



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОЖИЛЫМ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, РАНЕЕ РАБОТАВШИМ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

Г.И. Гурко

*Санкт-Петербургский
институт биорегуляции
и геронтологии
СЗО РАМН*

e-mail: wrach73@mail.ru

В последние годы все больше внимания уделяется вторичной, третичной профилактике соматических заболеваний и их реабилитации у лиц пожилого возраста – ветеранов Вооруженных Сил. В настоящей статье эта проблема рассмотрена применительно к хронической обструктивной болезни легких.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, пожилые.

В Российской Федеральной программе «Хронические обструктивные болезни легких» (ХОБЛ) рассматриваются как собирательное понятие, которое объединяет группу хронических болезней дыхательной системы: хронический обструктивный бронхит, эмфизема легких, бронхиальная астма тяжелого течения. В США и Великобритании к числу заболеваний, входящих в группу ХОБЛ, включают также муковисцидоз, облитерирующий бронхиолит, бронхоэктатическую болезнь.

Критерием включения заболевания в группу ХОБЛ является медленно прогрессирующая необратимая бронхиальная обструкция (перибронхиальный фиброз и эмфизема) с постепенно нарастающими явлениями дыхательной недостаточности. Авторы Федеральной программы считают, что наличие обратимого компонента обструкции придает индивидуальность болезням, составляющим ХОБЛ, и позволяет выделить среди них отдельные нозологические формы. Такой обратимый компонент формируется за счет спазма гладкой мускулатуры бронхов, отека слизистой оболочки и гиперсекреции слизи под влиянием повышенного тонуса блуждающего нерва и выделение целого спектра провоспалительных агентов (фактор некроза опухоли, нейтрофильные протеазы и пр.). В процессе развития заболеваний наблюдается прогрессирование необратимого компонента, утрата способности дыхательных путей к расширению. При этом заболевание утрачивает свое качество и границы нозологических форм, составляющих ХОБЛ, стираются.

В совместном Докладе рабочих групп Национального Института США сердца, легких и крови и ВОЗ «Глобальная стратегия: диагностика, лечение и профилактика хронической обструктивной болезни легких» (Global Initiative for chronic Obstructive Lung Disease – GOLD) ХОБЛ расценивается как заболевание, характеризующееся частично необратимым ограничением воздушного потока, как правило, имеет неуклонно прогрессирующий характер и вызвано аномальной воспалительной реакцией легочной ткани на раздражение различными патогенными частицами и газами.

Понятие ХОБЛ, таким образом, не является собирательным, из него исключено «частично обратимое ограничение воздушного потока, связанное с наличием бронхоэктазов, муковисцидоза, бронхиальной астмы или туберкулеза». ХОБЛ следует расценивать как самостоятельную нозологическую форму.

Условия службы в Вооруженных Силах РФ накладывают свой отпечаток на формирование и течение хронической патологии. Учитывая, что большинство пожилых пациентов страдают хроническими заболеваниями терапевтического профиля (либо в виде основной, либо сопутствующей патологии), что создает высокую потребность этой доли населения в различных видах медицинских услуг, проблемы оказания медицинской помощи военным пенсионерам требуют более углубленного изучения как в направлении адекватности объема, так и в направлении её качества. Более того, именно ведущие терапевтические заболевания формируют риск инвалидизации –

хроническая сердечная недостаточность на фоне различных форм ИБС, хроническая дыхательная недостаточность на фоне ХОБЛ, системное нарушение функций суставов на фоне остеоартроза и т.д., хроническая почечная недостаточность на фоне сахарного диабета и т.д. В последнее время все большее значение в структуре инвалидности пожилых приобретает бронхолегочная патология [1, 2].

Современное состояние общественного здоровья в Российской Федерации и странах СНГ характеризуется отрицательным естественным приростом в большинстве регионов, высокой смертностью, снижением удельного веса острых и увеличением количества хронических неинфекционных заболеваний, высоким уровнем инвалидности. С возрастом доля лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, значительно возрастает по сравнению с молодыми. Одновременно в обществе становится значительным количество лиц пожилого и старческого возраста. Многие из них большую часть жизни отдали службе в Вооруженных Силах РФ.

В сложившихся условиях повышается значимость служб здравоохранения, имеющих саногенную направленность [1, 2]. Вместе с тем, в области организации медицинской реабилитации больных пожилого возраста существует достаточно много нерешенных проблем: реабилитационная служба при большинстве хронических заболеваний терапевтического профиля, вносящих основной вклад в структуру заболеваемости и инвалидности, не функционирует как единая система мероприятий на этапах стационар – поликлиника – санаторий; вопросы организации профилактики инвалидности в гериатрической практике на основных этапах помощи в литературе освещены фрагментарно. В целом, проблема профилактики инвалидности у пожилых больных с хроническими терапевтическими заболеваниями требует научного изучения с позиций системности, целостности и взаимосвязи медицинских мероприятий, повышения качества их жизни [3, 4, 5].

