ӘОЖ(УДК):616.24-036.12

Б.О.Сахова, Э.Д.Искандирова, Г.А.Шагиева,
Г.И.Абралиева, С.В.Тен
Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Шымкент медицина институты, терапия кафедрасы №2 қалалық ауруханасының ревматология бөлімі, Шымкент қ.
Қазақстан Республикасы

№2 ШЫМКЕНТ ҚАЛАЛЫҚ АУРУХАНАСЫНЫҢ АЛЛЕРГО-ПУЛЬМОНОЛОГИЯ БӨЛІМІНДЕ ЕМ ҚАБЫЛДАҒАН ӨСОА БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫН БАҒАЛАУ

Түйін: *Мақалада 2020 жылдың 8 айында аллерго-пульмонология бөлімінде ӨСОА емделген науқастардың өмір сапасын SF-36 және CAT сауалнамалары арқылы бағалау келтірілген. ӨСОА – бронх өткізгіштігінің жартылай қайтымды бұзылысымен сипатталатын ауру. Көптеген ғалымдардың пікірінше статистикалық мәліметтерге сүйенетін болсақ, бронх өкпе жүйесінің ауруларымен, әсіресе ӨСОА аурушаңдық деңгейі жоғары. Дегенмен, көптеген науқастар аурудың ерте сатыларында дәрігерге қаралу деңгейі төмен. Өйткені, ӨСОА жеңіл барысында науқастарды үйреншікті жөтел, болмашы ентігу мазалайды, ол өз кезегінде науқастардың өз денсаулықтарына деген қате пікірін тудырады. Сондықтан көпшілік жағдайда, әсіресе ірі өндірістік мекемелерде жұмыс істейтін қызметкерлер ӨСОА орта және ауыр дәрежелерінде дәрігер көмегіне жүгінеді. Өкпенің вентиляциялық қызметін зерттеу барысында анықталатын жартылай қайтымды бронхтық обструкция – ӨСОА диагноздық стандарты болып табылады. Вентиляцияның бұзылысы әдетте үдемелі сипатқа ие және өкпенің патогенді газдар мен оның майда бөлшектеріне ерекше қабынулық жауабымен сипатталады. Өмір сапасын зерттеу барысында ӨСОА ауырлық дәрежесі артқан сайын науқастардың өз денсаулық статусын субъективті бағалауының төмендеуімен ассоциацияланатыны анықталды. ӨСОА бар науқастарға жүргізілген сауалнама нәтижесінде науқастарға дәстүрлі емнен бөлек психофармакологиялық коррекция мен психотерапиялық әсер ету шараларын қосу қажеттігі туралы айтылған.*
Түйінді сөздер: *ӨСОА, CAT, SF-36, өмір сапасы, өкпелік вентиляция, бронхтар, психофармакологиялық коррекция.*

Өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы (ӨСОА) - қазіргі таңда кең таралған аурулардың бірі болғандықтан, өмір сапасын төмендету және ұзақтығының қысқаруына әкелетіндіктен, денсаулық сақтау саласындағы өзекті мәселелердің бірі болып отыр. БДҰ мәліметінен, әлемде ӨСОА 600млн жуық адам ауырады және 2020ж дейін бұл сан екі еселенуі мүмкін деген қауіп бар. Бұл аурудан өлім-жітім саны күн санап артуда, әсіресе, XX-ғасырдың 70-ші жылдарынан бері ӨСОА-нан еңбекке жарамды жастағы науқастар арасында өлім саны көбеюде.
ӨСОА – бронх өткізгіштігінің жартылай қайтымды бұзылысымен сипатталатын ауру. Вентиляцияның бұзылысы әдетте үдемелі сипатқа ие және өкпенің патогенді газдар мен оның майда бөлшектеріне ерекше қабынулық жауабымен сипатталады. Ауруға бейім тұлғаларда ингаляциялық ирританттардың (темекі түтінінің, азоттың, озонның, шаң-тозаңның компоненттері) ұзақ мерзімді экспозициясы нәтижесінде ӨСОА негізгі құрам бөліктері: созылмалы бронхиттің, өкпе эмфиземасының дамуына алып келетін бронхтар қабырғасында және өкпе тінінде (эластолизистік деструкция) бір-бірімен тығыз байланысты патологиялық процестер (кілегей бөлуші элементтердің гиперплазиясы, бронхтық секреттің реологиялық қасиетінің бұзылуы) дамиды. ӨСОА a_1-антитрипсиннің детерминантты тұқымқуалайтын жетіспеушілігі нәтижесінде де дамиды, дегенмен көпшілік жағдайда белсенді немесе пассивті темекі тарту, ауаның ластануы, кәсіби факторлардың (шаң, булар, химиялық тітіркендіргіштер), тұрмыстық атмосфераның қолайсыздығының (тұрмыстық химия т.б.) ұзақ мерзімдік әсерлерінен де дамуы мүмкін [1,2].
Созылмалы шаң-тозаңдық генезді обструкциялық бронхиттің медициналық-әлеуметтік аспектілерінің маңыздылығы бронхтарда қайтымсыз процесстердің үдеуімен ұштаса келе ӨСОА бір бөлігі ретінде «GOLD, 2001-2008» – «Глобальная стратегия: диагностика, лечение и профилактика хронической обструктивной болезни легких» стратегиясымен тығыз қарастырылуда. Бұл мәселеге жоғары назар аударылуы келесі мәселелерге байланысты: жаңаша әлемде ӨСОА аурушаңдық пен өлім-жітімнің жетекші себебі болып отыр, сонымен бірге, 2020жылға жасалған болжамға сәйкес ӨСОА мүгедектікке алып келу себебінен кем дегенде бесінші орынға, ал өлім көрсеткіші ретінде үшінші орынға шығады [Чучалин А.Г., 2008]. ӨСОА салдарынан мүгедектіктің артуы, III сатыдан бастап болжамының қайтымсыздығы сияқты өзекті мәселелер Қазақстандық жіктемеде ӨСОА бір құрамдас бөлігі ретінде қарастырылатын созылмалы шаң-тозаңдық (цементтік генезді) бронхиттердің [Антонов Н.С., 2002; Чучалин А.Г., Овчаренко С.И., 2004] ерте диагнозын қою сұрақтары өте өзекті болып отыр.
Көптеген ғалымдардың пікірінше статистикалық мәліметтерге сүйенетін болсақ, бронх өкпе жүйесінің ауруларымен, әсіресе ӨСОА аурушаңдық деңгейі жоғары. Дегенмен, көптеген науқастар аурудың ерте сатыларында дәрігерге қаралу деңгейі төмен. Өйткені, ӨСОА жеңіл барысында науқастарды үйреншікті жөтел, болмашы ентігу мазалайды, ол өз кезегінде науқастардың өз денсаулықтарына деген қате пікірін тудырады. Сондықтан көпшілік жағдайда, әсіресе ірі өндірістік мекемелерде жұмыс істейтін қызметкерлер ӨСОА орта және ауыр дәрежелерінде дәрігер көмегіне жүгінеді. Өкпенің вентиляциялық қызметін зерттеу барысында анықталатын жартылай қайтымды бронхтық обструкция – ӨСОА диагноздық стандарты болып табылады [3,4,5].
ӨСОА бар науқастарда жүргізілетін дәстүрлі сыртқы тыныс қызметімен қабыну белсенділігінің лабораторлық белгілерін анықтаудан бөлек, науқастардың физикалық және психикалық саулығын, әлеуметтік белсенділігін және т.б жағдайларды зерттеу өте маңызды. Өйткені, өмір сапасы көрсеткіштерінің сыртқы тыныс қызметімен тікелей байланысты екені белгілі жағдай, ол тыныс жолдарының обструкциясының науқастар өмір сапасын төмендететіндігін одан ары нақтылай түседі.
Айта кететін тағы бір мәселе ӨСОА тыныс жолдарының әртүрлі зақымдаушы бөлшектердің және газдардың әсерінен тоқтаусыз үдемелі обструкциясын тудырады. Өкінішке орай, қазыргі кездегі ғылыми деректер осы патологиямен аурушаңдықты төмендетпей отыр. Бұл мәселенің ерекше өзектілігі жер шарындағы экологиялық жағдайдың

