

МЕДСЕСТРИНСЬКА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В ОСІБ СТАРШОГО ВІКУ

Резюме. Отримані дані вказують на те, що хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) в осіб старшого віку часто поєднується з серцево-судинною патологією. Тому первинна профілактика повинна стосуватися основних факторів ХОЗЛ – тютюнокуріння і частих респіраторних захворювань, вторинна профілактика ХОЗЛ має бути спрямована на попередження розвитку системних уражень на фоні досліджуваної патології.

Мета дослідження – вивчити етіологічні фактори хронічного обструктивного захворювання легень та коморбідність при досліджуваній патології.

Матеріали і методи. У дослідження було включено 64 хворих на ХОЗЛ різного ступеня тяжкості, які перебували на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні протягом 2016 р. з приводу загострення ХОЗЛ. У дослідження були включені хворі з ХОЗЛ II, III і IV ступенів, які відповідали таким критеріям: госпіталізація в стаціонар з приводу загострення ХОЗЛ; вік > 60 років; приріст ОФВ₁ після інгаляції β₂-агоністом короткої дії – менше 12 %. Була проаналізована частота найбільш значущих клінічних станів, які, за даними останніх досліджень, асоціюються зі зростанням ризику смерті у хворих на ХОЗЛ. Для визначення статистичної значущості (p) зміни від вихідного рівня використовували комп'ютерну програму Statistica 16.0 for Microsoft.

Результати досліджень та їх обговорення. До основних факторів ризику розвитку ХОЗЛ відносяться тютюнокуріння й часті респіраторні захворювання. Останніми роками все частіше зазначаються екстрапульмональні ефекти ХОЗЛ, які зумовлюють розвиток інших патологій, що обтяжують перебіг деяких захворювань, які мають спільні фактори ризику. Ми проаналізували коморбідні стани у хворих на ХОЗЛ та визначили їх зв'язок з основними факторами ризику – тютюнокуріння й частими респіраторними захворюваннями. Встановлено, що 7,8 % пацієнтів із ХОЗЛ не мали супутньої патології, тоді як 92,2 % обстежених хворих, окрім ХОЗЛ, страждали від ще одного й більшого захворювання. Аналіз супутньої патології у пацієнтів із ХОЗЛ вказує на переважання серцево-судинної патології.

Висновки. Враховуючи те, що дослідження встановило високу частоту ХОЗЛ та ішемічної хвороби серця і ХОЗЛ та гіпертонічної хвороби у пацієнтів обох статей III ступеня тяжкості порушень прохідності дихальних шляхів, проведення просвітницької роботи середнім медичним персоналом має включати профілактику як ХОЗЛ, так і кардіологічних патологій.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень; коморбідність; серцево-судинна патологія.

ВСТУП Процес демографічного старіння поступово охопив усі розвинуті країни Європи. Старші люди сьогодення відрізняються від пенсіонерів минулих років, оскільки вони вступили в надзвичайно складний період життя, одночасно з настанням складного періоду в самій країні. Тому похила людина сучасності недоотримала багато з того, на що сподівалася, і прийшла до старості без матеріальної і духовної опори [1]. Однією з гострих медичних проблем у людей цього віку є хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), для якого характерно неповністю зворотне обмеження прохідності дихальних шляхів, що прогресує і пов'язане із запальною відповіддю легень на шкідливі подразники: тютюнокуріння, забруднення атмосфери, професійні шкідливості [2]. Сучасні дані Всесвітньої організації охорони здоров'я свідчать про те, що близько 210 млн осіб є хворими на ХОЗЛ, а щорічна летальність становить понад 2,75 млн людей. За смертністю досліджувана патологія в усьому світі стоїть поряд із ВІЛ/СНІД [3].

Метою дослідження було вивчити етіологічні фактори хронічного обструктивного захворювання легень та коморбідність при досліджуваній патології.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ У дослідження було включено 64 хворих на ХОЗЛ різного ступеня тяжкості, які перебували на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні протягом 2016 р. з приводу загострення ХОЗЛ.

