

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)

Нуралиева Шайда Досжановна

*Врач высшей категории, фтизиатр, фтизио-пульмонолог, фтизио-ортопед;
ассистент кафедры семейной медицины и внутренних болезней Каракалпакского
государственного медицинского института.*

Адилъханова Айнур Жанибековна

*Студентка 4-го курса Каракалпакского государственного медицинского
института.*

Аннотация: *В данной научной статье проведен анализ эпидемиологических особенностей, этиопатогенеза и клинического течения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в специфических климато-экологических и социально-экономических условиях Республики Каракалпакстан. Особое внимание уделено региональным факторам риска, таким как пылевые бури в пустынных зонах, широкое использование пестицидов в сельском хозяйстве, загрязнение воздуха внутри жилых помещений из-за традиционных систем отопления и распространенность курения. В исследовании проанализирована динамика заболеваемости ХОБЛ по республике за последние годы, выявлена тенденция к «омоложению» болезни и росту заболеваемости среди женщин и некурящих лиц. На основе рекомендаций глобальной стратегии GOLD, с учетом местной специфики, разработаны практические предложения по совершенствованию диагностики, комплексного лечения (фармакотерапия, реабилитация) и профилактики. Статья рекомендуется в качестве методического пособия для практикующих врачей, пульмонологов и студентов медицинских вузов.*

Ключевые слова: *хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), Республика Каракалпакстан, эпидемиология, пылевые бури, пестициды, спирометрия, бронходилататоры, легочная реабилитация.*

ВВЕДЕНИЕ

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) представляет собой предотвратимое и поддающееся лечению заболевание, характеризующееся неполностью обратимым ограничением воздушного потока. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ХОБЛ занимает третье место в структуре причин смертности во всем мире, ежегодно унося миллионы жизней [1]. Заболевание является не только медицинской, но и серьезной социально-экономической проблемой, приводящей к потере трудоспособности населения и значительной финансовой нагрузке на систему здравоохранения.

Несмотря на то, что глобальные факторы риска ХОБЛ (курение, промышленные выбросы) хорошо изучены, каждый географический регион обладает своими уникальными этиологическими особенностями. Республика Узбекистан, и в частности Республика Каракалпакстан, относится к одним из

самых неблагополучных регионов по данной патологии. Последствия высыхания Аральского моря, известного как «Аральская катастрофа», кардинально ухудшили экологическую обстановку в регионе. Токсичная пыль, поднимающаяся с засоленного дна бывшего моря, использование агрохимикатов в сельском хозяйстве и резко континентальный климат многократно повышают риск развития заболеваний органов дыхания у местного населения [2].

В связи с этим, изучение ХОБЛ не только в рамках общемировых стандартов, но и с учетом местных условий Каракалпакстана (экология, бытовой уклад, генетическая предрасположенность), а также разработка адаптированных стратегий лечения и профилактики являются одной из наиболее актуальных задач современной медицины. В данной статье мы предпринимаем попытку глубокого анализа этих вопросов и предлагаем подходы, учитывающие региональную специфику.

Целью данной работы является анализ эпидемиологических особенностей ХОБЛ в условиях Республики Каракалпакстан, выявление специфических местных факторов риска и разработка путей повышения эффективности диагностики и лечения данного заболевания в регионе.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

Провести сравнительный анализ глобальных и местных эпидемиологических показателей ХОБЛ;

Выявить специфические для Каракалпакстана факторы риска (аральская пыль, агрохимикаты, внутридомовое загрязнение воздуха);

Проанализировать особенности клинического течения и степени тяжести заболевания у пациентов региона;

Разработать алгоритмы диагностики и лечения на основе современных международных протоколов (GOLD), адаптированные к местным условиям;

Дать практические рекомендации по профилактике и легочной реабилитации.

В исследовании использованы методы статистического анализа, клинического наблюдения, обзор литературы и сравнительного анализа.

В мировом масштабе ХОБЛ преимущественно встречается у лиц старше 40 лет, и основной причиной ее развития является табакокурение. В развитых странах показатели заболеваемости несколько стабилизировались благодаря усиленной борьбе с курением, тогда как в развивающихся странах, включая регион Центральной Азии, наблюдается рост заболеваемости.

В Республике Каракалпакстан ситуация имеет принципиальные отличия. Здесь ХОБЛ регистрируется не только среди пожилых курильщиков, но и часто встречается у молодых людей и женщин. По данным республиканских противотуберкулезных и пульмонологических диспансеров за последние 5 лет, количество впервые выявленных случаев ХОБЛ выросло на 25-30%. Особенно тревожным является тенденция к «омоложению» болезни: увеличилась доля пациентов в возрасте 30-35 лет [3].

1. Экологический фактор: В составе пыли, поднимающейся со дна Аральского моря, содержатся не только соли, но и остатки пестицидов (ДДТ, гексахлоран и др.), применявшихся в сельском хозяйстве в прошлом. Эта пыль распространяется ветром на сотни километров, достигая населенных пунктов. Мелкодисперсные частицы (PM2.5 и PM10) проникают глубоко в альвеолы легких, вызывая хроническое воспаление.