нашарлауымен, темекі тартатындар қатарының көбеюімен, кәсіби зияндықтардың әсерінің артуына, обструкциялық аурудың кеш диагностикалануымен байланысты. Бұнда Бүкіл әлемдік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша темекіге тәуелділік 17,1% еңбекке қабылетті тұрғындардың өкпенің обструкциялық ауруларынан өлім себебін құрайды.
Өмір сапасы - науқастардың осы ауруға адаптациялық қабылетінің, соның ішінде физикалық және психологиялық сипаттамаларының интеграциялық көрсеткіші. (Jones P.W., 1991).
2011 жылға дейін GOLD эксперттері ӨСОА сатылар бойынша жіктемесін ұсынды. Оған сәйкес, ӨСОА жеңіл барысында (1 сатысы) клиникалық белгілердің минимальді көрінісінде (жөтел, қақырық тастау) обструкциялық өзгерістер анықталады. Орта ауырлықты барысында (2 сатысы) өкпе вентиляциясының обструкциялық бұзылыстары айқындау анықталады, сонымен қатар жөтел және қақырық тастаумен бірге тыныс шамасыздығының белгісі ретінде ентігу қосылады. Ауыр барысында (3 сатысы) созылмалы тыныс шамасыздығы мен өкпе текті жүрек белгілері дамиды. Өте ауыр барысында (4 сатысы) глобальді тыныс шамасыздығы (гипоксемия, гиперкапния) дамып, өкпенің вентиляциялық қызметін зерттеу барысында анықталатын обструкциялық өзгерістер кризистік көрсеткіштерге жетеді.
GOLD эксперттері 2011 жылы ӨСОА жіктемесінің жаңа критерийлерін, диагнозын қоюдың, емінің жаңа тәсілдерін қарастырды. Бұл өзгерістер науқастардың өмір сапасын жақсартуға, өмір ұзақтығын ұзартуға жағдай жасайтыны сөзсіз [6,7,8].
Эксперттер науқас жағдайын интегральді бағалауға қажетті ФТШК$_1$(форсирленген тыныс шығару көлемі) көрсеткішіне негізделген «саты» терминін қолданудан бас тартты. Спирометрия клиникалық контексте диагноз қоюда маңызды; бронходилатациядан кейінгі ФТШК$_1$/ФӨӨС (форсирленген өкпенің өмірлік сыйымдылығы) <0,70 анықтау ӨСОА нақтылай түседі. БДҰ ӨСОА ауырлық дәрежесіне байланысты жіктемесін ұсынды.
ӨСОА бронхтық обструкцияның айқындылығына байланысты жіктемесі:
GOLD I (жеңіл дәрежесі): ФТШК$_1$ ≥ 80%, қажетті көрсеткіштен;
GOLD II (орта ауыр дәрежесі): 50% ≤ ФТШК$_1$< 80%;
GOLD III (ауыр дәрежесі): 30% ≤ФТШК$_1$< 50%;
GOLD IV (өте ауыр дәрежесі): ФТШК$_1$< 30%.
Жаңа жіктеме бойынша ӨСОА ауырлық дәрежесі ентігу, физикалық күштемені көтеруі және өмір сапасының өзгеруі сияқты клиникалық белгілерге сүйене отырып анықталады.

Кесте 1 - Ентігу шкаласы mMRC (Modified Medical Research Coucil)

Дәреже	**Белгілері**
0 жоқ	Интенсивті күштемеден басқа уақытта ентігу мазаламайды
1 жеңіл	Ентігу жылдам жүргенде немесе жоғары көтерілгенде байқалады
2 орта-ауыр	Қатарлас жастағы басқа тұлғалармен салыстырғанда ентігу баяу жүргенде анықталады, немесе кәдімгі темпен тегіс жерде жүргенде тоқтап тынығуды қажет етеді
3 ауыр	Ентігу салдарынан 100м қашықтық арасында тынығуды қажет етеді немесе тегіс жермен жүргенде бірнеше минуттан кейін дамиды
4 өте ауыр	Ентігу салдарынан үйден шыға алмайды немесе киінуге мүмкіндігі жоқ.

Жаңаша жіктемеге сәйкес физикалық күштемені көтеру дәрежесі балдық жүйемен бағаланады (CAT).

