

# АНКЕТНО-СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗЛИЧНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ РЕГИОНАХ ЮГА КЫРГЫЗСТАНА

*Джолдубаев Ы.Д., Закирова Т.А., Закирова Н.Т.*

*Кафедра внутренних болезней с курсом фтизиатрии медицинского факультета ОшГУ, г. Ош, Кыргызская Республика*

## **Кыргызстандын түштүгүндөгү ар кандай экологиялык аймактарында өнөкөт өпкөбронх ооруларын аныктоодогу анкеталык-скрининг ыкмасы**

*Джолдубаев Ы.Д., Закирова Т.А., Закирова Н.Т.*

Кыргыз Республикасы, Ош ш., ОшМУ, фтизиатрия курсу менен болгон медицина факультетинин ички оорулар кафедрасы

*Анкеталык-скрининг ыкмасынын жардамы менен экологиялык жагымсыз жерде, б.а. радиациялык фону (Майлуу-Суу ш.) жогору болгон жана экологиялык жактан таза (Гулча а., Алай району) аймакта жашаган калк арасындагы өпкөбронх патологиясынын чыныгы таралуусун салыштыруу менен изилдөө жүргүзүлгөн. Анкеталык-скрининг ыкмасы боюнча салыштырып изилдөөдө Майлуу Суу ш. тургундарына караганда (64,3 калктын 1000 адамына) Алай районунун (95,4 калктын 1000 адамына) тургундарында өпкөбронх патологиясы менен болгон оорулулардын өтө жогору таралуу көрсөткүчүнүн достовердүүлүгү ( $P < 0.05$ ) аныкталган.*

*Терең изилдөөлөрдө өпкөнүн өнөкөт ооруларынын (ӨӨО) арасында ушундай мыйзамдуулук белгилүү болду. Башкача айтканда өнөкөт бронхиттин таралуу көрсөткүчү Майлуу-Суу ш. тургундарына караганда Гулча айылынын тургундарында достовердүү ( $P < 0,05$ ) жогору.*

*Бирок, эки аймактагы өпкөбронх патологиясынын арасында өпкө ооруларынын башка формасына караганда өпкөнүн өнөкөт оорулары басымдуулук кылган.*

## **Biographical-screening method comparatively studied of bronchi-pulmonary pathologies among the population living in ecologically adverse areas in the south of Kyrgyzstan.**

*Joldubaev I.J., Zakirova T.A., Zakirova N.T.*

By means of biographical-screening method we comparatively studied true spread of broncho-pulmonary pathologies among the population living in ecologically adverse areas, i.e. with a high radiating background (Mailu-su city) and ecologically clean region (V.Gulcha Alai area). While comparative studying on biographical-screening method it is revealed reliably ( $P < 0.05$ ) a higher level of broncho-pulmonary pathology spread in residents of Alai area (95.4 in 1000 person of the population), than in residents Of Mailu-su city (64.3 in 1000 person of the population). By the help of profound investigation such remarks are revealed in structure among chronic nonspecific respiratory diseases (CNRD<sup>^</sup>).

That is, level of chronic bronchitis spread is reliably high in residents of V.Gulcha ( $P < 0.05$ ), than residents of Mailu-su city. However, Broncho-pulmonary pathologies in both regions prevailed patients with CNRD, than other forms of pulmonary diseases.

На земном шаре заболеваемость, инвалидность и смертность от бронхолегочной патологии вышла на 2-3 место среди заболеваний других органов по регионам бывшего Советского Союза. (Н.В.Путов в соавт. 1984; А.Г.Чучалин 1988г.) А по уровню смертности от болезней органов дыхания в Кыргызстане был наиболее высокий показатель среди стран Содружества независимых государств (СНГ), и занимал первое место среди смертности от всех заболеваний органов и систем (Н.Н.Бримкулов 1995г.).

По результатам европейского научно-аналитического обзора, в нашей стране показатель смертности от болезни органов дыхания в абсолютных цифрах превышает аналогичный среднеевропейский показатель в 2-3 раза, составляя 165 на 100 000

человек населения, при его среднеевропейском значении 65 на 100 000 (European lung white book 2003).

Это связано с воздействием на организм таких факторов экзогенного характера, как запыленность, загазованность, повышенная влажность воздуха, изменение климатопогодных условий и вредные привычки (курение, употребление алкоголя и т.д.), а также факторов эндогенного характера, связанных со снижением местного и общего иммунитета организма, которые приводят к патологическому изменению органов дыхания (В.И. Ожиганов с соавт., 1983; В.И. Молотков с соавт., 1984). Кроме того, — перенесенные острые неспецифические воспалительные процессы бронхиального дерева, паренхимы легких и остаточные посттуберкулезные

изменения в легочной ткани, которые составляют до 30 – 35% и являются благоприятной почвой для развития ХНЗЛ и рака легких (А.Г. Хоменко, 1981; Ю.С. Гамперис, 1985).