У дослідження були включені хворі з ХОЗЛ II, III і IV ступенів, які відповідали таким критеріям: госпіталізація в стаціонар з приводу загострення ХОЗЛ; вік > 60 років; приріст ОФВ₁ після інгаляції β₂-агоністом короткої дії менше 12 %. Була проаналізована частота найбільш значущих клінічних станів, які, за даними останніх до-

сліджень, асоціюються зі зростанням ризику смерті у хворих на ХОЗЛ. Для визначення статистичної значущості (p) зміни від вихідного рівня, використовували комп'ютерну програму Statistica 16.0 for Microsoft.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Середній вік хворих коливався від 60 до 78 років. Серед пацієнтів було 38 (59,4 %) чоловіків і 26 (40,6 %) жінок. В осіб обох статей найчастіше діагностували ХОЗЛ III ступеня тяжкості порушень прохідності дихальних шляхів, коли об'єм форсованого видиху за 1 с (ОФВ₁) становив 30–50 % від належних (31 пацієнт). Значно рідше виявляли помірний (16 хворих, при ОФВ₁ в межах 50–80 % від належних) і дуже тяжкий (17 хворих, при ОФВ₁ нижче 30 % від належних) ступені тяжкості порушень прохідності дихальних шляхів (рис. 1).

При аналізі факторів ризику ХОЗЛ ми враховували куріння, частоту респіраторних інфекцій, обтяжений алергологічний чи сімейний анамнез. Виявлено, що найбільше курять пацієнти чоловічої статі з ХОЗЛ II і III ступенів (рис. 2). Враховуючи малу кількість жінок із ХОЗЛ, що курять, ми проаналізували ймовірність пасивного куріння. Варто відмітити, що серед жінок, включених у дослідження, курять близькі родичі, які проживають з ними. Так, пасивне куріння встановлено у 75,0 % хворих жінок на ХОЗЛ II ступеня тяжкості та у 66,7 % – на ХОЗЛ III і IV ступенів тяжкості.

На респіраторні захворювання протягом останнього року хворіли усі проанкетовані, при цьому жінки хворіли значно частіше (3–5 разів), ніж чоловіки (1–3 рази).

Аналіз алергічного анамнезу показав, що він є обтяженим у 79,7 % хворих, практично однаковою мірою як у жінок, так і чоловіків. Отримані дані щодо сімейного анамнезу свідчать про те, що 29,7 % хворих мають чи

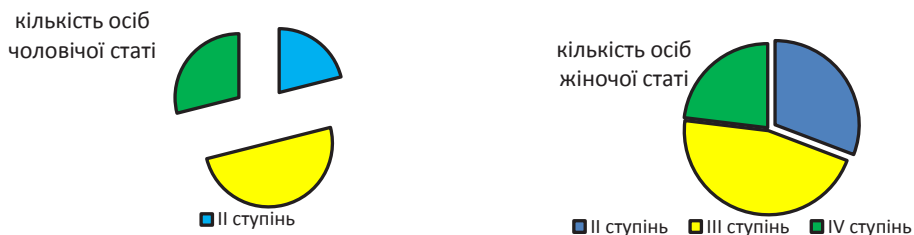


Рис. 1. Поділ хворих на ХОЗЛ залежно від ступеня тяжкості порушень прохідності дихальних шляхів.

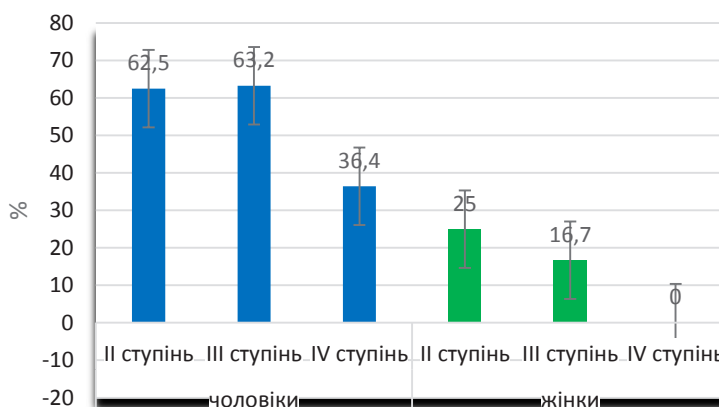


Рис. 2. Гендерний поділ хворих на ХОЗЛ, які курять.