Кесте 2 - ӨСОА комбинациялап бағалау (қауіп тобын анықтауда GOLD градацияларын немесе өршу жиілігін есепке алған жөн):

Науқас	**Клиникалық сипаты**	**Спирометрия**	**Өршу жиілігі**	**MRC**	**CAT**
A	Төмен қауіп тобы: мин. симптоматика	GOLD 1-2	≤ 1	0-1	< 10
B	Төмен қауіп тобы: айқын симптоматика	GOLD 1-2	≤ 1	≥ 2	≥ 10
C	Жоғары қауіп тобы: мин. симптоматика	GOLD 3-4	≥ 2	0-1	< 10
D	Жоғары қауіп тобы: айқын симптоматика	GOLD 3-4	≥ 2	≥ 2	≥10

ӨСОА комбинациялап бағалау (қауіп тобын анықтауда GOLD градацияларын немесе өршу жиілігін есепке алған жөн).
Одан бөлек диагноз қоюда ауру типі көрсетіледі: басымырақ бронхтық немесе басымырақ эмфиземалық. Міндетті түрде ремиссия (тұрақты барысы) немесе өршу фазасы көрсетілуі тиіс.
«ӨСОА» құрамына диагнозда көрсетілмейтін созылмалы обструкциялық бронхит және өкпе эмфиземасы енеді (әрқашан ойда болады). Іріңді бронхит анықталған жағдайда диагнозға шығарылуы тиіс. Сонымен бірге, міндетті түрде, бар болған жағдайда, тыныстың созылмалы шамасыздығы мен созылмалы өкпе текті жүрек, қан айналым шамасыздық дәрежелері диагнозда көрсетіледі.
GOLD эксперттері ӨСОА жіктемесінің жаңа критерийлерін, диагноз қоюдың, емінің жаңа тәсілдерін қарастырды. Бұл жіктемеге сәйкес сапалы емдеу науқастардың өмір сапасын жақсартуға, мүгедектігін төмендетуге, өмірін ұзартуға жағдай жасайтыны сөзсіз.
Науқастардың өмір сапасын зерттеу және ӨСОА бар науқастың функциялық статусын көрсететін сыртқы тыныс функциясының нәтижелерін мониторлап отыру аурудың барысын бағалауда өте маңызды.

Зерттеу мақсаты: 2020ж 8 айында аллерго-пульмонология бөлімінде ӨСОА емделген науқастардың өмір сапасын SF-36 және CAT сауалнамалары арқылы бағалау.

Зерттеу материалдары мен тәсілдері:
Зерттеуге 2020ж 8 айында аллерго-пульмонология бөлімінде ӨСОА емделген науқастар алынды. Пульмонологиялық скрининг барысында социологиялық әдістер қолданылды. Ол әдістің көмегімен созылмалы обструкциялық бронх-өкпе ауруларын тудыратын негізгі себептердің анықтауға күш салынды.
«Өкпенің созылмалы обструкциялық ауруының» диагнозы «Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ» GOLD (2011) және Ресей респираторлық қоғамы (Чучалин А.Г., 2008) ұсынған клиникалық ұсыныстарға: респираторлық симптомдарға (жөтел, ентігу, қақырық бөлінуі, оң қарыншалық шамасыздық белгілері), обьективті зерттеу нәтижелеріне-қатаң тыныс, құрғақ сырылдар, FEF1/FVC көрсеткішінің 70% төмен болуы сияқты критерийлерге сүйене отырып қойылды.
Науқастардың созылмалы бронх-өкпе ауруларын туындататын қатерлі себептерді анықтау және сараптау үшін біз Әулие Георгий респираторлы сұрақнамасы [Chapman K.R. ERS 2000, St. Geogre's Respiratory Questionnaire] сұрақнамасының фрагментін қолдандық.
Сұрақнама мына критерийлерді нақтылауға негізделген: аурудың симптомдары, ентігуге байланысты физикалық белсенділігі және қозғалысының шектелуі, аурудың психосоциальды кедергілері.
SGRQ сұрақнамасы 76 сұрақтан тұрады, олар 3 топқа біріктірілген. Бірінші топ «симптомдар» деп аталады, ол респираторлық симптомдардан құралады. Екінші топ « Белсенділік» - науқастардың қозғалу және физикалық белсенділігін көрсетеді. Үшінші топ «Салдар» - бронхтық обструкцияның нәтижесінде дамитын психосоциальдық салдары.
Сұрақнамада мынандай деректер бар:
- жынысы;
- жасы;
- өмір сүру ауданы;
- темекі тартуды бастаған жасы;
- темекі тарту ұзақтығы;
- күнделікті тартылатын темекі саны
- туысқандар арасында темекі тарту оқиғалары;
- темекі тартуға байланысты бронхтың зақымдануының клиникалық көрінісі, оның ішінде:
а) жөтел;
б) бөлінетін қақырықтың сипаты мен көлемі;
в) ентігу (экспираторлық, инспираторлық).
- жедел респираторлық вирустық инфекция және жыл мезгілі;
- бала кезінде ауырған патологиялары;
- әлеуметтік-экономикалық жағдай;
а) жанұя мүшелерінің саны;
б) отбасының табысы;
в) тұрмысы;
г) тамақтану жеткіліктілігі мен сипаты;
Клиникалық-функциялық параметрлерге негізделген науқастарды дәстүрлі зерттеу толыққанды және жан жақты мәлімет бере алмайды. Ол үшін біз өз зерттеуімізде ӨСОА әр түрлі дәрежедегі 72 науқастың және салыстырмалы түрде 24 дені сау тұлғалардың өмір сапасын SF-36 сауалнамасын қолдана отырып зерттедік. Науқастардың өмір сапасын зерттеу үшін ӨСОА бар науқастарды зерттеуге арналған жалпы сауалнама SF-36 қолданылды. Бұл сауалнама өмір сапасын 8 шкала бойынша бағалауға мүмкіндік береді. Әр өлшем шкаласы 0-100 балға сәйкес келеді. Сауалнама нәтижесі оң болуы үшін минимальді 4 балл жиналуы тиіс.
Бұдан бөлек CAT сауалнамасы жүргізілді. CAT – сауалнамасы 8 бөлімнен тұрады:
- жөтел
- қақырық
- кеудедегі сіресу
- жоғарыға көтерілгенде ентігу
- күнделікті үй шаруасы
- үйден шығардағы қорқыныш сезімі
- ұйқы
- белсенділік деңгейі

