

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ**Текоев Тимур Эрикович**

студент, Северо-Осетинская государственная медицинская академия, РФ, г. Владикавказ

Теблосов Михаил Маркозович

научный руководитель, канд. мед. наук, доц. Северо-Осетинская государственная медицинская академия, РФ, г. Владикавказ

Введение. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) – распространенное заболевание, которое можно предотвратить и лечить, характеризующееся персистирующими респираторными симптомами и ограничением скорости воздушного потока, которое связано с бронхиальными или альвеолярными нарушениями, обычно вызываемыми значительным воздействием повреждающих частиц или газов (определение ХОБЛ GOLD 2018). Большинство исследователей сходятся во мнении, что ХОБЛ значимая медицинская и социальная проблема, поскольку в мире отмечается тенденция роста заболеваемости, инвалидизации и смертности от данной патологии. По данным всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), смертность от ХОБЛ на сегодняшний день среди всех причин смерти занимает 4-е место, причём следует отметить более частую смертность среди женщин страдающих ХОБЛ [1,182 стр.].

Дать истинную статистическую оценку распространенности ХОБЛ не представляется возможным, поскольку ХОБЛ развивается медленно в течение десятилетий. Одной из самых главных особенностей ХОБЛ является скрытое течение и схожесть клинической симптоматики с другими заболеваниями органов дыхания и отсутствие патогномичных симптомов. Основными жалобами являются кашель и одышка, которые присутствуют у пациентов на протяжении десятилетий. Однако отмеченные жалобы со временем перестают беспокоить пациентов и не дают повода обратиться к врачу, что является основным фактором поздней постановки диагноза [1,183 стр.].

По всей видимости, благоприятный исход в лечении ХОБЛ можно достичь лишь при своевременной постановке диагноза или вовсе не допустить развитие у потенциальной группы риска. На сегодняшний день формирование группы риска, к тому или иному заболеванию остаётся оптимальным и наиболее экономически оправданным.

Цель исследования. Определить потенциальную группу риска развития ХОБЛ в зависимости от: 1) возраста; 2) заболеваний органов дыхания в анамнезе; 3) отягощенного наследственного анамнеза по ХОБЛ; 4) курения.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 60 историй болезней пациентов с ХОБЛ по данным терапевтического отделения КБ СОГМА Министерства здравоохранения РСО-Алания, за 2018 год, с математической обработкой данных в программе Statistica 6.0.

Результаты исследования. Было отобрано 60 историй болезней пациентов с ХОБЛ, в равном количестве мужчин и женщин. Возрастной диапазон был представлен от 37 до 83 лет.

При глубокой статистической обработке полученных данных отмеченных в истории болезни было выявлено, что частота случаев значительно превалирует в возрастной группе от 45 до 60 лет, 38 случаев (63,33%).

Было отмечено, что в анамнезе наиболее часто встречались: бронхиальная астма – 19 случаев (31,67%), перенесенный острый бронхит – 28 случаев (46,67%). Незначительное количество пришлось на пневмонии – 2 случая (2,33%), вирусно-бактериальные инфекции дыхательных путей – 3 случая (5%), и лишь 8 случаев (13,33%) не имели в анамнезе заболеваний органов дыхания.

Отягощенный наследственный анамнез по ХОБЛ отмечался в 7 случаях (11,67%), причём 5 случаев (8%) пришлось на женщин.

Вредные привычки в виде курения были отмечены в 54 случаях (90%), большая часть которых приходится на мужчин 43 случая (71,67%). Данный факт подтверждает литературные данные о том, что активное курение табака является основным фактором приводящим к развитию ХОБЛ [2,3,4,5].

Выводы. Формирование группы риска правильнее всего проводить основываясь на следующих факторах: длительное курение, возраст после 45 лет, заболеваний органов дыхания в анамнезе.

Список литературы:

1. Е.Л. Трисветова, С.Л. Касенова; Современное представление о хронической обструктивной болезни лёгких: распространенность, клиника, диагностика, лечение; «Вестник КазНМУ»; 2015 год; №1; 182, 183 стр;
2. Антонов Н.С. Эпидемиология, факторы риска, профилактика. В кн.: Чучалин А.Г. Хроническая обструктивная болезнь легких. – М.: БИНОМ, 1998. – Гл. 5. – С.66,82;
3. Краснова Ю.Н., Гримайлова Е.В., Черняк Б.А. Распространенность хронической обструктивной болезни легких в Иркутской области // Пульмонология. – 2006. – № 1. – С.98,102;
4. Чучалин А.Г. Актуальные вопросы пульмонологии (Белая книга) // Рус. мед. журн. – 2004. – Т. 12, № 2. – С.53,58;
5. Halpin D. Chronic obstructive pulmonary disease. – Mosby, 2001. – 136 p.