

УДК 616.131-008.331.1-07-08(075.8).

*Иргашева Д.Г. ассистент
кафедры нормальной физиологии
Ташматова Г.А. Ассистент
кафедры профилактики внутренних болезней
Андижанский государственный медицинский институт,
Андижан Узбекистан*

СПЕЦИФИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Резюме. Хроническая обструктивная болезнь легких является одной из распространенных патологий системы органов дыхания и нередко является причиной инвалидизации и смертности данной категории больных. Неблагоприятный прогноз часто обусловлен поздней диагностикой ХОБЛ.

Продолжают использоваться проверенные временем методы диагностики ХОБЛ и внедрены современные методики диагностики и мониторинга (клинические опросники, тесты, функциональные пробы ЭхоКГ, мультиспиральная компьютерная томография легких и др.)

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, смертность, функциональная проба.

*Irgasheva D.G. assistant
Department of Normal Physiology
Tashmatova G.A. Assistant
Department of Internal Medicine Prevention
Andijan State Medical Institute,
Andijan Uzbekistan*

SPECIFIC PREVALENCE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Resume. Chronic obstructive pulmonary disease is one of the most common pathologies of the respiratory system and is often the cause of disability and mortality in this category of patients. Poor prognosis is often due to late diagnosis of COPD.

Time-tested methods of diagnosing COPD continue to be used and modern diagnostic and monitoring methods (clinical questionnaires, tests, functional tests, EchoCG, multispiral computed tomography of the lungs, etc.)

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, mortality, functional test.

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма (БА) являются распространенными заболеваниями системы органов дыхания, частота которых во всем мире неуклонно растет [1].

В Узбекистане их удельный вес также высок, причем за последние 5 лет заболеваемость БА и ХОБЛ выросла в 1,8 и 1,3 раза соответственно. Распространенность ХОБЛ в различных регионах республики колеблется от 67 до 168 на 10 000 населения. Следует также отметить, что в странах Центральной Азии стандартизированный коэффициент смертности от ХОБЛ в 3 раза превышает среднеевропейский уровень [2].

В настоящее время происходит развитие предложения на фармацевтическом рынке: появились более дорогостоящие препараты, которые обладают выраженным терапевтическим эффектом и пролонгированным действием [3]. Лекарственный бюджет – это проектируемые медицинским учреждением в целом или его отдельными структурными подразделениями оптимальные поступления и расход денежных средств на лекарственное обеспечение в определенный период в будущем.

В условиях рыночной экономики на фармацевтическом рынке Узбекистана представлены различные препараты для лечения ХОБЛ, которые производятся различными компаниями[2]. При этом не проводились

научные исследования, направленные на то, чтобы выбрать из множества этих лекарственных средств жизненно необходимые с целью оптимизации терапии ХОБЛ. Оптимизация обеспечения лекарственными средствами, определение списка жизненно важных препаратов, поиск путей наиболее эффективного их использования населением и лечебно-профилактическими учреждениями являются актуальными вопросами медицины.

Цель исследования. Одна из целей данного исследования – определение уровня компетентности специалистов, давших экспертную оценку эффективности использования тех или иных лекарственных препаратов. Для обобщенной оценки уровня компетентности специалистов в отнесении лекарств к группам VEN применялись методы интеллектуального анализа данных.

Материалы и методы исследования. Основным фактором риска развития ХОБЛ является курение, частота которого составляет 49,6 на 100 обследованных (у мужчин 73,4 на 100, у женщин 20,5 на 100 обследованных). Курение повышает относительный риск развития ХОБЛ в 13,3 раза, при наличии холода и сквозняков относительный риск развития ХОБЛ повышается в 4,6 раз.

Распространенность ХОБЛ среди населения РУз составляет 4,8 на 100 обследованных (7,0 на 100 мужчин и 2,2 на 100 женщин), что превышает данные статистической отчетности в 5,4 раза. С возрастом частота ХОБЛ у мужчин увеличивается с 0,8 на 100 обследованных в возрасте 30-39 лет до 5,3 в 40-49 лет, до 13,0 в 50-59 лет и до 22,5 на 100 обследованных в 60 лет и старше; у женщин с 1,8 на 100 обследованных в возрасте 40-49 лет до 3,9 в 50-59 лет, до 7,0 на 100 обследованных в 60 лет и старше.

Результаты исследования. Диагностическим критерием своевременного выявления ХОБЛ при функциональном скрининге пациентов на уровне амбулаторной и цеховой служб является значение пиковой скорости выдоха менее 70% от должной величины. Уровень пиковой

скорости выдоха менее 90% является показанием для определения объема форсированного выдоха за первую секунду и отношения ОФВ₁/ФЖЕЛ.