Алынған нәтижелер:
Зерттеу нәтижесінде өмір сапасының ӨСОА бар науқастарда салыстырмалы топпен салыстырғанда едәуір төмен екендігі анықталды. Оның үстіне науқастарда өмір сапасының төмендеуі ӨСОА-ның ауырлық дәрежесіне тікелей байланысты екені де анықталды.
Жеңіл дәрежелі ӨСОА бар науқастарда сауалнама шкалалары популяциялық «нормадан» айырмашылығы болмады, ал «физикалық белсенділігі», «эмоциялық проблемалары» сияқты пункттері төмен болып шықты. ӨСОА-ның жеңіл дәрежесі бар респонденттердегі бұл жағдай олардың өздерінің физикалық денсаулықтарымен эмоциялық статустарына байланысты проблемалардың болуы оларға жоғары әлеуметтік белсенділіктерін сақтауға мүмкіндік бермеді.

Орта ауырлық дәрежедегі обструкциялық ауруы бар науқастардың өмір сапасы жеңіл дәрежедегі науқастармен салыстырғанда төменірек болды, ол әсіресе, физикалық және психосоциальді статусты көрсететін шкалаларда көрінді.
Ауыр дәрежелі ауруы бар науқастарда өмір сапасы максимальді төмен болды.

Кесте 3 - Салыстырмалы топтағы тұлғалармен салыстырудағы ӨСОА бар науқастардың өмір сапасының көрсеткіштері

Салыстырылатын топтар	**ФА**	**РФ**	**Б**	**ОЗ**	**же**	**СА**	**РЭ**	**ПЗ**
Жалпы жұмысшылар	74,1 ±2,7	60, 5+3,1	66,4 ± 2,8	55,0 + 1,8	57,8 ± 3,0	68,5 ± 2,7	59,2+ 1,9	60,4+ 2,4
ӨСОА бар барлық науқастар	28,7+2, 0	19,5+ 2,1	38,0+ 2,1	37,9+ 1,7	39,7± 1,6	52,5+ 1,7	20,9+ 2,6	49,1+ 1,7
Жеңіл дәрежесі	65,0+6, 3	40,0± 5,3	59,0± 6,2	52,6± 4,5	49,0± 4,6	66,5± 4,8	46,7+ 5,0	56,0+ 4,4
Орта дәрежесі	39,5+3, 8	27,4± 3,6	42,7+ 2,8	37,3+ 2,4	42,6± 2,6	59,9± 2,9	32,5+ 4,6	50,7+ 3,3
Ауыр дәрежесі	19,7+1, 9	17,3± 2,0	34,6+ 1,6	36,6± 1,9	38,5± 1,2	48,4± 1,5	18,5+ 2,6	49,5+ 1,5

Ескерту: қысқартулар қосымшада.