мали родичів з боку матері чи батька, які хворіли на часті респіраторні захворювання з ознаками бронхообструкції, у 10,9 % пацієнтів хворіють діти на ХОЗЛ. До основних факторів ризику розвитку ХОЗЛ відносять тютюнокуріння й часті респіраторні захворювання.

Останніми роками все частіше зазначають екстрапульмональні ефекти ХОЗЛ, які зумовлюють розвиток інших патологій, що обтяжують перебіг деяких захворювань, які мають спільні фактори ризику. Тому ми проаналізували коморбідні стани у хворих на ХОЗЛ та визначили їх зв'язок з основними факторами ризику – тютюнокуріння й частими респіраторними захворюваннями.

Встановлено, що 7,8 % пацієнтів із ХОЗЛ не мали супутньої патології, тоді як 92,2 % обстежуваних хворих, окрім ХОЗЛ, страждали від ще одного й більше захворювань. Отримані дані в дослідженні співпадають з представленими результатами J. G. van Manen та співавт., які виявили у понад 50 % пацієнтів із ХОЗЛ супутню патологію [4].

Якщо врахувати, що у дослідження були включені пацієнти у віці понад 60 років, відсоток хворих із супутніми патологіями значно вищий. Варто зазначити про відсутність гендерних відмінностей, оскільки супутні стани у хворих на ХОЗЛ були у 92,1 % чоловіків і 92,3 % жінок (рис. 3).

Аналіз супутньої патології у хворих на ХОЗЛ вказує на переважання серцево-судинної патології. Так, ішемічну хворобу серця реєстрували у 10,2 % хворих II ступеня тяжкості порушень прохідності дихальних шляхів, у 25,4 % хворих – III ступеня тяжкості й у 15,3 % хворих – IV ступеня тяжкості. Гіпертонічну хворобу серця відповідно діагностували відповідно у 8,5; 30,5 і 22,0 % хворих на ХОЗЛ. Поєднання цих захворювань зустрічалося відповідно у 8,5; 16,9 і 15,3 % хворих на ХОЗЛ (рис. 4–6). При аналізі коморбідних станів при ХОЗЛ, у обстежених пацієнтів виявляли також цукровий діабет, захворювання шлунково-кишкового тракту та нирок.

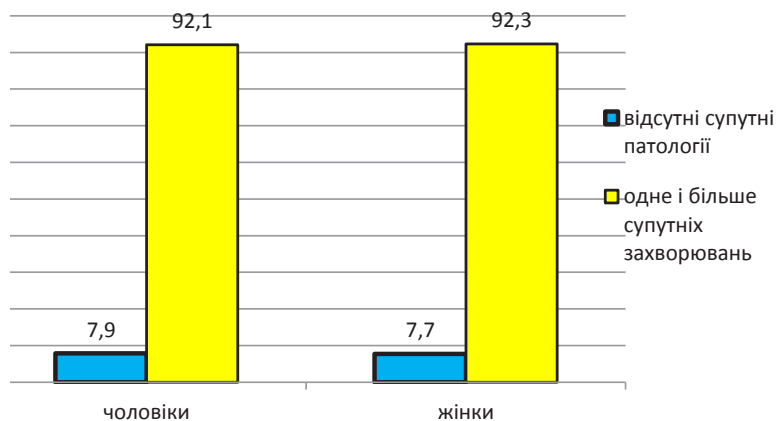


Рис. 3. Поширеність супутніх патологій у хворих на ХОЗЛ, %.

