропагандой на европейском уровне. Он сформировал альянсы с ключевыми организациями, чтобы добиться более жесткого законодательства по табаку, и более широкого признания не диагностирующихся заболеваний. Общество принимает участие в целом ряде финансируемых ЕС научных проектах, принимая значительную образовательную роль и роль взаимодействия с пациентом.

### **Международный Союз по борьбе с туберкулезом и легочными заболеваниями (The Union)**

Сайт: [www.theunion.org](http://www.theunion.org)

Штаб-квартира: 68, бульвар Сен-Мишель, 75006, Париж, Франция

Контактная информация: Нильс Е. Билло, старший консультант; [union@theunion.org](mailto:union@theunion.org)

Количество участников: 15 000

Журналы: *Международный Журнал по туберкулезу и болезням легких, Деятельность общественного здравоохранения*

Союз был основан в 1920 году, когда 31 национальная ассоциация решили, что возникла необходимость в существовании центрального органа по борьбе с туберкулезом. В 1986 году Союз расширил свою миссию и стал Международным союзом борьбы с туберкулезом и болезнями легких. У Союза существует свое видение 'решения проблем со здоровьем для бедных слоев населения', и он берет на себя обязательство внедрять инновации, опыт, решения и поддержку для решения проблем здравоохранения не только для туберкулеза и легочных заболеваний, но и для неинфекционных заболеваний. Обладаю 350 сотрудниками/консультантами и 15 000 членов и участников в 152 странах, Союз является специализированной сетью экспертов с офисами в Африке, Азиатско-Тихоокеанском регионе, Европе, Латинской Америке, Северной Америке и Юго-Восточной Азии. Ежегодная конференция Всемирного союза по здоровью легких собирает участников со всего мира, а также организует

региональные конференции. Кроме того, Союз проводит около 100 курсов и семинаров, каждый год наращивая мощности технических навыков, управления и оперативных исследований. Журналы Союза - Международный Журнал по туберкулезу и болезням легких и Деятельность общественного здравоохранения – являются высокоценными форумами для исследований; а его технические руководства охватывают такие темы, как ТБ, МЛР-ТБ, ТБ-ВИЧ, астма, здоровье легких ребенка, борьба против употребления табака, отказ от курения, загрязнение воздуха внутри помещений и оперативные исследования.

### **Панафриканское торакальное общество (PATS)**

Сайт: [www.africanthoracic.org](http://www.africanthoracic.org)

Штаб-квартира: Виртуальное общество (без фиксированной штаб-квартиры)

Контактная информация: [www.africanthoracic.org](http://www.africanthoracic.org)

Количество участников: 720

Журнал: *Африканский журнал респираторной медицины (The African Journal of Respiratory Me)*

PATS было образовано в 2003 году для создания представительское африканское общество дыхательной системы человека в регионе, и для решения проблемы высокого бремени респираторных заболеваний в Африке. Общая цель PATS заключается в укреплении здоровья легких в Африке посредством образования, обучения, исследований и пропаганды. Общество основывается на веб-деятельности, и нынешние члены общества происходят из 33 африканских стран. PATS разработало ряд знаковых мероприятий по содействию подготовке кадров, образованию и пропаганды. Программа PATS по методологии в эпидемиологическом, клиническом и операционном исследовании (PATS-MECOR) началась в 2007 году с целью развития научно-исследовательского потенциала в Африке. Весьма успешные курсы проводятся ежегодно для стажеров из ряда африканских стран. Африканский журнал респираторной медицины тесно связан с PATS, включая выбранный PATS редакционный отдел и профильных редакторов.

### **Участники-наблюдатели**

#### **Глобальная инициатива по астме (GINA)**

Сайт: <http://www.ginasthma.org>

Штаб-квартира: а/я 65278, Ванкувер, Вашингтон 98665, США

Контактная информация: Клод Ленфант, исполнительный директор; Марк Фитцджеральд, председатель Совета директоров

Количество участников: члены Комитета: 25; члены Ассамблеи GINA: ~ 60 стран

Публикации: Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (2012)

Реализованной в 1995 году, основной целью GINA является формирование независимой глобальной сети отдельными лицами и организациям: повышение осведомленности об астме среди работников здравоохранения, органов здравоохранения и широкой общественности; улучшение диагностики, лечения и профилактики; стимулирование научных исследований, а также представление образовательных ресурсов, основывающихся на доказательствах в отношении астмы для всемирной пользы.

Эти цели будут достигнуты в сотрудничестве с профессиональными организациями здравоохранения, организациями/фондами пациентов, государственными учреждениями, медицинскими работниками и лицами, заинтересованными в исследовании астмы, уходе за больными и укреплении здоровья и профилактики заболеваний.

#### **Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких (GOLD)**

Сайт: <http://www.goldcopd.org>

Штаб-квартира: а/я 65278, Ванкувер, Вашингтон 98665, США

Контактная информация: Клод Ленфант, исполнительный директор; Марк Декрамер, председатель Совета директоров GOLD

Количество участников: члены Комитета: 25; Национальные лидеры GOLD: ~ 75 странах

Публикации: Глобальная стратегия диагностики, управления и профилактики ХОБЛ (2013)

момента основания в 1998 году, основной целью GOLD является формирование независимой глобальной сети отдельными лицами и организациями для того, чтобы: повысить осведомленность о ХОБЛ среди работников здравоохранения, органов здравоохранения, и широкой общественности, совершенствовать диагностику, выполнять лечение и профилактику; стимулировать научные исследования, а также обеспечить наличие образовательных ресурсов, на основе фактических данных, касающиеся ХОБЛ для использования во всем мире.

Эти цели будут достигнуты в сотрудничестве с профессиональными организациями здравоохранения, организацией/фондов пациентов, государственными учреждениями, медицинскими работниками и лицами, заинтересованными в исследованиях ХОБЛ, уходе за больными и укреплении здоровья/профилактики заболеваний.