

ening of the tibia with the rate of 3 mm per day in automatic mode relative to similar indices in the dogs in which lengthening was performed with the regular distraction rate of 1 mm per day by 4 steps.

Key words: distraction rate, metabolism

УДК 616.24.002.2-071 (083.3)

АЛГОРИТМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ НА ПРОМЫШЛЕННОМ ПРЕДПРИЯТИИ

Г.Г. ПРОЗОРОВА *

Распространенность хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) обусловлена загрязнением окружающей среды, табакокурением и респираторными инфекционными заболеваниями [2]. Этому способствует ежегодный рост числа курящих, неограниченная реклама табачных изделий и отсутствие в России федеральной программы профилактических мероприятий государственного уровня [2, 3]. ХОБЛ – одна из важнейших причин, ведущая к экономическому и социальному ущербу [1, 4, 5].

Цель работы – выявление истинной распространенности ХОБЛ для рационализации лечебно-профилактической работы по снижению заболеваемости ХОБЛ работников производства.

Материалы и методы. Проведено скрининговое анкетирование 1918 работников металлургического производства с использованием Анкет Европейского сообщества угля и стали для выявления заболевания органов дыхания (1987 г.), среди респондентов мужчин – 1186, женщин – 732. Средний возраст – $38,3 \pm 1,6$ лет. Анкетированным измеряли пиковую скорость выдоха, при подозрении на ХОБЛ – исследовали функцию внешнего дыхания (ФВД), бронхолитическую пробу. Ввели анализ заболеваемости по статистическим отчетам и амбулаторным картам. У 474 лиц по анамнестическим данным, амбулаторным картам и временной утрате трудоспособности изучены случаи острого бронхита, трахеита и обострений хронического бронхита на в 1999–2001 гг.

Результаты. Статистика распространенности ХОБЛ основана на данных о заболеваемости, получаемых по обращаемости за медпомощью. Заболеваемость среди работающих анализируется по временной утрате трудоспособности, т.е. регистрируются случаи обострения заболевания. За 2002 г. было 11 случаев заболевания ХОБЛ (на диспансерном учете состоит 13 больных ХОБЛ). Значимо уменьшает эти показатели малосимптомное течение ХОБЛ. Периодические медосмотры работников цеха не могут быть использованы для раннего выявления больных ХОБЛ – за 2 года при профосмотре выявлен только 1 больной ХОБЛ.

Анализ лингвистической информации, полученной при обработке Анкет, показал, что респираторные симптомы отмечали свыше 700 респондентов. На кашель жаловались 433 человека, на отделение мокроты – 410, из которых 82 человека кашель не отмечали, одышка беспокоила 205 опрошенных. При этом из 58 обследуемых, не имеющих жалоб, при целенаправленном опросе у 19 выявлен утренний кашель с мокротой; 43 человека отмечали отделение мокроты, не говоря о кашле, т.е. имела место недооценка состояния своего здоровья. Все имеющиеся опросники базируются на выявлении симптомов кашля, одышки и отхождения мокроты и позволяют лишь отобрать лиц, подлежащих обследованию для уточнения наличия и степени бронхиальной обструкции (облигатного признака ХОБЛ), поэтому самооценка симптомов заболевания не может быть основанием для диагноза.

Проведенная пикфлоуметрия показала, что пиковая скорость выдоха (ПСВ)=80% от нижней границы возрастной нормы имеется у 234 мужчин и 22 женщин, ПСВ ниже 80% – у 26 мужчин и 3 женщины. Лицам с респираторными симптомами, имеющим ПСВ≤80%, проведено клинико-функциональное обследование. Анализ заболеваемости респираторными инфекциями в цехе выявил: из 474 случаев ОРВИ 93 работника переболели 2 и более раз. Они были направлены на клиническое, лабораторное и функциональное обследование. У 18 из них впервые диагностирована ХОБЛ I (12,85% от общего числа лиц с данной патологией). 557 работникам цеха, у которых предварительное обследование выявило респираторные симптомы, провели исследование

