



Рис. 2 Флюорография ОГК от 09.04.2018: Заключение: норма.

Выводы:

1. В данном клиническом случае описана внебольничная пневмония у пациента на фоне иммуносупрессии после курса Декарбазина, которая протекала атипично без классического синдрома уплотнения легочной ткани, вызванная атипичными возбудителями.

2. Не исключается сочетанное поражение легочной ткани как метастазами, так и инфекционным агентом.

Список литературы:

1. Афанасова Н.В. Возможности цифровой рентгенографии в диагностике особенностей метастатического поражения органов грудной полости при меланоме кожи / Н.В. Афанасова, В.А. Дегтярев, И.Г. Закурдяева, Ю.В. Прошина // Радиация и риск. – 2011. – Т.20. – № 2. – С.29-34

2. Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония» / Под редакцией А.Г. Чучалина // Российское респираторное общество. – 2018. – 88 с.

3. Powell CA. Pulmonary Infiltrates in a Patient With Advanced Melanoma // J Clin Oncol. – 2017. – №35(7). – С.705-708

УДК 616.24

**Пономаренко А.Д., Блохина А.А., Рустамов М.М., Бельтюков Е.К.,
Абдуллаев В.Х.**

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ И
ФАКТОРОВ РИСКА ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ В
Г.ЕКАТЕРИНБУРГЕ**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Ponomarenko A.D., Blokhina A.A., Rustamov M.M., Beltyukov E.K.,
Abdullaev, V.H.**

**PREVALENCE OF RESPIRATORY SYMPTOMS AND RISK FACTORS
FOR OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN THE CITY OF
YEKATERINBURG**

Department of faculty therapy, endocrinology, allergology and immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: alena.ponomarenko2015@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены результаты исследования распространенности респираторных симптомов и факторов риска обструктивных болезней легких (бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких, перекрестного синдрома «БА-ХОБЛ») у населения г. Екатеринбургaстарше 45 лет. Была выявлена взаимосвязь между симптомами БА, ХОБЛ и факторами риска, что делает обоснованным применение элиминационных мероприятий в комплексной терапии данных заболеваний.

Annotation. The article considers the results of a study of the prevalence of respiratory symptoms and risk factors for obstructive pulmonary disease (bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease, cross-syndrome "BA-COPD") in the population of Yekaterinburg, over 45 years. The relationship between the symptoms of BA, COPD and risk factors was revealed, which makes the use of elimination measures in the treatment of these diseases reasonable

Ключевые слова: бронхиальная астма, распространенность, ХОБЛ, перекрестный синдром, факторы риска

Key words: bronchial asthma, prevalence, COPD, overlap syndrome, risk factor

Введение

В мире за последние 10 лет заболеваемость БА удвоилась. Наблюдается повсеместный рост тяжелого течения астмы и ХОБЛ в разных возрастных группах, что ведет к инвалидизации и летальности. Число лиц с гиперреактивностью бронхов во много раз превышает число больных с клинически значимой БА [3]. ХОБЛ является глобальной проблемой мирового здравоохранения. Это одно из десяти заболеваний, экономические расходы на которое весьма велики. ХОБЛ является единственным заболеванием, смертность от которого по сей день продолжает увеличиваться. Проблемой является своевременная диагностика ХОБЛ, так как пациенты поздно (после 40-50 лет) обращаются к врачу. Воздействие факторов риска, в первую очередь курения, так же является не менее важным. По прогнозам к 2020 г. в мире будет

табачного дыма (ЧС 0,14),64 человека, подверженные воздействию табачного дыма, встречались с частотой 0,86 в данной группе.

Можно сделать вывод, что курильщики (в том числе пассивные) преобладают во второй группе респондентов (0,86 против 0,76 в первой группе),а не имеющих в анамнезе курения респондентов в первой группе в 1,8 раза больше, чем во второй (0,25 против 0,14), что свидетельствует о существенной роли курения как фактора риска формирования респираторных симптомов.Полученные данные подтверждают необходимость элиминационных мероприятий в популяции – отказ от табакокурения, как способа профилактики формирования хронических респираторных симптомов у взрослых.