Однако, в последнее время, кроме вышеперечисленных причин заболеваний, в связи с нарушением экологической обстановки, в частности, в местностях, где находится горнорудниковая промышленность, повышение уровня радиационного фона оказывает существенное влияние на различные органы и системы человека, хотя в последнее время в литературных данных имеются сведения о действии радиационного фона на организм человека. Основными местами отложения и накопления является скелет, легкие и бронхолегочные лимфатические узлы, селезенки, почки и печени (автор Т.Н. Игнатъева соавт. 2004г.).

В доступной нам литературе не найдены изучения влияния высокого радиационного фона на показатели распространенности бронхолегочной патологии.

Целью работы явилось сравнительное изучение истинной распространенности и особенностей клинического течения хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ) у населения, проживающего в местностях с высоким радиационным фоном – г. Майлуу-Суу, и экологически чистого с. Гулча Алайского района.

#### Материал и методы.

Исследования проводилась с помощью разработанной нами (на основе рекомендованной экспертами ВОЗ и ВНИИ пульмонологии (Поляков В.В. соавт. 1982г.)) анкеты, адаптированной к местным условиям. В анкету включено более 30 пунктов, в том числе основные симптомы бронхолегочной патологии и факторы риска заболевания с учетом климато-географических, этнических, социально-гигиенических, а также возрастнo-половых особенностей населения. Вопросы помогали выявлять клинические симптомы бронхолегочной патологии. Диагностика болезни органов дыхания вытекала из оценки трех симптомов: кашля, выделения мокроты и одышки, а также характера дыхания и других

признаков, характерных при патологии легких.

Для углубленного обследования нами дополнительно разработана исследовательская карта (анкета), включающая 135 вопросов, где, кроме отмеченных выше сведений, отражены данные клинических, инструментальных и лабораторных исследований. Для верификации диагноза все больные, состоящие на диспансерном учете по поводу ХНЗЛ, а также по анкетным данным, имеющим подозрение на другую бронхолегочную патологию, были подвергнуты более детальному клинико-инструментальному осмотру пульмонолога и фтизиатра, флюорографии в двух проекциях органов грудной клетки, ФВД, ЭКГ, гемодинамика и бронхоскопия, и лабораторному (общий анализ крови, мочи, мокрота на микрофлору, микобактерии туберкулеза, иммунологические и биохимические исследования).

#### Методы обследования:

I этап – изучение по данным обращаемости населения в поликлинику, путем анализа амбулаторных карт больных ХНЗЛ, состоящих на диспансерном учете, с последующим обследованием для верификации диагноза;

II этап – анкетирование всего населения с помощью анкеты-опросника по отобранным терапевтическим участкам для выявления лиц с подозрением на бронхолегочную патологию;

III этап – проведение клинико-лабораторных и инструментальных обследований для постановки диагноза у лиц с подозрением на заболевание легких;

IV этап – дообследование и лечение выявленных больных легочной патологией в пульмонологических и других профильных отделениях территориальных и областных больницах.

С помощью анкеты-опросника нами были обследовано всего 10256 человек среди взрослого населения в возрасте от 17 лет и старше, в том числе 5847 человек (57%) по городу Майлуу-Суу; 4409 человек (47,01%) в селе Гулча Алайского района. При анализе по результату анкетных данных для углубленного обследования было

Таблица 1

**Распространенность болезней органов дыхания среди населения г. Майлуу-Суу и села Гулча Алайского района**

Болезни органов дыхания	Г. Майлуу-Суу		Село Гулча		Всего	
	п	%	п	%	п	%
ОНЗЛ	9	2,6	10	2,1	19	2,3
ХНЗЛ	300	86,9	407	87,1	707	87,0
Туберкулез органов дыхания	31	8,9	47	10,0	78	9,6
В том числе – активные	2	0,5	4	0,8	6	0,7
Онкологические заболевания органов дыхания	5	1,4	3	0,6	8	0,9
<b>Итого:</b>	<b>345</b>	<b>100</b>	<b>467</b>	<b>100</b>	<b>812</b>	<b>100</b>