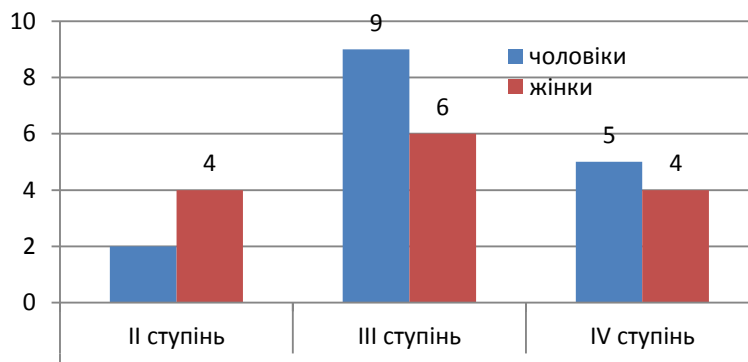


Рис. 4. Частота ішемічної хвороби серця у хворих на ХОЗЛ.

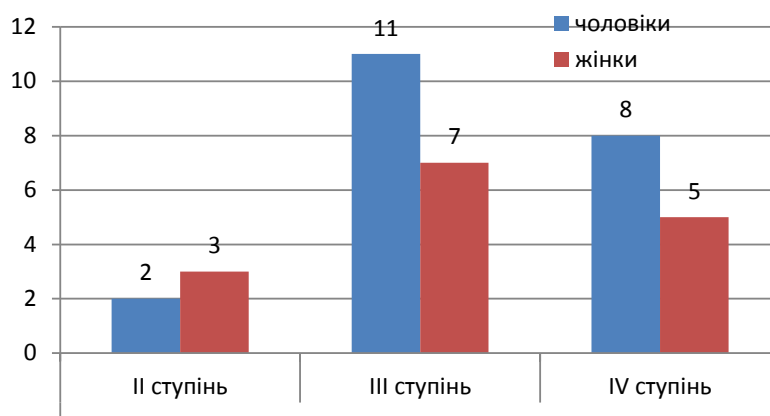


Рис. 5. Частота гіпертонічної хвороби у хворих на ХОЗЛ.

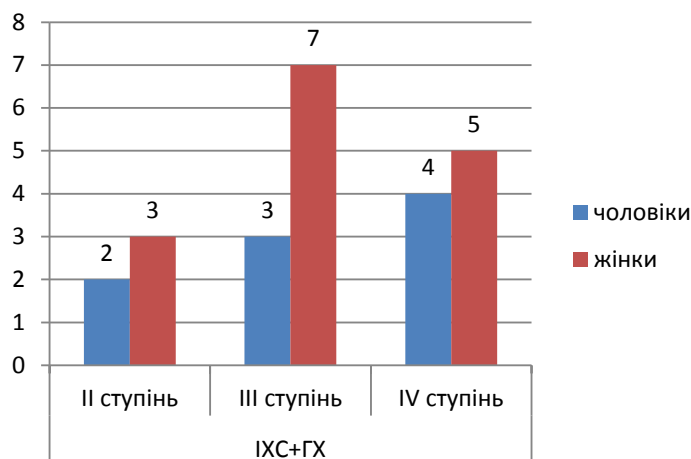


Рис. 6. Частота поєднання ішемічної хвороби серця і гіпертонічної хвороби у пацієнтів із ХОЗЛ.

Отримані дані вказують на те, що хронічне обструктивне захворювання легень в осіб старшого віку часто поєднується з серцево-судинною патологією. Тому первинна профілактика повинна стосуватися основних факторів ХОЗЛ – тютюнокуріння і частих респіраторних захворювань, вторинна профілактика ХОЗЛ має бути спрямована на попередження розвитку системних уражень на фоні досліджуваної патології. Враховуючи те, що дослідження встановило високу частоту ХОЗЛ та ішемічної хвороби серця та ХОЗЛ та гіпертонічної хвороби у пацієнтів обох статей III ступеня тяжкості пору-

шень прохідності дихальних шляхів, проведення просвітницької роботи середнім медичним персоналом має включати профілактику як ХОЗЛ, так і кардіологічних патологій.

Отримані дані співпадають з іншими дослідженнями, які пов'язують підвищення артеріального тиску з тяжкістю дихальної обструкції [5]. Слід зазначити, що спільним фактором ризику для ХОЗЛ і серцево-судинних захворювань може бути загальний фактор – тютюнокуріння, тому найбільша увага медичного персоналу має бути приділена відмові пацієнтів від куріння. Ряд дослідників зазна-

чає, що саме кардіологічні захворювання є причиною смерті серед хворих на ХОЗЛ [6].

