

**Рис. 1. Структура отклонений у лиц молодого возраста**

Частота назначения лабораторных и инструментальных методов исследования для выявления онкологических заболеваний на ранней стадии: 12,6% – общий анализ крови, 7,6% – общий анализ мочи, рентгенография, флюорография – 6,4%.

**Выводы:**

1. Основные жалобы исследуемые предъявляли на заболевания, связанные с сердечно-сосудистой системой, органами дыхательной и репродуктивной системы, желудочно-кишечным трактом.

2. Врачебные специальности, которые задействованы в маршрутизации пациентов для выявления онкологических заболеваний на ранней стадии – гастроэнтеролог, гинеколог, терапевт.

3. С повышением возраста отмечается большее число жалоб, предъявляемых пациентами, позволяющими заподозрить онкологические заболевания на ранней стадии обращения к врачу первичного звена.

4. Для успешного выявления онкологических заболеваний на ранней стадии врачи всех специальностей должны работать в команде и быть настроены на положительный результат, проводить скрининговые тесты и активно заниматься санитарно-просветительской работой.

**Список литературы:**

1. Денисенко А.Н. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и профилактическая работа / А.Н. Денисенко // Менеджер здравоохранения. – 2017. – № 1. – С. 35-42

2. Куликов Е.П. Непальпируемые опухоли молочных желез / Е.П. Куликов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 152 с.

3. Справочник по онкологии / Под ред. С.Б. Петерсона. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288 с.

4. Резник А.О. Вопросы генетической диагностики онкологических заболеваний в практике семейного врача / А.О. Резник // Справочник врача общей практики. – 2017. – № 7. – С. 4-14

5. Рыльцов А.Ю. Как не пропустить онкологическую патологию врачу-терапевту / А.Ю. Рыльцов // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. – 2017. – № 3. – С. 96-105

УДК 616.233-002

**Касаткина К.А., Лозовский О.А., Вишнева Е.М.**

**АНАЛИЗ ПРИЧИН ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

Уральский государственный медицинский университет Минздрава России  
Екатеринбург, Россия

**Kasatkina K.A., Lozovskiy O.A., Vishneva E.M.**  
**ANALYSIS OF THE CAUSES OF HOSPITALIZATION OF PATIENTS  
WITH COPD**

Department of faculty of therapy, endocrinology, allergology and immunology  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

E-mail: k.kasatkina@bk.ru

**Аннотация.** В статье изложено исследование причин госпитализаций пациентов с клиническим диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких» (ХОБЛ) в Городскую клиническую больницу №14, основанное на статистической обработке данных первичной медицинской документации за 2018 год. Были исследованы клиничко-демографические данные, социальный статус и факторы риска в анамнезе пациентов. По результатам исследования выявлены основные факторы, приведшие к госпитализации. Наиболее часто госпитализируются мужчины пожилого возраста и женщины старческой возрастной группы; одним из факторов, способствующем госпитализации является высокая коморбидность пациентов ХОБЛ с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: гипертоническая болезнь, хроническое легочное сердце, хроническая сердечная недостаточность. Выявлено, что среди госпитализированных, вопреки ожидаемому, больше пациентов не с тяжелой ХОБЛ, а со средней тяжестью заболевания, однако выявлена обратная зависимость стадии ХОБЛ от приверженности к базисной терапии в исследованной выборке.

**Annotation.** The article presents a research of the causes of hospitalization of patients with a clinical diagnosis – Chronic Obstructive Lung Disease (COPD). The research was based on the City Clinical Hospital №14. The statistical processing of primary medical records for 2018 was carried out. Clinical and demographic data, social status and risk factors in the anamnesis of patients were researched. According to the research, the main factors that led to hospitalization were identified. Older men and women of the elderly age group are hospitalized more often; one of the factors contributing to hospitalization is the high comorbidity of patients with COPD with diseases of the cardiovascular system: hypertonic disease, chronic corpulmonale, congestive heart failure. It was found that there are more patients with COPD of stage II and III and not as much as it was thought with stage IV, who hospitalize more often with this disease. However, it was found that there is inverse dependence of COPD stage on adherence to basic therapy in the studied sample.

**Ключевые слова:** ХОБЛ, Екатеринбург, госпитализация

**Key words:** COPD, Yekaterinburg, hospitalization

**Введение**

Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) находит широкое распространение в нашей стране. С каждым годом количество больных неуклонно растёт. По данным Российского респираторного сообщества в мире насчитывается порядка 600 миллионов человек страдающих ХОБЛ, из них только в России зарегистрировано около 11 миллионов больных данной нозологией, что составляет около 0,8% от всего населения РФ [2,1].