Таблица 2

**Структура хронических неспецифических заболеваний легких в различных экологических регионах**

Структура ХНЗЛ	Г. Майлуу-Суу		Село Гульча		Всего	
	п	%	п	%	п	%
Хронический бронхит	189	63,0	333	81,8	522	73,0
Бронхиальная астма	18	6,0	8	1,9	26	3,6
Хроническая пневмония	57	19,0	48	11,7	105	14,8
Прочие формы	36	12,0	18	4,4	54	7,6
<b>Итого:</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>407</b>	<b>100</b>	<b>707</b>	<b>100</b>

Таблица 3

**Распределение больных хроническим бронхитом по полу и возрасту по регионам**

Регион	Пол	Возраст (лет)										Всего	
		До 30		31-40		41-50		51-60		Более 60			
		п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
г. Майлуу-Суу	Муж.	14	14,2	22	22,4	30	30,6	25	25,5	7	7,1	98	51,8
	Жен.	13	14,2	18	15,3	13	14,2	37	40,6	10	10,9	91	48,2
	<b>итого</b>	<b>27</b>	<b>14,2</b>	<b>30</b>	<b>18,9</b>	<b>43</b>	<b>22,7</b>	<b>62</b>	<b>32,8</b>	<b>17</b>	<b>8,9</b>	<b>189</b>	<b>100</b>
Село Гульча	Муж.	11	5,9	36	19,3	51	27,4	68	36,5	20	10,7	186	55,8
	Жен.	6	4,0	19	12,9	49	33,3	56	38,0	17	11,5	147	54,2
	<b>итого</b>	<b>17</b>	<b>5,1</b>	<b>45</b>	<b>13,5</b>	<b>100</b>	<b>30,3</b>	<b>124</b>	<b>37,2</b>	<b>38</b>	<b>11,4</b>	<b>333</b>	<b>100</b>
<b>Итого</b>		<b>44</b>	<b>8,4</b>	<b>75</b>	<b>14,3</b>	<b>143</b>	<b>27,3</b>	<b>186</b>	<b>35,6</b>	<b>55</b>	<b>10,5</b>	<b>522</b>	<b>100</b>

отобраны 812 подозреваемых на бронхолегочную патологию, которые составили 7,9% от общих опрошенных.

**Результаты и обсуждение.**

Распространенность бронхолегочной патологии, в том числе специфический процесс в легких, составили в целом 79,0 на 1000 человек населения. Среди обследованных лиц по городу Майлуу-Суу этот показатель составил 64,3 на 1000 населения, а в селе Гулча Алайского района 95,4 на 1000 населения (табл. №1). Это свидетельствует о достоверно ( $P < 0,05$ ) более высокой распространенности заболеваний легких в Алайском районе, чем по городу Майлуу-Суу.

Как видно из данных, представленных в таблице №1, абсолютное большинство из 812 больных, которые подлежат углубленному обследованию, в результате установлено, что большинство составили в обоих регионах 707 больных ХНЗЛ (87,0%), на втором месте среди бронхолегочной патологии был туберкулез органов дыхания 78 (9,6%), притом особенно в селе Гулча Алайского района 47 (10,0%), в том числе активная форма туберкулеза 4 (0,8%). В процессе исследования были выявлены единичные больные с острым неспецифическим заболеванием легких (ОНЗЛ), (острый бронхит, острая пневмония и внелегочная форма) в городе Майлуу-Суу 9 человек (2,6%), в селе Гулча 10 человек (2,1%) и с раком легких, соответственно 5 (1,4%); 3 (0,6%).

Показателем частоты распространенности на 1000 человек населения ХНЗЛ при сравнении оказалось достоверно высокий ( $p < 0,05$ г.) в селе Гулча 92,3 на 1000 населения, чем в г. Майлуу-Суу, который составил 51,3 на 1000 населения. Такая достоверная закономерность не выявлена при других формах легочной патологии.

Такой высокий показатель распространенности ХНЗЛ в селе Гулча Алайского района, возможно, объясняется тем, что среди опрошенных лиц по разработкам анкеты в селе Гулча 48,3% составили более пожилые люди от 50 лет и выше, а по г. Майлуу-Суу опрошенные больные старше 50 лет составили 35,5%, потому что анкетированию подвергались работники электролампового завода и частично студенты училищ.

Структура ХНЗЛ среди обследованных лиц в различных экологических регионах представлена в таблице 2.

В целом в структуре ХНЗЛ абсолютное большинство в обоих регионах составил хронический бронхит (ХБ) 522 (73,0%), на втором месте были хроническая пневмония 105 (14,8%). Больные бронхиальной астмой (БА) составляли 26 (3,6%) и на долю прочих больных приходилось 54 (7,6%).

