

УДК 616.24 (075)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХОБЛ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ г. АКТОБЕ

*С. А. Сейтмагамбетова, Б. К. Жолдин, И. Ж. Талипова, Д. Е. Кушимова,
Г. Л. Курманалина*

ЗКГМУ им. Марата Оспанова

г. Актобе

АННОТАЦИЯ

В данной работе отражен предварительный выборочный анализ амбулаторных карт больных с ХОБЛ с различных участков г. Актобе.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), диспансерный учет, диагностика.

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относится к наиболее распространенным заболеваниям среди всей бронхолегочной патологии. По прогнозам, распространенность ХОБЛ в ближайшие десятилетия будет увеличиваться. Это связано с воздействием факторов риска ХОБЛ: курением табака, загрязнением воздуха, наследственной предрасположенностью, увеличением средней продолжительности жизни.

Материалы и методы. Проведен выборочный анализ 52 больных с ХОБЛ состоявших на диспансерном учете в 3 поликлиниках (всего 8 участков) г. Актобе, в возрасте от 39 лет и старше, мужчин – 41(78,8%), женщин 11(21,2%).

Выявлено, что ведущими факторами риска развития ХОБЛ явились мужской пол, возраст (39-45 лет – 10,8%, 46-50 – 15,9%, 51-58 лет – 34%, 60 лет и старше – 39,4%), курение (67,4%), экологические условия (работающие на заводе АЗФ – горячий цех – 12,6%), уровень образование (среднее – 73% , высшее – 27%), семейный статус.

Из состоявших на диспансерном учете в основном были больные, которые впервые обратились с одышкой при физической нагрузке. Больные от 39 лет обращались с другой патологией (пневмонией, с подозрением на туберкулез, ИБС), при обследовании диагностирован ХОБЛ и взяты на диспансерный учет.

Врачи при обращении больного с одышкой акцентировали внимание на наличие ишемической болезни сердца. Поэтому в амбулаторных картах не всегда отмечался анамнез курения, индекс курящего человека (ИКЧ), профессиональный маршрут. Врачи не связывали одышку с наличием ХОБЛ и эмфиземы, и при прогрессирующей одышке направляли в стационар с диагнозом ОКС (11,2%). В 9,8% было сочетание стабильной стенокардии с обострением ХОБЛ.

Обсуждение результатов. Несмотря на то, что врачи знают о ХОБЛ, активного выявления среди населения своего участка такой категории больных не наблюдается. При анализе выявлено, что под ХОБЛ попадали молодые женщины, которые не курили, не имели факторов риска, но в анамнезе перенесшие бронхит.

В результате неполного анализа можно отметить, что среди участковых врачей нет акцента для диагностики ХОБЛ, в результате эта категория больных не получает соответственное лечение, страдают статистические данные.

Имеющиеся данные о распространенности ХОБЛ не отражают истинного положения в связи с тем, что болезнь, как правило, распознается на поздних стадиях заболевания.

К сожалению, мы не можем привести статистические данные о смертности, так как сложившаяся практика учета случаев смертности от ХОБЛ не отражает реальной ситуации, так как больных умирают с диагнозом ИБС или ХСН.

Вывод: все выше изложенное указывает на необходимость более тщательного обследования больных с факторами риска, своевременной диагностики ХОБЛ и соответственного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чучалин А.Г.. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клинические рекомендации. -Издательство «Атмосфера»,2003 г, 168 с.
2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2011.

ТҮЙІН

Аталған зерттеуде Ақтөбе қаласының әртүрлі аймағынан ӨСОА бар науқастардың амбулаторлы картасы бойынша алғашқы таңдамалы анализ көрсетілген.

Түйін сөздер: өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА), диспансерлік есеп, диагноздау.

SUMMARY

In this scientific work presents the preliminary analysis of the sample of outpatients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), patients from different parts of Aktobe city.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), register, diagnostics.

УДК: 616.649:616-022.14

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ СМЕШАННЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

А. С. Ускенбаева, А. А. Толыбекова

Научно-исследовательский кожно-венерологический институт

г. Алматы.

Целью исследования явилось изучение эффективности и безопасности применения иммуномодулятора Генферон[®] в комплексной терапии смешанных урогенитальных инфекций.

Материалы и методы. Под наблюдением НИКВИ находились 60 пациентов в возрасте 19-45 лет (мужчин – 30 и женщин – 30) с верифицированными смешанными урогенитальными инфекциями. Объем обследования включал: ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза, методы ИФА и ПЦР, микроскопия отделяемого из уретры и секрета предстательной железы (нативный мазок и окрашивание по Граму), культуральные исследования, проведен комплекс исследований иммунологических показателей. Группу здоровых лиц (иммунологического контроля) составили 30 доноров того же возраста. С целью коррекции выявленного иммунологического дисбаланса у наблюдаемых пациентов со смешанными урогенитальными инфекциями в комплексную терапию был включен Генферон[®]. Основную группу составили 30 больных, получавших традиционное лечение в сочетании с Генфероном[®] в дозировке 500 тыс. МЕ (женщины) – по