Одной из основных причин развития ХОБЛ является распространённая никотиновая зависимость. Среди россиян регулярными курильщиками являются 70% мужчин и 30% женщин [4]. По данным РОССТАТА наблюдается увеличение количества людей, страдающих болезнями органов дыхания (в том числе ХОБЛ) с 2000 по 2017гг. на 11,4%, что может свидетельствовать об ухудшении социально-неблагополучной обстановки, связанной с табакокурением. Однако всего у 10-20% курильщиков развивается ХОБЛ, что может свидетельствовать о влиянии не только внешних факторов риска на развитие заболевания, но и внутренних – генетических [6].

Так с возрастом даже у здоровых людей функция легких снижается, и дыхательная система также испытывает структурные изменения, которые включают ограниченную регенерацию тканей легких и повышенную восприимчивость к легочным заболеваниям, в том числе к ХОБЛ [7]. Существуют клинические и клеточные доказательства того, что ускоренное старение может служить основным механизмом ХОБЛ [5].

Одной из проблем является низкая обращаемость пациентов с ХОБЛ за медицинской помощью и отсутствие своевременной диагностики ХОБЛ на ранних стадиях развития заболевания, так как первые 10-15 лет оно может протекать практически бессимптомно [3].

Перечисленные факторы могут способствовать госпитализациям пациентов с ХОБЛ, что является не только медико-социальной проблемой, но и фармакоэкономической.

**Цель исследования** – выявление причины госпитализации с диагнозом ХОБЛ с целью разработки профилактических мероприятий.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведена статистическая обработка данных первичной медицинской документации 54 пациентов, из них 36 – мужчины, 18 – женщины. Пациенты были разделены на группы по стадии ХОБЛ, а так же на группы в зависимости от приёма базисной терапии, наличия осложнений. Все пациенты были госпитализированы в 2018 году с основным клиническим диагнозом ХОБЛ. Исследование проводилось на базе ГКБ № 14. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы MsExcel.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Исследование показало, что средний возраст пациентов 72 года, при этом женщины, чей средний возраст составляет 80 лет, в среднем на 10 лет старше мужчин, чей средний возраст составляет 68 лет (табл. 1).

Таблица 1.

Средние значения возраста мужчин и женщин госпитализированных с ХОБЛ.

Измеряемый показатель	Пациенты	
	Средние значения	Пределы измеряемых показателей
Возраст мужчин	68,08 ± 13,33	39 - 91
Возраст женщин	80,06 ± 8,17	67 - 91
Возраст всех	72,07 ± 13,08	68 – 970

22 человека было госпитализировано с диагнозом ХОБЛ II стадии, 28 – с ХОБЛ III стадии и 4 человека с ХОБЛ IV стадии. При этом лишь 5 человек с ХОБЛ II стадии принимали базисную терапию, с ХОБЛ III стадии – 12 человек и с ХОБЛ IV стадии – 4 человека (рис. 1).

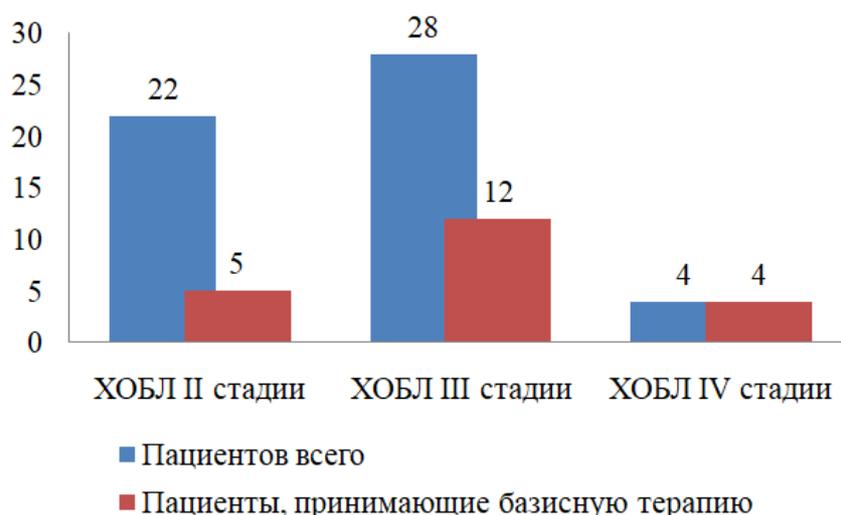


Рис. 1. Распределение пациентов по стадиям ХОБЛ.

Исходя из данных представленных на гистограмме, можно сделать вывод о том, что наиболее комплаентны пациенты с IV стадией ХОБЛ. Более низкая комплаентность выявлена у пациентов на II и III стадии заболевания. Полученный результат обусловлен тем, что на учете у пульмонолога по данной нозологии состоит 75% пациентов с IV стадией заболевания, и лишь 46,4% и 4,5% пациентов с III и II стадией заболевания соответственно.

При помощи критерия хи-квадрат Пирсона было выяснено, что данная небезынтересная связь между приемом базисной терапии и стадией ХОБЛ, статистически значима. При значении критерия хи-квадрат 8,889 уровень статистической значимости составил  $p=0,012$ . Таким образом, пациенты со средней тяжестью ХОБЛ получали базисную терапию намного реже, а госпитализировались намного чаще, чем пациенты с тяжелой ХОБЛ. Данный результат свидетельствует, что отсутствие базисной терапии может провоцировать обострение ХОБЛ и, как следствие, приводить к частым госпитализациям.