ХОБЛ является той патологией, которая занимает ведущие места в структуре заболеваемости, инвалидности и смертности. Так, в США с 1982 по 1995 гг. число таких больных возросло на 41,5% и составило в общей сложности 14 млн. человек. К 1992 г. смертность от ХОБЛ в США была 18,6 случаев на 100000 населения и занимала четвертое место среди причин смертности в этой стране, причем с 1979 по 1991 г. смертность возросла на 32,9%. И это при том, что согласно сообщениям Европейского респираторного общества только 25% случаев заболевания ХОБЛ диагностируются своевременно. В Европе смертность от ХОБЛ составляет от 2,3 до 41,4 на 100000 населения. В Великобритании эта патология диагностируется примерно у 4% мужчин и 2% женщин старше 45 лет. Пациенты с тяжелой формой ХОБЛ живут до летального исхода болезни примерно 8 лет; кстати, при бронхиальной астме продолжительность жизни в 3,5 раза больше. ХОБЛ сокращает естественную продолжительность жизни в среднем на 8 лет [1].

Этиология ХОБЛ тесно связана с курением и длительным действием раздражителей (пыль, химические поллютанты, пары и пр.) окружающей среды, что в сочетании с наследственным дефицитом фермента альфа-1-антитрипсина приводит к соответствующим морфологически изменениям в легких со специфическими клиническими проявлениями.

Таким образом, ХОБЛ является экологически обусловленным первично хроническим заболеванием с преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей, паренхимы легких и формированием эмфиземы, характеризующимся ограничением воздушного потока с развитием не полностью обратимой или необратимой бронхиальной обструкции, вызванной персистирующей неаллергической продуктивной неспецифической воспалительной реакцией. Болезнь развивается у предрасположенных лиц и проявляется кашлем, отделением мокроты, нарастающей одышкой, имеет неуклонно прогрессирующий характер с исходом в тяжелую хроническую дыхательную недостаточность и формированием легочного сердца.

Актуальным направлением исследований в области геронтологии и гериатрии в контексте рассматриваемой проблемы может быть научное обоснование системы профилактики инвалидности при бронхолегочных заболеваниях для пожилых лиц – ветеранов Вооруженных Сил.



При этом актуальным направлением является реализация следующих задач.

1. Разработать, апробировать и внедрить методику научного изучения профилактики инвалидности у больных пульмонологического профиля в пожилом возрасте, служивших в Вооруженных Силах.

2. Обосновать потребность в создании системы этапной профилактики инвалидности при бронхолегочных заболеваниях для данного контингента пожилых больных.

3. Разработать стандарты отбора, реабилитационной диагностики, составления индивидуальных программ, динамического наблюдения на этапах поликлиника – стационар – санаторий при проведении профилактики инвалидности у военных пенсионеров с заболеваниями бронхов и легких.

4. Разработать методы и методики оценки качества и эффективности профилактики инвалидности при бронхолегочной патологии у пожилых больных – ветеранов Вооруженных Сил.

5. Обосновать принципы менеджмента и маркетинга в деятельности медицинских лечебных, профилактических и реабилитационных служб, работающих с пожилыми больными, являющимися военными пенсионерами.

6. Разработать модель системы профилактики инвалидности для ветеранов Вооруженных Сил при хронической бронхолегочной инвалидизирующей патологии, провести оценку ее медицинской, социальной и экономической эффективности.

Литература

1. Антонов, Н.С. Эпидемиология, факторы риска, профилактика / Н.С. Антонов, О.Ю. Стулова, О.Ю.Зайцева // Хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. А.Г. Чучалина. – М., 1998. – С. 66–82.

2. Бабак, С.Л. Нарушения дыхания во время сна у пациентов ХОБЛ / С.Л. Бабак, Р.А. Григорьянц, А.Г. Чучалин // Хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. А.Г. Чучалина. – М., 1998. – С. 216–234.

3. Сенкевич, Н.Ю. Качество жизни при хронической обструктивной болезни легких / Н.Ю. Сенкевич // Хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. А.Г. Чучалина. – М., 1998. – С. 437.

4. Clary-Meinesz, C. Ciliary beat frequency in human bronchi and bronchioles / C. Clary-Meinesz, J. Mouroux, P. Huitorel // Chest. – 1997. – Vol. 111. – P. 692 – 697.

5. Dahl, R. Inhaled Formoterol Dry Powder Versus Ipratropium Bromide in Chronic Obstructive Pulmonary Disease / R. Dahl, L. Greefhorst, D. Novak // Am J Respir Crit Care Med. – 2001. – Vol. 164. – P. 778 – 784.

THE MEDICAL AID FOR SENIORS WITH CHRONIC ODSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WHICH HAD THE EXTREMAL JOBS

G.I. Gurco

*Institute of bioregulation
and gerontology,
Russian Academy
of Medical Sciences
Saint-Petersburg*

e-mail: wrach73@mail.ru

The prevention and rehabilitation of internal diseases in military veterans is one of the problem of modern health service. The problem and perspectives of decision in context of chronic obstructive pulmonary disease are presented in this article.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, veterans.