

# Диана Хаджиангелова: Пациентите с белодробни болести се нуждаят и от социална подкрепа



Диана Хаджиангелова - председател на Асоциацията на българите, боледуващи от астма и ХОББ

• Г-жо Хаджиангелова, хроничните белодробни болести са все по-честа диагноза в страната ни. Каква е ролята на пациентската организация, чийто председател сте Вие, в ежедневието на тези хора?

- Нашата цел е при нужда да помагаме с информация, да ориентираме кои

са лечебните заведения и подходящите специалисти. В повечето случаи при провежданите информационни кампании се потвърждава, че според европейската статистика до 2015 година всеки ще има някакъв вид алергия. Миналата година организирахме една голяма кампания в Южния парк за информиране. Там бяха консултирани по триста човека на ден от алерголози. Реално има много недиагностирани хора, които чрез тази информационна кампания бяха насочени в различна обстановка да потърсят специализирана помощ. В някои от случаите се налага да се направи тестване, да се установи какъв вид е алергията и съответно вече да се предприеме терапия от страна на специалистите. Нашата роля е да информираме и да насочим пациента.

Провеждаме и един проект, който започна през 2014 година. Казва се "Овластяване чрез знания на болните". Той е насочен към пациенти, които вече са диагностицирани с астма и ХОББ – как да се справят със заболяването и как да подобрят качеството си на живот. Проектът ще продължи и тази година, защото интересът беше много голям. До момента сме обхванали 10 хиляди човека. Той е насочен към 12 града и по-специално



към белодробните болници. Хората бяха информирани за заболяването чрез презентации, водени от пулмолог. Така специалистите имат възможност да контактуват с болните, защото по време на дежурствата и в ежедневието не разполагат с много време да обучат пациента. А има особености при инхалирането например. Често се пренебрегват и рисковите фактори, тютюнопушенето е един от тях, които хората неглеждат от незнание. В практиката си се срещаме с хора с тежък ХОББ, които все още не са се разделили с вредния навик.

Белодробните заболявания са тежки хронични проблеми, които имат нужда не само от здравна, но и от социална подкрепа. Тук е моментът да кажа, че болните с ХОББ въпреки изписаните от нас писма нямат кислородни концентратори, които да се реимбурсират и да се подкрепят от страна на държавата. В цяла Европа тези кислородни концентратори са безплатни за потърпевшите, те са животоспасяващи. Годици наред се борим с този проблем в нашата страна.

• **У нас има ли статистика колко са пациентите с ХОББ?**

- Както при много заболявания, и за ХОББ статистика липсва, но има данни, че до 2020 г. ХОББ минава на трето място по смъртност след инфарктите и инсултите. От ХОББ умират повече хора, отколкото от рак на гърдата и на белия дроб. Болестта не е добре разпозната сред обществото и сред властимащите. По наши данни близо 15% от населението над 40-годишна възраст страдат от ХОББ.

• **Какви са рисковите фактори и симптомите на този белодробен проблем?**

- 80-90% от пушачите имат ХОББ, т.е. един от вредните навици, които предразполагат към болестта, е тютюнопушенето. Има обаче и хора, които работят в замърсена или химична среда.

Чрез проекта "Овластяване чрез знания на болните" на преден план излязоха и други рискови фактори, провокирани от традициите в конкретния регион. Например в Монтанския край са развити килимарството и шивашките предприятия – това са предразполагащи професии заради отделения прах от обработваните тъкани.

ХОББ е коварна болест, която се проявява в живота бавно и прогресивно се

влошава. Често проявите на състоянието може да се определят като признаци на стареене или на други заболявания, което забавя поставянето на точната диагноза.

Основните симптоми са задух или затруднено дишане, които се проявяват или усилват по време на физическо натоварване; кашлица с хроничен характер, т.е. ако продължава повече от три месеца; отделяне на много храчки най-често с бял или сив цвят, чувство на натиск или стягане на гърдите, умора, цианоза – посиняване на устните и пръстите.

Когато ХОББ се влошава, липсата на кислород в мозъка може да доведе до разстройство на настроението и паметта, депресия, безпокойство – тези симптоми обаче не са характерни само за хроничната обструктивна белодробна болест.

• **Да поговорим за спирометрията – един достъпен метод на изследване, на който хората все още гледат със страх заради липсата на яснота...**

- Спирометрията е ефективен и елементарен метод за измерване на белодробната функция. Често сме правили такова изследване дори в кампаниите ни на открито, например в столичния Южен парк. Спирометрията е безболезнен, бърз и безопасен тест. Отнема около 10 минути, но може да се наложи да се повтори след приемането на инхалаторни медикаменти. Освен за първоначална диагностика специалистът може да препоръча да се направи при влошаване на състоянието – чести простуди или ако сте постъпвали в болница няколко пъти през последната година.

Чисто практически какво представлява – човекът ще бъде помолен да диша в устройство с крайник. Ще бъде помолен да вдиша толкова, колкото може, и след това бързо да издиша, докато усети, че белите дробове са без въздух. Тогава ще ви помолят да поемете дълбоко дъх. Тази процедура се повтаря три пъти за постигане на точни резултати.

• **Астма и ХОББ са хронични заболявания, но по какво се различават?**

- Въпреки че двете заболявания са със сходни оплаквания и назначено лечение, те са в повечето случаи различни и с вариращи прогнози в очакванията от терапията. При около 30% от болните с астма – особено при пушачите – астмата преминава в ХОББ.

## Все по-малко медицински сестри в клиниките по пулмология

Българското дружество по белодробни болести (БДББ) проведе в Пловдив обучителен курс на медицински сестри за работа с пациенти с ХОББ. Участниците бяха от специализирани клиники и звена в доболничната помощ. Целта на курсовете е да се повиши експертният потенциал на медицинските сестри в областта на диагностиката, лечението и контрола на хроничните белодробни заболявания.

Беше отчетен и тревожният факт, че все повече се увеличава недостигът на такива кадри в пулмологичните клиники – само 2/3 от капацитета е запълнен. Очаква се проблемът да се изостри през летния период по време на отпуските. Остава открит и въпросът за недофинансирането на клиничните пътеки за белодробни болести.

Доц. Диана Петкова, председател на БДББ, посочи, че 40% от пушачите развиват ХОББ, а у нас 50% от учениците и 40% от възрастното население са пушачи. Особено тревожно е „подмладяването“ на болестта и нарастването на случаите сред жените. „Ние сме в дълг към медицинските сестри. Практикувайки в Западна Европа, забелязваме различния подход към сестрите там, различен е и самият

модел. При нас е много строго разделението между лекари и сестри, а е необходимо сестрите да участват равнопоставено в събития, организирани за лекари. Има изключително добре подготвени медицински сестри, които познават респираторната наука, говорят чужди езици и участват в световни конгреси. Бих си пожелала и ние да имаме такъв прецедент и да вървим

в тази посока и в България“, допълни доц. Петкова. Доц. Явор Иванов, зам.-председател на БДББ, акцентира на факта, че медицината в XXI век е екипна работа: „Ние разбрахме това и затова искаме да подготвим нашите най-близки сътрудници – сестрите, да отговорят на изискванията. Сестрата е тази професионална фигура, която стои много по-близо до пациента от лекаря. Затова е важно да е в течение на съвременните тенденции, за да може грамотно да помага на болния“.