Также исследование показало, что у 48 из 54 пациентов больных ХОБЛ присутствуют сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы. У 27 пациентов выявлен диагноз хроническое легочное сердце, а у 35 пациентов гипертоническая болезнь. ХСН выявлялась у 100% пациентов.

Таким образом, пожилой возраст, коморбидность, низкую обращаемость и комплаентность пациентов можно считать факторами, приводящими к госпитализациям пациентов с ХОБЛ.

#### **Выводы:**

1. Чаще госпитализируются с диагнозом ХОБЛ мужчины пожилой возрастной группы и женщины старческой возрастной группы.

2. В исследованной выборке пациенты на II и III стадиях ХОБЛ чаще не комплаентны, реже наблюдаются у пульмонолога, что является причиной увеличения количества госпитализаций у данных пациентов. Пациенты на IV стадии ХОБЛ в 100% случаев комплаентны и 75% из них состоит на учете у пульмонолога.

3. Пациенты со средней тяжестью ХОБЛ получали базисную терапию намного реже, а госпитализировались намного чаще, чем пациенты с тяжелой ХОБЛ. Данный результат свидетельствует, что отсутствие базисной терапии может провоцировать обострение ХОБЛ и, как следствие, приводить к частым госпитализациям.

4. Коморбидность ХОБЛ с заболеваниями сердечно-сосудистой системы может способствовать более тяжелому течению и приводить к госпитализациям.

#### **Список литературы:**

1. Абдуллаев В.Х. Распространенность бронхиальной астмы, ХОБЛ и синдрома перекреста «Астма-ХОБЛ» в г. Екатеринбурге / В.Х. Абдуллаев, Е.К. Бельтюков, И.Н. Куприянова и др. // От качества медицинского образования – к качеству медицинской помощи. – 2017. – С. 17-24

2. Алкина М.В. Пневмония, внебольничные инфекции дыхательных путей и хроническая обструктивная болезнь легких: алгоритмы диагностики и лечения / М.В. Алкина, Е.К. Бельтюков, Л.В. Василенко и др. – 2011. – С. 66-68

3. Багрова Л.О. Распространенность хронической обструктивной болезни легких и ее факторов риска в различных профессиональных группах г. Кемерово: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук (14.00.43) / Л.О. Багрова; СГМУ Минздрава РФ. – Томск, 2005. – 31 с.

4. Василенко Л.В. Эпидемиология хронической обструктивной болезни легких и эффективность программы лечебной реабилитации в промышленном городе Свердловской области; автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук (14.01.25) / Василенко Лариса Валерьевна; УГМА. – Самара, 2010. – 24 с.

5. Barnes P.J. COPD as a disease of accelerated lung aging / P.J. Barnes, K. Ito // Chest. – 2009. – № 135(1). – P. 173-180

6. Campos M.A. Role of genetic susceptibility in nicotine addiction and chronic obstructive pulmonary disease / M.A. Campos, F. Cartujano-Barrera, E.

Cordoba-Lanus and others // Revista de Investigacionclinica. – 2018. – № 71. – P. 36-54

7. Miller M.R. Structural and physiological age-associated changes in aging lungs / M.R. Miller // Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine. – 2010. – 31. – P. 521-527

УДК616.12

**Киселева К.Е., Мандра Е.В., Царегородцева А.А., Исмаилова М.С.,  
Жданова И.В., Кузнецова Е.В.  
ПРЕМОРБИДНЫЙ ФОН У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ  
МИОКАРДА В ДЕТОРОДНОМ ВОЗРАСТЕ**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kiseleva K.E., Mandra E.V., Tsaregorodtseva A.A., Ismailova M.S.,  
Zhdanova I.V., Kuznetsova E.V.  
PREMORBID BACKGROUND IN WOMEN AFTER MYOCARDIAL  
INFARCTION IN CHILD-BEARING AGE**

Department of internal diseases  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: anya.tsaregorodtseva@mail.ru

**Аннотация.** На основании ретроспективного анализа 31 истории болезни женщин, перенесших инфаркт миокарда (ИМ) в возрасте до 45 лет рассмотрены основные факторы риска развития заболевания и суммарный сердечно-сосудистый риск возникновения инфаркта миокарда у женщин в детородном возрасте.

**Annotation.** Based on a retrospective analysis of 31 medical histories of women with myocardial infarction (MI) before the age of 45, the main risk factors for the disease and the total cardiovascular risk of myocardial infarction in women of childbearing age are considered.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, преморбидный фон, женщины детородного возраста.

**Key words:** myocardial infarction, premorbid background, women of childbearing age.

**Введение**

По данным официальной статистики, первое место в структуре смертности населения Российской Федерации занимает ишемическая болезнь