Реакция непереносимости на лекарственные препараты встречалась среди респондентов с частотой 0,17. В первой группе частота лекарственной непереносимости составила0,14,во второй -0,20.Аллергические реакции на пищевые продукты и животных отмечали у себя 75 человек, т.е 0,38 в популяции, что составило 0,39 в первой группе опрошенных и0,35 вовторой.

Таким образом, в группе респондентов с респираторными симптомами лекарственная непереносимость встречалась в 1,4 раза чаще. Аллергические реакции на пищевые продукты и животных встречались с одинаковой частотой в обеих группах.

На вопрос о наличии аллергических заболеваний у кровных родственников (пятый вопрос вопросника) положительно ответили 58 респондентов, что составляет 0,29 в исследуемой выборке; при этом в первой группе (без респираторных симптомов) частота встречаемостиаллергических заболеванийсреди родственников составила 0,31, а во второй - 0,26, что свидетельствует о незначительных различиях в частоте встречаемости данного признака в анализируемых группах.

Профессиональные вредности встречаются среди опрошенных с частотой 0,14.Частота выявления профессиональных вредностей среди респондентов 2 группы составила 0,15, а среди 1 группы - 0,13, что свидетельствует о несущественной разнице в группах по данному признаку.

По показателям спирометрического исследования было выявлено преобладание лиц со сниженной ФВД среди респондентов 2-й группы. ОФВ1 менее 80% встречалсяу респондентов 1-й группы с частотой 0,09, в то время как у опрошенных из 2-й группы с частотой 0,45. Снижение соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ в 1-й группе выявлено не было, во второй группе отклонение от нормы наблюдается у респондентов с частотой 0,28.

Таким образом, у лиц второй группы с РС в 5 раз чаще встречалось снижение ОФВ1, в том числе снижение соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ.

Выводы:

1. Среди взрослого населения г.Екатеринбургав возрастной категории от 45 до 82 лет (n=200) распространенность диагностированной БА составила 19,5%, АР – 5%, АК – 1,5%, АД – 3%.

2. Лекарственная непереносимость встречалась в 1,4 раза чаще в группе респондентов с респираторными симптомами.

3. У лиц второй группы с РС в 5 раз чаще встречалось снижение ОФВ1, в том числе снижение соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ.

4. Курение является важным фактором риска формирования респираторных симптомов, так как курильщики (в том числе пассивные) преобладают во второй группе респондентов (0,86 против 0,76 в первой группе); и не имеющие в анамнезе курения респонденты в первой группе преобладают над второй группой (0,25 против 0,14).

Список литературы:

1. Абдуллаев, В.Х. Распространенность бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких и «OVERLAP» синдрома - АСТМА/ХОБЛ среди взрослого населения г. Екатеринбурга / В.Х.Абдуллаев, Е.К.Бельтюков // Актуальные проблемы профилактики профессиональных заболеваний в промышленной медицине: матер.юбилейной межрег. научно-практ. конфер. – Екатеринбург, УрФУ, 2018. – №. 4. – С. 156-159.

2. Пронина. Е.Ю. Вершина айсберга: эпидемиология ХОБЛ (обзор литературы). // Вестник современной клинической медицины. – 2011.№ 3. – С. 18-23

3. Эпидемиология бронхиальной астмы. Распространенность бронхиальной астмы: [Электронный ресурс]. URL: <https://medicalplanet.su/diagnostica/70.html>. (Датаобращения: 24.02.2019).

4. Chronic bronchitis in COPD patients is associated with increased risk of exacerbations: a cross-sectional multicentre study./Corhay JL, Vincken W, Schlessers M, Bossuyt P, Imschoot J. // Int J ClinPract. – 2013; № 67(12). – P.1294–1301

УДК 616-01

М.А. Порошин, М.И. Фоминых ОЦЕНКА СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Кафедра факультетской терапии и гериатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

M.A. Poroshin, M.I. Fominykh EVALUATION OF THE SYNDROME OF CHRONIC FATIGUE IN PATIENTS OF THE CARDIOLOGICAL DEPARTMENT

Department of Faculty Therapy and Geriatrics
Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Mikhail_poroshin@bk.ru