Для оцінки самопочуття пацієнтів із коморбідними патологіями ми поставили їм 2 запитання на предмет їх фізичного та емоційного стану: 1. Як Ви оцінюєте свій емоційний стан, настрої на сьогодні? 2. Як Ви оцінюєте свій стан здоров'я, свій фізичний стан на сьогодні?

Свій емоційний стан пацієнти оцінили по-різному, проте жоден із досліджуваних не почував себе на від-

мінно. Так, пацієнти старшого віку (понад 60 років) оцінили свій емоційний стан як добрий у 10,9 % випадків, задовільний – у 25,0 %, незадовільний – у 9,4 % випадків. Відповідно пацієнти оцінили свій фізичний стан як добрий – у 7,8 % випадків, задовільний – в 26,6 % випадків, незадовільний – у 9,4 % випадків (табл.).

Аналізуючи отримані дані, можна стверджувати, що пацієнти пов'язують свій емоційний стан із фізичним здоров'ям.

Таблиця. Самооцінка емоційного та фізичного стану пацієнта

Стан	Відмінна	Добра	Задовільна	Незадовільна	Важко відповісти
Емоційний стан, настрої на сьогодні	–	7	16	6	3
Стан здоров'я, свій фізичний стан на сьогодні	–	5	17	6	4

ВИСНОВКИ 1. До основних факторів ризику розвитку й прогресування хронічного обструктивного захворювання легень у пацієнтів старшого віку, чоловічої і жіночої статей відносять тютюнокуріння й часті респіраторні захворювання, також впливає обтяжений алергічний та сімейний анамнез.

2. Пацієнти старшого віку з хронічними обструктивними захворюваннями легень характеризуються значною коморбідністю. Найбільш поширеними коморбідними

станами у таких хворих є ішемічна хвороба серця й гіпертонічна хвороба.

3. Хронічне обструктивне захворювання легень має несприятливий вплив на якість життя, включаючи емоційний та фізичний стан пацієнта, що створює необхідність активної просвітньої роботи медичного персоналу з метою впливу на основні фактори ризику досліджуваної патології та коморбідних станів, що її супроводжують.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Краснова О. В. Воспоминания старых людей: рассказ историй, биография и терапия "лайф-ревью" / О. В. Краснова // Психология зрелости и старения. – М., 2002. – № 2 (17). – С. 111–125.
2. Приходько В. Ю. Хронічні обструктивні захворювання легень у людей літнього віку. Лікування загострень / В. Ю. Приходько // Семейная медицина. – 2016. – № 1(63). – С. 82–89.
3. Петров В. Г. Лікувальна фізична культура при бронхотичній формі хронічного обструктивного захворювання легень / В. Г. Петров, О. В. Без'язична, О. В. Клітар // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. – 2016. – № 2. – С. 52–53.

4. Prevalence of comorbidity in patients with a chronic airway obstruction and controls over the age of 40 / J. G. van Manen, P. J. Bindels, C. J. Jzermans [et al.] // J. Clin. Epidemiol. – 2001. – № 54(3). – P. 287–293.
5. Arterial stiffness and osteoporosis in chronic obstructive pulmonary disease / R. Sabit, C. E. Bolton, P. H. Edwards [et al.] // Am J. Respir. Crit. Care Med. – 2007. – № 175. – P. 1259–1265.
6. Черепій Н. В. Діагностика факторів ризику хронічного обструктивного захворювання легень за даними анкетування осіб організованого колективу / Н. В. Черепій // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2015. – Т. 19, № 2. – С. 448–452.

Отримано 13.04.17

©А. А. Hudyma

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

FEATURES OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN ELDERLY

Summary. The data indicate that chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in the elderly is often associated with cardiovascular disease. Therefore, primary prevention should concern the main factors of COPD – smoking and frequent respiratory diseases, secondary prevention of COPD should be aimed at systemic lesions development' prophylaxis on the background of study pathology.