В структуре ХНЗЛ более высокой показатель распространенность БА 60,0% на 1000 населения был отмечен в городе Майлуу-Суу, чем в селе Гулча, где этот показатель 19,6% на 1000 человек населения. И наоборот, в структуре ХНЗЛ среди

жителей села Гулча отмечена высокая распространенность хронического бронхита 75,0% на 1000 населения, а среди жителей г. Майлуу-Суу, где радиационной фон высокий, этот показатель составил 32,2% на 1000 населения.

Распределение больных ХБ в различных экологических условиях по полу и возрасту представлено в таблице 3.

По данным таблицы №3 среди жителей села Гулча мужчины болели хроническим бронхитом чаще (55,8%), чем лица женского пола (44,1%), притом, сравнительно в более молодом возрасте, но в основном возрасте с 31 года до 60 лет. А у жителей г. Майлуу-Суу заболевания мужчин и женщин в основном почти одинаковы, удельный вес заболевания хроническим бронхитом наблюдается от 41 года до 60 лет. Такая закономерность при сопоставлении, возможно, объясняется тем, что небольшой радиационный фон оказывает стимулирующее действие на иммунные системы организма, поэтому у жителей г. Майлуу-Суу в молодом возрасте до 30 лет низкий процент заболеваемости хроническим бронхитом.

Таким образом, использование анкетно-скринингового метода повышает выявляемость больных с заболеванием бронхолегочной патологией, кроме того, этот метод экономически более дешев и прост по выполнимости, чем выявление больных среди населения флюорографическим методом. Полученные данные свидетельствуют о том, что влияние не-

большой дозы радиации, возможно, приводит к повышению иммунной системы организма и по мере накопления дозы в организме, наоборот, приводит к снижению иммунитета в организме, чем и объясняется высокий показатель распространенности ХБ у жителей г. Майлуу-Суу в возрасте после 40-50 лет. А высокие показатели истинной распространенности хронического бронхита у жителей села Гулча Алайского района объясняется тем, что среди анкетированных более 55,8% составили мужчины, притом в основном в пожилом возрасте. Возможно, многие больные не наблюдаются и не состоят на учете у семейного врача.

### Литература

1. Путов Н.В., Федосеев Г.Б., Богданов Н.А. и др. «Основы первичной и вторичной профилактики неспецифических заболеваний легких», журнал Тер. Архив 1984г. №1 стр. 32-36
2. Чучалин А.Т. Пульмонология – практическая врачебная специальность. Журнал Тер. Архив 1988г. №3 стр. 3-9
3. Бримкулов Н.Н., Конева А. Бюллетень ГСВ 2005г. №2 стр. 2-4
4. Игнатъева Т.Н., Барановская Н.В., Рихванов Л.П., «Естественные радиоактивные элементы в органах и тканях человека», Бишкек, МЗ КР, Республиканский медико-информационный центр 2004г. Стр.214-220
5. European lung white book – the first comprehensive survey on respiratory health in Europe (ERS, Edited by K. Loddenkemper, Y. Yibson, Y. Sibille – Huddersfield, UK, 2003 – p. 54).

## МИНИМИЗАЦИЯ РИСКА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ОБЯЗАТЕЛЬНОСТИ КОМПЕНСАЦИОННОГО ПОДХОДА В ХИРУРГИИ КАК ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ И СТАНОВЛЕНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ХИРУРГИИ

(Обзор литературы)

Э.А.Тилеков

Национальный хирургический центр

Оперативдик кийлигишүүнүн тобокелдүүлүгүн төмөндөтүү жана хирургиядагы жогоркутехнологиялык хирургияны орнотуу жана түзүү проблемалары катары компенсациялык ыкманын милдеттүүлүгү (литературалык обзор).

Э.А.Тилеков

Minimization of surgical intervention associated risk and obligatoriness of compensation approach in the surgery as a problem of the formation and development of high-tech surgery (literature review)

E.A. Teelekov

Целью работы является обзор некоторых проблем и факторов формирования и становления высокотехнологичной хирургии (ВТХ).

1-я проблема – проблема минимизации риска оперативных вмешательств. Начнем с эндхирургии. Бесспорно, одна из достижений ВТХ – это развитие эндоскопической хирургии, которая позволила добиться невероятных результатов

хирургического лечения при ряде заболеваний [С.А.Адылханов, 1994; М.М.Мамакеев и соавт., 1997, 1999; 2003; Murray С., 1995 и др.]. Метод уже стал «золотым стандартом» операции на органах брюшной полости [Р.К.Жортучиев, 2009]. В развитых странах ЛХЭ достигает 95% [М.М.Мамакеев и соавт., 2003].

Поразительно то, что ЛХЭ стал «золотым стан-