Өмір сапасын зерттеу барысында анықталғаны, ӨСОА ауырлық дәрежесі артқан сайын науқастардың өз денсаулық статусын субьективті бағалауының төмендеуімен ассоцияцияланады. Бұл көрсеткіш максимальді «белсенділік», «әсер ету», «суммалық балл» сияқты шкалаларда жақсы көрініс тапты.

Кесте 4 - Әртүрлі дәрежедегі ӨСОА бар науқастардың өмір сапасыкөрсеткіштері

ӨСОА ауырлық дәрежесі	«Симптомдар»	«Активтілік»	«Әсер ету»	«Суммалық балл»
Жеңіл дәрежесі	67,3± 3,7	53,3± 3,9	50,0± 2,9	54,0± 2,4
Орта дәрежесі	71,8 ±2,9	71,3 ±2,4	58,8 ±2,3	64,9 ±2,0
Ауыр дәрежесі	81,6 ±2,1	84,3 ±2,3	73,8 ±2,0	78,3 ±1,8

ӨСОА бар науқастарда жүргізілетін дәстүрлі сыртқы тыныс қызметімен қабыну белсенділігінің лабораторлық белгілерін анықтаудан бөлек, науқастардың физикалық және психикалық саулығын, әлеуметтік белсенділігін және т.б жағдайларды зерттеу өте маңызды. Өйткені, өмір сапасы көрсеткіштерінің сыртқы тыныс қызметімен тікелей байланысты екені белгілі жағдай, ол тыныс жолдарының обструкциясының науқастар өмір сапасын төмендететіндігін одан ары нақтылай түседі.

Тұжырым:

1. Науқастардың сауаттылығы мен медициналық белсенділігінің жоғарылауы, медицина қызметкерлерінің белсенді жұмысы артқан жағдайда (симптомдардың алғаш пайда болуында дәрігерге дер кезінде қаралу және ем нұсқауларын дұрыс орындау) тиімділіктің артуын жылдамдатар еді. Медициналық белсенділікпен гигиеналық сауаттылықтың артуы ӨСОА аурушаңдық деңгейін 2,5 есе азайтуға мүмкіндік береді.
2. Науқастардың білімділік деңгейі ӨСОА емдеудің халықаралық ұсыныстарында маңызды орынға ие. Науқастар аурудың сипатын, ерекшеліктерін жақсы біліп түсінулері қажет. Емдеу процесіне белсенді қатысулары тиіс. Осы жағдайда ғана ӨСОА ем нәтижесі жақсарады және ауырлық дәрежесі мен өршулер саны азаяды.
3. Өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы науқастардың өмір сапасына, бірінші кезекте физикалық статусына негативті әсер етеді. Бұл науқастардағы ентігу SF - 36 жалпы сауалнамасымен және CAT арнайы сұрақнама көрсеткіштерімен корреляциялық байланысы бар. ӨСОА науқастарға негативті әсері аурудың ауырлық дәрежесімен және науқастар жасымен анықталады.
4. ӨСОА бар науқастарға жүргізілген сауалнама нәтижесінде көз жеткізгеніміз, бұл науқастарға дәстүрлі емнен бөлек психофармакологиялық коррекция мен психотерапиялық әсер ету шараларын қосу қажет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Масоли М., Фабиан Д., Холт С. и др. Глобальная инициатива по программе астме (GINA): глобальное время астмы: краткое содержание отчета комитета по распространению GINA. //Аллергия. - 2004. - №59. – С.469 – 478.
2 Европейское дыхательное общество. Белая книга по физической и реабилитационной медицине в Европе. – Хаддерсфилд: журналы европейского респираторного общества, 2006. – 58 с.
3 Лопез А.Д., Шибуя К., Рао С и др. Хроническая обструктивная болезнь легких: текущее время и будущее проекты. 2006; 27 (2): 397–412.
4 Муррай С.Ж., Лопез А.Д. Альтернативные прогнозы по причинам смертности и инвалидности. 1990-2020: Глобальное время изучения болезней. //Лансет 1997; 349 (9064): 1498–504.
5 Лефф А., Мунзон Н. Будущее лечение, чтобы уменьшит обострения.// ХОБЛ. – 2007. - №4. – С.659– 666.
6 Барнес П.Ж., Механизмы в ХОБЛ: отличие от астмы. 2000; 117 (2 Suppl.): 10стр.