У пациентов с ХОБЛ выявлено увеличение суммарных гликозаминогликанов в сыворотке крови, увеличение процессов синтеза и распада сиало- и фуко-зосодержащих гликопротеинов в сыворотке крови и увеличение сиалоглико-протеинов в назальном секрете, выраженное в большей степени при обострении заболевания и тяжелом течении болезни. В периоде клинической ремиссии ХОБЛ сохраняется повышенный уровень гликозаминогликанов, сиало- и фукозосодержащих соединений, свидетельствующий о сохраняющемся воспалительном процессе в дыхательных путях и необходимости продолжения базисной терапии.

У больных ХОБЛ выявлено наличие системного воспаления: как в периоде обострения, так и в периоде стабильного состояния пациентов повышены уровни лейкоцитов, С-реактивного белка, фибриногена, сиало- и фукозосодержащих соединений. Указанные изменения нарастают по мере увеличения тяжести заболевания. "Системное воспаление приводит к "развитию системных эффектов при ХОБЛ: снижению питательного статуса, формированию сердечнососудистой патологии и других сопутствующих заболеваний.

Хроническая обструктивная болезнь легких оказывает негативное воздействие на качество жизни пациентов, в первую очередь на их физический статус. Одышка у больных ХОБЛ коррелирует с большинством показателей качества жизни как по общему опроснику MOS SF - 36 , так и по специальному опроснику SGRQ. Степень негативного влияния ХОБЛ на качество жизни пациентов определяется степенью тяжести заболевания, его длительностью и возрастом пациента.

При исследовании психоэмоционального состояния у пациентов с ХОБЛ уровень тревоги составил $0,55 \pm 0,01$ балла, уровень депрессии - $0,56 \pm 0,02$ балла, которые были достоверно выше, чем в группе сравнения ($0,44 \pm 0,01$ и $0,43 \pm 0,02$ балла соответственно). Выявлены корреляционные

взаимоотношения уровня тревоги с одышкой ($r=0,41$) и с возрастом пациента ($r=0,30$), уровня депрессии с одышкой ($r=0,30$), с объемом форсированного выдоха за первую секунду ($r=0,38$), с форсированной жизненной емкостью легких ($r=0,39$).

Групповое обучение больных ХОБЛ приводит к улучшению как клинического течения болезни, так и к достоверному снижению уровня тревоги, который составил $0,45 \pm 0,01$ балла ($p < 0,05$) и тенденции к снижению уровня депрессии $-0,50 \pm 0,01$ балла, по сравнению с пациентами, не прошедшими обучение.

Параллельно с улучшением психоэмоционального состояния у больных с ХОБЛ улучшались и показатели качества жизни, при этом наибольшее улучшение наблюдалось по шкалам физической активности и роли физических проблем.

Вывод. В будущем лечебно-профилактические учреждения в целях терапии ХОБЛ должны прежде всего приобретать жизненно важные лекарства.

Выявлено, что препараты, используемые при лечении ХОБЛ, относятся к группам E и N.

Сформирован список препаратов, влияющих на улучшение КЖ и физической активности больных и оптимально применяемых в широком ассортименте.

Выявлены возможности оптимального расходования средств лечебно-профилактическими учреждениями при лечении ХОБЛ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арифханова С.И., Ахатов И.М., Убайдуллаева К.М. Функциональная морфология слизистой бронхиального дерева при хронической обструктивной болезни легких. Вестн. Ассоц. пульмонол. Центр. Азии (Ташкент) 2005; 8 (1–4): 29–32.

2. Мадрахимов Ш.Ф., Хуррамов А.Х.
Умумлашганкурсааткичлартегишлиликфункциясийматларисифатида.
Ташкент: Фан. Проблемы информатики и энергетики 2009; 6: 82–87.
3. Раздорская И.М., Филина И.А. Оптимизация лекарственного обеспечения лечебно-профилактических учреждений аптеками Орловской области. Фармация 2008; 4: 41–42.
4. Суюнов Н.Д. Бронхиал астма касаллигидаишлатиладигандоривоситаларинингсамарадорлигини эксперт баолашусулиёрдамидаанилаш. O`zbekistontibbiyotjurnali 2006; 5: 49–52
5. Adilova F.T., Ignat'ev N.A., MadrakhimovSh.F. The approach to individualized teleconsultations of patients with arterial hypertension.Global Telemed.HlthUpdat.: Knowledge Resourc. 2010; 3: 372–376.