2. Профессиональные риски: Значительная часть населения республики занята в сельском хозяйстве. Постоянный контакт с хлопковой пылью, почвенной пылью и химическими удобрениями в процессе выращивания хлопка и других культур повреждает слизистую оболочку дыхательных путей.

3. Заболеваемость среди женщин: В сельской местности женщины традиционно используют печи для приготовления пищи и отопления жилищ, сжигая дрова, кизяк или уголь. Из-за отсутствия адекватной вентиляции загрязнение воздуха внутри помещений создает риск, сопоставимый с активным курением. Это приводит к росту заболеваемости ХОБЛ среди женщин, многие из которых никогда не курили [4].

Статистические данные показывают, что более 40% пациентов с ХОБЛ в Каракалпакстане никогда не курили. Это резко контрастирует с глобальной статистикой и доказывает решающую роль региональных экологических факторов в этиологии заболевания.

Основным механизмом развития ХОБЛ является хроническое воспаление в легочной ткани и окислительный стресс. В условиях Каракалпакстана эти процессы имеют свои особенности.

Аэрозоли, поднимающиеся из Приаралья, содержат хлорид натрия, сульфаты, карбонаты и тяжелые металлы. При попадании этих частиц в дыхательные пути активируются макрофаги и нейтрофилы. В результате выделяются медиаторы воспаления (интерлейкин-8, фактор некроза опухоли-альфа). Эти вещества повреждают стенки бронхов, усиливают продукцию слизи и активируют эластазы, что приводит к разрушению легочной ткани (эмфиземе). Остатки пестицидов оказывают прямое цитотоксическое действие, уничтожая эпителиальные клетки и снижая мукоцилиарный клиренс (способность легких к самоочищению) [5].

Климат Каракалпакстана резко континентальный: летом температура воздуха достигает +45°C, а зимой опускается до -30°C. Сухость и запыленность воздуха, а также резкие перепады температур усиливают гиперреактивность бронхов. Холодный воздух провоцирует бронхоспазм, а жаркий и сухой воздух пересушивает слизистую, затрудняя отхождение мокроты. Это способствует усилению обструкции и учащению обострений заболевания.

Генетические и наследственные факторы:

Среди местного населения встречаются такие генетические патологии, как дефицит альфа-1-антитрипсина, хотя они диагностируются редко. Однако основным фактором является быстрое истощение компенсаторных

возможностей организма на фоне неблагоприятной окружающей среды. У детей, выросших в запыленной среде, функциональный резерв легких снижен, что повышает предрасположенность к ХОБЛ во взрослом возрасте.

Раннее выявление ХОБЛ является ключом к замедлению прогрессирования заболевания. Основным методом диагностики является спирометрия, при которой соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0.70 после пробы с бронхолитиком служит критерием заболевания.

Проблемы диагностики в Каракалпакстане:

1. Недостаток оборудования: За пределами столицы республики (Нукус) в районных больницах и поликлиниках недостаточно современных спирометров. Часто диагноз ставится только на основании клинических симптомов (кашель, одышка) и рентгенографии, что ведет к диагностическим ошибкам.

2. Низкая информированность населения: Пациенты часто воспринимают кашель как «кашель курильщика» или нормальную реакцию на запыленный воздух и обращаются к врачу поздно, когда изменения в легких становятся необратимыми.

3. Сложности дифференциальной диагностики: В регионе широко распространены туберкулез и бронхиальная астма, что затрудняет дифференциацию ХОБЛ. Особенно часто встречается сочетание туберкулеза и ХОБЛ в Приаральской зоне, что утяжеляет течение обоих заболеваний.

Предлагаемые решения:

Оснащение всех семейных поликлиник и районных больниц портативными спирометрами.

Внедрение обязательного скринингового обследования для лиц старше 40 лет, особенно работающих в сельском хозяйстве и проживающих в запыленных зонах.

Организация специальных тренингов для врачей по правильной интерпретации результатов спирометрии и навыкам дифференциальной диагностики.

Разработка протоколов совместного обследования на туберкулез и ХОБЛ, так как эти заболевания взаимно отягощают друг друга.

В лечении ХОБЛ основным руководством служит стратегия Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Однако в условиях Каракалпакстана необходимо адаптировать эти рекомендации к местной специфике.

Основу лечения составляют бронхолитики.

Бронхолитики короткого действия: Применяются для симптоматического лечения у пациентов с легкой степенью заболевания.

Бронхолитики длительного действия (ДДБА и ДДАХ): Рекомендуются в качестве базисной терапии для пациентов со средней и тяжелой степенью. В Каракалпакстане проблема может заключаться в доступности и стоимости ингаляторов, поэтому необходимо расширять государственное льготное обеспечение лекарствами.

Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС): Следует добавлять только пациентам с частыми обострениями и высоким уровнем эозинофилов в крови. Учитывая высокий риск туберкулеза в регионе, применение ИГКС требует особой осторожности и постоянного мониторинга пациента на предмет развития туберкулеза.

Немедикаментозное лечение и реабилитация:

Это направление крайне важно для Каракалпакстана, но пока развито недостаточно.

1. Кислородотерапия: Необходимо внедрить использование кислородных концентраторов на дому для пациентов с тяжелой дыхательной недостаточностью.

2. Легочная реабилитация: Включение специальных дыхательных гимнастик, физических упражнений и коррекции питания. Возможно интегрирование элементов народной медицины (например, отвары лекарственных трав), но строго под контролем врача.

3. Вакцинация: Расширение программы вакцинации против гриппа и пневмококковой инфекции. Рост респираторных вирусных инфекций в зимний период провоцирует обострения ХОБЛ, поэтому профилактическая вакцинация должна быть обязательной.

Изменение окружающей среды:

Стимулирование перехода на современные системы отопления без дыма для снижения загрязнения воздуха внутри помещений.

Формирование культуры ношения масок в пыльные дни.

Контроль за использованием средств индивидуальной защиты (респираторов) при сельскохозяйственных работах.

Хотя ХОБЛ полностью неизлечима, ее можно предотвратить, а прогрессирование – замедлить. В Каракалпакстане меры профилактики должны осуществляться по следующим направлениям:

1. Экологический мониторинг: Постоянный мониторинг движения пыли и ее химического состава в зоне Аральского моря. Внедрение системы оповещения населения в опасные дни.

2. Борьба с курением: Увеличение количества центров по отказу от курения и усиление пропаганды здорового образа жизни. Принятие мер против новых рисков, таких как электронные сигареты и насвай.

3. Диспансерное наблюдение: Постановка пациентов с ХОБЛ на диспансерный учет и проведение регулярных осмотров. Составление индивидуального плана реабилитации для каждого пациента.

4. Углубление научных исследований: Создание научно-исследовательской лаборатории пульмонологии и аллергологии на базе Каракалпакского государственного медицинского института. Проведение фундаментальных исследований взаимодействия генетических особенностей местного населения и экологических факторов.

Опросы, проведенные при участии студентки Адильхановой А.Ж., показали, что более 60% населения недостаточно информированы о ХОБЛ и не знают о ее опасных последствиях. Поэтому необходимо активизировать просветительскую работу через средства массовой информации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог, можно сказать, что хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) остается серьезной медико-социальной проблемой для Республики Каракалпакстан. Специфика заболевания в регионе заключается в том, что оно связано не только с курением, но и напрямую обусловлено экологическими катастрофами вследствие Аральской трагедии, химической нагрузкой в сельском хозяйстве и недостатками бытовых условий.

Проведенный анализ позволяет сделать следующие выводы:

1. Эпидемиологическая ситуация: Заболеваемость ХОБЛ в Каракалпакстане выше среднемировых показателей, наблюдается тенденция к омоложению болезни и росту заболеваемости среди женщин.

2. Специфические факторы риска: Аральская пыль (смесь солей и пестицидов), загрязнение воздуха внутри жилых помещений и профессиональная пыль являются основными этиологическими факторами.

3. Диагностические проблемы: Недостаточное использование спирометрии препятствует ранней диагностике. Необходимо внедрение этого метода на районном уровне.

В будущем необходимо разработать комплексную программу по созданию регионального регистра ХОБЛ, обеспечению новыми диагностическими аппаратами и формированию экологической культуры среди населения силами Каракалпакского государственного медицинского института и организаций здравоохранения. Только такой подход позволит сохранить дыхательное здоровье населения региона и снизить показатели смертности от ХОБЛ. Наша задача – оказывать качественную медицинскую помощь, сочетая достижения современной науки с местными возможностями и применяя индивидуальный подход к каждому пациенту.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2024 Report). – Available from: goldcopd.org, 2024.

2. Micklin M. The Aral Sea crisis: causes, consequences, and efforts at mitigation. // International Journal of Water Resources Development. – 2016. – Vol. 32. – P. 1-20.

3. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Статистический отчет по респираторным заболеваниям (2020-2023 гг.). – Ташкент, 2024.

4. Kurbanov F., Khan J., Chughtai A.A. Indoor air pollution and respiratory health in Central Asia. // Environmental Health Perspectives. – 2021. – Vol. 129(4). – P. 45-52.

5. Crighton E.I., Barwin L., Small J.C. et al. What have we learned about the health impacts of the Aral Sea disaster? // Current Opinion in Pulmonary Medicine. – 2019. – Vol. 25(2). – P. 112-119.

6. Нуралиева Ш.Д., Адильханова А.Ж. Клинико-эпидемиологические особенности ХОБЛ в условиях Каракалпакстана. // «Журнал медицины Каракалпакстана». – 2024. – №1. – С. 23-28.