The aim of the study – to learn the etiological factors of chronic obstructive pulmonary disease and comorbidity in the studied pathology.

Materials and Methods. The study included 64 patients with COPD of varying severity who were inpatient treatment at the Pulmonologic department of the Ternopil University Hospital during 2016 on the exacerbation of COPD. The study included patients with COPD II, III and IV stages, which met the following criteria: hospitalization in hospital with regard to exacerbation of COPD; Age>60; an increase in FEV₁ after inhalation with a short-acting β₂ agonist of less than 12 %. The frequency of the most significant clinical conditions, which, according to recent research, is associated with an increased risk of death in COPD patients, was analyzed. To determine the statistical significance of (p) change from the initial level, the computer program Statistica 16.0 for Microsoft was used.

Results and Discussion. The main risk factors for COPD include tobacco use and frequent respiratory diseases. In recent years, extrapulmonary COPD effects have been increasingly indicated, which predetermine the development of other pathologies that aggravate the course of some diseases that have common risk factors. Therefore, we analyzed the comorbid conditions in patients with COPD and identified their association with the main risk factors – tobacco and frequent respiratory diseases. It was found that 7.8 % of patients with COPD did not have concomitant pathology, while 92.2 % of the examined patients, besides COPD, suffered from one or more diseases. Analysis of concomitant pathology in patients with COPD indicates a predominance of cardiovascular pathology.

Conclusions. It was found a high incidence of COPD and coronary heart disease, COPD and hypertension in patients grade III airway disorders, conduct educational work nurses should include prevention both COPD and cardiac abnormalities.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease; comorbidity; cardiovascular disease.

МЕДСЕСТРИНСКАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Резюме. Полученные данные указывают на то, что хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) у лиц пожилого возраста часто сочетается с сердечно-сосудистой патологией. Поэтому первичная профилактика должна касаться основных факторов ХОБЛ – курения и частых респираторных заболеваний, вторичная профилактика ХОБЛ должна быть направлена на предупреждение развития системных поражений на фоне изучаемой патологии.

Цель исследования – изучить этиологические факторы хронической обструктивной болезни легких и коморбидность при исследуемой патологии.

Материалы и методы. В исследование было включено 64 больных ХОБЛ различной степени тяжести, которые находились на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Тернопольской университетской больницы в течение 2016 г. по поводу обострения ХОБЛ. В исследование были включены больные с ХОБЛ II, III и IV степеней, которые отвечали следующим критериям: госпитализация в стационар по поводу обострения ХОБЛ; возраст >60 лет; прирост ОФВ₁ после ингаляции β₂-агонистом короткого действия – менее 12 %. Была проанализирована частота наиболее значимых клинических состояний, которые, по данным последних исследований, ассоциируются с ростом риска смерти у больных ХОБЛ. Для определения статистической значимости (p) изменения от исходного уровня использовали компьютерную программу Statistica 16.0 for Microsoft.

Результаты исследований и их обсуждение. К основным факторам риска развития ХОБЛ относятся курение и частые респираторные заболевания. В последние годы все чаще отмечаются экстрапульмональные эффекты ХОБЛ, которые обуславливают развитие других патологий, отягощают течение некоторых заболеваний, имеющих общие факторы риска. Мы проанализировали коморбидные состояния у больных ХОБЛ и определили их связь с основными факторами риска – курением и частыми респираторными заболеваниями. Выявлено, что 7,8 % пациентов с ХОБЛ не имели сопутствующей патологии, тогда как 92,2 % обследованных больных, кроме ХОБЛ, страдали еще от одного и более заболеваний. Анализ сопутствующей патологии у больных ХОБЛ указывает на преобладание сердечно-сосудистой патологии.

Выводы. Учитывая то, что исследование установило высокую частоту ХОБЛ и ишемической болезни сердца и ХОБЛ и гипертонической болезни у пациентов обоих полов III степени тяжести нарушений проходимости дыхательных путей, проведение просветительской работы средним медицинским персоналом должна включать профилактику как ХОБЛ, так и кардиологических патологий.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких; коморбидность; сердечно-сосудистая патология.