ФВД с бронхолитической пробой [6]. Ограничение скорости воздушного потока, не полностью обратимое, выявлено у 209 обследованных, что позволило выставить им диагноз ХОБЛ, 94 человека, имеющих два фактора риска ХОБЛ (табакокурение и работа в условиях промышленных вредностей), имели хронические респираторные симптомы без нарушения ФВД. В соответствии с классификацией ХОБЛ («GOLD 2003») все больные ранжированы по степени тяжести заболевания: ХОБЛ 0 – 94; ХОБЛ I – 113; ХОБЛ II – 78; ХОБЛ III – 16; ХОБЛ IV – 2. Модель выявления ХОБЛ на промышленном предприятии см. на рис.

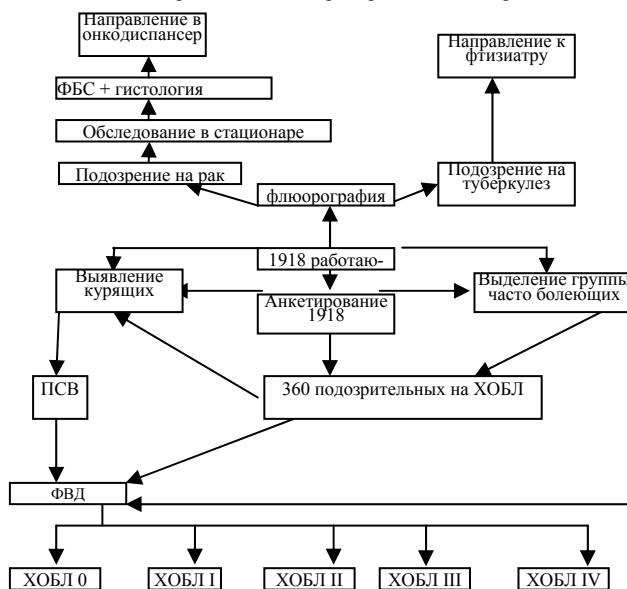


Рис. Алгоритм выявления ХОБЛ на предприятии

Выводы. Выявляемость ХОБЛ на периодическом осмотре крайне низка и не соответствует истинной распространенности заболевания. Заболеваемость ХОБЛ по обращаемости в лечебные учреждения также не отражает объективные эпидемиологические данные, что диктует необходимость поиска новых алгоритмов ранней диагностики заболевания. Использование предложенной структурной модели диагностики заболевания выявило ХОБЛ у 15,3% работников цеха, а по данным официальной статистики зарегистрировано менее 1% больных.

Литература

1. Т.Н. Биличенко. // Тер. архив. – 1994. – №1. – С.78–83.
2. Глобальная стратегия: диагностика, лечение и профилактика хронической обструктивной болезни легких: Пересмотр 2003 г. – 2003. – С.20–24.
3. Федеральная программа: Хронические обструктивные болезни легких. – М., 2004. – С. 25–36.
4. Burge P. S. // Eur. Resp. J. – 1994. – Vol. 7. – P. 1032–1034.
5. Burney P. / In book: Anticholinergic therapy in obstructive airway disease / eds by Gross N. J. – London, 1993. – 18, 32.
6. Прозорова Г.Г. и др. // Атмосфера. – 2004. – № 35. – С.51.

УДК 616-005.4

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ КОМПОЗИЦИИ НА ОСНОВЕ ВИТАМИНОВ, МИКРОЭЛЕМЕНТОВ И ФИТОКОМПОНЕНТОВ С ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ

С.Н. БАШКИРОВА, Э.Ф. СТЕПАНОВА, Р.А. ХАНФЕРЯН *

Ныне популярны комбинированные составы, рекомендуемые как биологически активная добавка (БАД) к пище, содержащая синтетические и природные вещества. Нами разработан и теоретически обоснован состав композиции на один прием:

Изучение специфической иммуномодулирующей активности предложенной композитной модели проводили на 144 беспородных мышках-альбиносах по 12 особей в группе. Все

* Липецк, Клиническая медико-санитарная часть ОАО «НЛМК»

* ГОУВПО Пятигорская фармацевтическая академия