

при легкой физической нагрузке; 14,5% больных наблюдали одышку в покое. В 56,3% случаев заболевание протекало с выраженными проявлениями бронхиальной обструкции: с приступами удушья до 3-4 раз в сутки, купированными ингаляциями короткодействующих бета-2-агонистов; эмфизема легких наблюдалась у 78% больных. Диффузно-цианотичная окраска кожных покровов была отмечена у 42,9% больных, розово-серый цвет кожи у 50,6% больных, у всех больных были выявлены признаки хронической дыхательной недостаточности. При анализе показателей периферической крови пациентов 1-й группы отмечена тенденция к повышению гематокрита у 28,4% больных, что позволяет предполагать наличие гипоксемии у данной категории больных. После лечения наилучшие результаты были достигнуты у больных 2-й группы: ФЖЕЛ увеличилась на 14,62%, а ОФВ₁ увеличился на 9,98%. Меньшим изменениям подверглись показатели 1-ой группы: ОФВ₁ увеличилась на 6,31%, а ФЖЕЛ увеличилась лишь на 8,4%. На ЭКГ-достоверные признаки гипертрофии правых отделов сердца.

Выводы: фактором риска развития ХОБЛ у женщин сельской местности является активное применение биотоплива. Показатели функции внешнего дыхания у них значительно снижены с формированием хронического легочного сердца. Необходимо проведение профилактической работы на селе врачами ПМСП, с активным включением социальных служб для улучшения здоровья женщин, предупреждению ранней инвалидизации.

19

ФАКТОРЫ РИСКА И ИСХОДЫ У БОЛЬНЫХ С КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Абилов А.У¹, Рахимбергана Г.Х²
Ташкентский институт усовершенствования врачей МЗ РУЗ¹, г.Ташкент, Узбекистан
Ташкентский Педиатрический медицинский институт² г. Ташкент, Узбекистан

Цель изучить значение факторов риска в течении и исходе казеозной пневмонии (КП).

Материал и методы: Изучены медико-социальные факторы у 80 больных КП, в возрасте от 12 до 74 лет. Мужчин было 43 (53,7%), женщин 37 (46,2%).

Одностороннее поражение легких обнаружено у 22 (27,5%), двухстороннее у 58 (72,5%) больных.

При изучении возрастного-полового состава установлено, что КП почти одинаково встречались у мужчин и женщин. В возрасте 31,4±5,24 года, т.е. в основном трудоспособном возрасте. 24,7 % больных в прошлом находились в местах лишения свободы. Из анамнеза выяснено что 14 (17,5%) пациентов были в контакте с больными, которые в прошлом находились в пенитенциарных учрежде-

ниях. Низкий социальной образ жизни установлен у 24 (30%) больных.

Существенное влияние на исходы КП оказывало несвоевременное выявление процесса что имело место в 28,7% случаях. Сопутствующая патология обнаружен у 34 (42,5%) больных, превалирует сахарный диабет у 44%, заболевания ЖКТ у 29,4%, СПИД у 20,5%, из них анемия 5,8%, онкологические заболевания у 5,2%.

У всех больных при анализе мокроты обнаружены МБТ, причем у 85% пациентов устойчивые штаммы МБТ. 41% больные негативно относились к лечению не посещали в туберкулезный диспансер, самовольно прекращали лечение, беспорядочно принимали АБП, после чего у них развивалась полирезистентная форма МБТ.

Выводы: социальными факторами, влияющими на неблагоприятный исход КП являются; нахождение в местах лишения свободы, молодой репродуктивный возраст, низкий санитарно культурный образ жизни; из медицинских факторов особое значение имеет несвоевременное выявления туберкулеза, наличие сопутствующих заболеваний, негативное отношение больного к лечению и развитие полирезистентных форм туберкулеза.

20

ОЦЕНКА РЕСПИРАТОРНОГО СТАТУСА У КУРЯЩИХ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ

Убайдуллаева Н.Н., Ташметов Х.М.
Ташкентский институт усовершенствования врачей, г. Ташкент, Узбекистан

Вопросы влияния курения табака на течение бронхиальной астмы в молодом возрасте изучены недостаточно, в связи с чем нами проведено настоящее исследование. Было обследовано 240 больных БА в возрасте 15-30 лет, в анамнезе которых отмечалось активное и пассивное курение табака.

Анализ данных опроса выявил, что лишь 106 – были активными курильщиками (35,9%) и (64,1%) – пассивными. При этом, отягощенная наследственность была характерна для пассивных курильщиков.

Клинические проявления БА были типичными у 88,2% больных, у которых наблюдались при активном курении приступы экспираторного диспноэ и кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, отхождение которой приводило к значительному улучшению состояния. Приступы удушья возникали преимущественно в ночное время и только у 18% – в дневное 83,0% активно курящих больных предъявили жалобы на кашель с выделением мокроты в утреннее время («кашель курильщика»). В случае атипичного течения у 11,8% больных отмечено выделение мокроты без предшествующего кашля, одышка при физической нагрузке при

классических приступах удушья и функционально подтвержденные признаки гиперчувствительности бронхов. У всех пациентов был выражен астено-вегетативный синдром, наблюдалось быстрая утомляемость, плаксивость нарушение сна.