7 Отчет экспертной панели 3: Руководство по диагностике и ведению астмы полный отчет 2007 года, первоначально напечатанный в июле 1997 года, пересмотренный в июне 2002 года, в августе 2007 года Originally Printed July 1997 Revised June 2002, August 2007.
8 Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной бо-лезни легких (пересмотр 2007 г.) / пер. с англ. под ред. Чучалина А.Г. Москва: Издательский дом «Атмо-сфера», 2008. - 100 с.
9 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD. Updated 2016. http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Report_2016_Feb20.pdf
10 Jones PW, Harding G, Berry P, Wiklund I, Chen WH, Kline Leidy N. Development and first validation of the COPD Assessment Test. EurRespir J 2009;34:648-54.
11 Chronic Obstructive Pulmonary Disease. NICE Clinical Guideline 101. 2010.
12 Респираторная медицина. Рук-во в 2-х томах. Под общ. ред. А.Г.Чучалина. М. «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 1616 с.
13 Юдин Ю., Афанасьева Н., Хрупенкова-Пивень М., Горюнов А. Современная лучевая диагностика ХОБЛ// Врач. – 2004. – № 5. – С. 42–44.
14 Hurst JR, Vestbo J, Anzueto A, et al. Susceptibility to exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med, 2010;363:1128-38.

Б.О.Сахова, Э.Д.Искандирова, Г.А.Шагиева

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХОБЛ, ПОЛУЧАВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В ШЫМКЕНТСКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ №2 В ОТДЕЛЕНИИ АЛЛЕРГОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Резюме. *В статье приводятся данные анкетирования SF-36 и CAT , проведенного с целью оценить качество жизни больных с ХОБЛ, получивших лечение в течение 8 месяцев 2020 года в отделении аллергопульмонологии. ХОБЛ представляет собой расстройство, характеризующееся частичной необратимой проницаемостью бронхов. Однако многим пациентам на ранних стадиях заболевания оказывается недостаточная медицинская помощь. Это связано с тем, что при легком течении ХОБЛ пациентов беспокоит обычный кашель, одышка, что в свою очередь вызывает у пациентов неправильное представление о своем здоровье. Поэтому в большинстве случаев, особенно сотрудники крупных промышленных предприятий, обращаются за медицинской помощью в средней и тяжелой стадиях ХОБЛ. Полуобратимая бронхиальная обструкция, выявляемая при исследовании легочной вентиляции, является стандартом диагностики ХОБЛ. Нарушение вентиляции обычно прогрессирует и характеризуется специфической воспалительной реакцией легких на возбудители и его мелкие частицы.*
В ходе исследования качество жизни были определены ассоциации между повышением степени тяжести ХОБЛ со снижением субъективной оценки статуса здоровья больных. По результатам проведения анкетирования больным с ХОБЛ возникла необходимость во внедрении психофармакологической коррекции и психотерапевтических мероприятий в лечении больных.
Ключевые слова: *ХОБЛ, CAT, легочная вентиляция, бронхи, качества жизни психофармакологическая коррекция, SF-36 CAT, SF-36.*

B.O.Sahova, E.D.Iskandirova, G.A.Shagieva

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE TREATED AT SHYMKENT CITY HOSPITAL NO. 2 IN THE DEPARTMENT OF ALLERGOPULMONOLOGY

Resume*: This article is based on a CAT and SF-36 survey to assess the quality of life of patients with COPD received treatment during the 8 months of 2020 in the Department of Allergy-Pulmonology. However, many patients in the early stages of the disease receive insufficient medical attention. This is due to the fact that with a mild course of COPD, patients are worried about the usual cough, shortness of breath, which in turn causes the patients to have a misconception about their health. Therefore, in most cases, especially employees of large industrial enterprises, seek medical help in moderate and severe stages of COPD. Semi-reversible bronchial obstruction, detected in pulmonary ventilation studies, is the standard for the diagnosis of COPD. COPD is a disorder characterized by partial irreversible permeability of the bronchi. A violation of ventilation usually progresses and is characterized by a specific inflammatory reaction of the lungs to pathogens and its small particles.*
During the study, the quality of life was associated with an increase in the severity of COPD with a decrease in the subjective assessment of the health status of patients. According to the results of the survey, patients with COPD need to introduce phychopharmacological correction and psychotherapy measures in the treatment of patients.
Keywords: *COPD, CAT, SF-36, the quality of life, ventilation, bronchi, phychopharmacological correction.*