При функциональном исследовании признаки обратимой бронхиальной обструкции выявлялись в 60,4% случаев у активных курильщиков, у остальных больных нарушений бронхиальной проходимости не было. У всех обследованных выявлены признаки гиперреактивности бронхов.

Выявлено, что «кашель курильщика», наряду с обратимыми нарушениями бронхиальной проходимости достоверно чаще (83,0%) встречался в группе активно курящих больных БА, несмотря на их модой возраст. Можно сделать вывод, что эта категория больных является непосредственной группой риска по возникновению хронической обструктивной болезни легких. Тяжесть течения заболевания не зависела от характера курения анализируемых.

Выводы:

1. Лица молодого возраста, страдающие БА, чаще являются пассивными курильщиками.
2. Тяжесть течения БА у лиц молодого возраста зависит от характера курения.
3. Косвенные признаки хронического бронхита – симптомы обратимой бронхиальной обструкции, «кашель курильщика», достоверно чаще встречались в группе активных курильщиков.

21

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ У ЛИЦ С БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СКРИНИНГА НАСЕЛЕНИЯ

Керимкулова А.С.¹, Маркабаева А.М.¹,
Адамкалиева А.А.², Адиева М.К.¹,
Нуржанова А.Е.¹, Слямханова Н.С.¹

¹Государственный медицинский университет,
г. Семей, Казахстан

²Поликлиника смешанного типа №1,
г. Семей, Казахстан

Цель. Изучить распространенность курения среди больных бронхо-легочной патологией по результатам I скрининга и углубленного обследования населения, пострадавших от действия бывшего Семипалатинского ядерного полигона, созданная при поддержке Японского Агентства по международному сотрудничеству «JICA» совместно с консультативно-диагностическим центром.

Методы исследования. Проведено анкетирование и обследование населения бывшей Семипалатинской области Республики Казахстан, прилегающее к ядерному полигону. Использована специально созданная анкета с включением подробного медицинского обследования. Из представленных в анкете сведений использована информация об общих сведениях обследуемо-

го (возраст, пол); об отношении к курению (выделены опции: курит; бросил; никогда не курил). Оценивалась распространенность фактора курения у больных бронхо-легочной патологией и без бронхо-легочной патологией. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладных программ (ППС) STATISTICA фирмы StatSoft Inc. (США).

Полученные результаты. Скрининг проведен за период с 2002 по 2009 годы. По результатам проведенного скрининга всего обследовано 24659 человек, из них мужчин 30% (7476), женщин 70% (17209). По результатам проведенного анкетирования страдают заболеванием легких и бронхов 4603 человек (18,5%) в возрасте 56,4±11,2 лет (соответственно у лиц без патологии легких и бронхов составил возраст 52,7±13,0), из числа 24663 человек опрошенных. Группа с бронхо-легочной патологией и без были разделены на 3 группы согласно полученных ответов по отношению к курению: 1 группа – курите; 2 группа – бросили курить; 3 группа – никогда не курили. Так среди лиц, страдающих бронхо-легочной патологией: курят – 680 человек (14,8%, возраст 54,2±11,5); бросили курить – 279 человек (6,1%, 60,8±11,3); никогда не курили – 3620 человек (78,6%, 56,4±11,0); не дали ответа 24 человека (0,5%). В группе лиц без патологии бронхо-легочной системы: курят – 3045 человек (15,2%, возраст 50,6±11,8); бросили курить – 1067 человек (5,3%, 57,6±12,4); никогда не курили – 15716 человек (78,3%, 52,8±13,2); не дали ответа 232 человека (1,2%, 56,8±6,0). При сравнении независимых групп по отношению их к курению по трем опциям, по возрастному показателю $p < 0,001$, по критерию Колмогорову-Смирнову, отмеченные критерии значимы при $p < 0,05$, как в группах с патологией легких и бронхов, так и без данной патологии. В группе мужчин и женщин, страдающих патологией легких и бронхов, соответственно: курят – 568 (46%; 54,5±11,6 лет) и 86 (3%; 52,2±10,3) человек; бросили курить – 247 (20%; 61,7±10,8 лет) и 24 (1%; 51,7±12,8) человека; никогда не курили – 418 (34%; 59,5±12,1) и 3095 (96%; 56,0±10,8) человек.

Выводы. Результаты проведенного исследования показали высокую заболеваемость патологией легких и бронхов. Среди опрошенных лиц, как в группе с наличием, так и без патологии бронхо-легочной системы по их отношению к курению распределение отмечено в одинаковой пропорции. Основную группу составили лица, которые никогда не курили в обеих рассматриваемых группах (78,6% и 78,3%); больше курят в группе без патологии легких и бронхов (14,8% и 15,2%). В группе лиц курящих более молодая возрастная группа в сравнении с лицами, которые не курят и бросивших курить, особенно, в большей степени выраженности среди лиц без патологии легких и бронхов. Мужская популяция больше курит, среди них больше лиц бросивших курить. В женской популяции самая многочисленная группа никогда не куривших лиц.