

Таблица 4

Анализ размера пособия по ВН в сельской группе районов РС (Я)
за 2005-2009 гг.

	2005	2006	2007	2008	2009
Расходы на выплату пособий по ВН (тыс. руб.):					
- по сельской группе	174607,6	202174,0	222570,5	258082,3	303904,9
- по РС (Я)	1106933,9	1260290,6	1474832,8	1781367,0	1962794,2
Среднедневной размер пособия по ВН (руб.):					
- по сельской группе	270,7	302,2	287,9	331,9	397,7
- по РС (Я)	401,8	464,8	410,6	471,1	540,8
Процент изменения среднедневного размера к 2005 г.:					
- по сельской группе	-	111,7	106,4	122,6	147,0
- по РС (Я)	-	115,7	102,2	117,2	134,6

Совместная координированная деятельность указанных служб должна быть направлена на улучшение качества медицинской помощи населению, в том числе на сохранение и поддержание здоровья занятых на производстве в сельской местности, и тем самым

будет способствовать снижению показателей заболеваемости с ВУТ по республике.

Литература

1. Щепин О.П. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России/ О.П. Щепин, И.А. Купеева, В.О. Щепин, Е.П. Какорина – М.: ОАО «Издательство «Медицина», издательство «Шико», 2007. – 360 с.

Тshepin O.P., Kupeeve I.A., Kakorina E.P. Modern Regional Peculiarities of Population Health and Health Care in Russia / O.P. Tshepin, I.A. Kupeeve, E.P. Kakorina. – М.: ОАО Meditsina Publishing House, Shiko Publishing House, 2007. – 360 p.

2. Алексеева В.М. Экономический анализ медицинской деятельности/ В.М. Алексеева, Н.Г. Шамшурина // Здравоохранение. – 2010. - № 2. – С. 161-170.

Alexeeva V.M., Shamshurina N.G. Economic Analysis of Medical Activity / V.M. Alexeeva, N.G. Shamshurina // Zdravokhranenie. – 2010. - № 2. – p. 161-170.

3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения в Республике Саха (Якутия) в 2009 году / М-во здравоохранения РС(Я), ГУ ЯРМИАЦ. – Якутск: Офсет, 2010. – 125 с.

State Report on Population Health in the Sakha Republic (Yakutia) in 2009 // Ministry for Health of the SR(Y), SE Yakut Regional Medical Analytical Center. – Yakutsk: Offset, 2010. – 125 p.

State Report on Population Health in the Sakha Republic (Yakutia) in 2009 // Ministry for Health of the SR(Y), SE Yakut Regional Medical Analytical Center. – Yakutsk: Offset, 2010. – 125 p.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

С.В. Обутова, Н.И. Логвиненко, З.П. Горохова, Л.В. Щербакова ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КУРЕНИЯ НА НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ У ГЕРОНТОВ г. ЯКУТСКА

УДК 613.84: 616.233-002-036.12-053.9
(571.56-25)

Изучено и показано влияние курения на частоту, и выраженность нарушений бронхиальной проходимости у геронтов г. Якутска в зависимости от этнической принадлежности.

Ключевые слова: спирометрия, курение, пожилой и старческий возраст, городская популяция, Якутия.

Influence of smoking on frequency and expressiveness of bronchial passage disorders in the geronts of Yakutsk depending on ethnicity is studied and shown.

Keywords: spirometry, smoking, elderly age, the urban population, Yakutia.

Введение. Своевременная и правильная диагностика хронического бронхита (ХБ) диктует необходимость использования функциональных методов верификации диагноза – исследования функции внешнего дыхания. Интерпретация клинической картины и постановка диагноза во многом зависят от спирометрических показателей [1]. Спирометрия является

наиболее простым и безопасным для больного исследованием. Основным функциональный тест для выявления бронхиальной обструкции – хорошо воспроизводимый в динамике объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁) [4].

В настоящее время спирометрия используется как для диагностики obstructивных заболеваний, так и для мониторингирования показателей их тяжести. Снижение показателей форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) и объем форсированного выдоха за первую секунду являются независимыми предикторами болезненности и смертности пожилых [3].

В пожилом и старческом возрасте часто встречается факт длительного и достаточно интенсивного курения в течение жизни, что в сочетании с возрастными морфофункциональными изменениями бронхолегочной систе-

мы способствует развитию, тяжелому течению и прогрессированию болезни с осложнениями, определяющими ее исход [2].

Цель и задачи исследования: изучить влияние курения на частоту и выраженность нарушений ОФВ₁ у геронтов г. Якутска в зависимости от этнической принадлежности.

Материалы и методы. Объектом исследования явилось население г. Якутска в возрасте 60 лет и старше. Для оценки спирометрии использована выборка популяционного исследования лиц в возрасте 60 лет и старше на основе избирательных списков г. Якутска методом случайных чисел с помощью компьютерной программы.

В базу данных пульмонолога были включены 556 респондентов.

До посещения пульмонолога респонденты консультировались у врача менеджера и при отсутствии противо-

ОБУТОВА Светлана Васильевна – врач терапевт, пульмонолог Герiatricеского центра; ГУЗ РБ №3, н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН, uthbfnh@mail.ru; **ЛОГВИНЕНКО Надежда Ивановна** – д.м.н., проф. ФПК и ППВ ГОУ ВПО НГМУ, nadejda-logvinenko@.ru; **ГОРОХОВА Зоя Прокопьевна** – зав. Герiatricеским центром ГУЗ РБ№3; **ЩЕРБАКОВА Лилия Валерьевна** – с.н.с. «Клинико-популяционных терапевтических и эндокринных заболеваний» НИИ терапии СО РАМН. sherbakova@iimed.ru.

показаний направлялись на спирометрию. Респондентам с нестабильной гемодинамикой, при наличии тяжелых сопутствующих заболеваний, с целью исключения недостоверных данных спирометрия не проводилась.

Исследовали наиболее важный из спирометрических параметров – $ОФВ_1$ у геронтов г. Якутска в зависимости от этнической принадлежности. Спирометрия выполнялась по методикам, соответствующим опубликованным стандартам [1,5]. Исследование респираторной функции проводилось специально обученным специалистом, врачом в кабинете функциональной диагностики Республиканской больницы №3 РС (Я) с помощью спирографа «Спиросифт SP-5000» с пневмотахометром (Япония), с регулярной калибровкой. Спирометр выдавал результаты на бумажном носителе.

Согласно дизайну исследования, в зависимости от этнической принадлежности выделены 2 группы обследованных: коренное и некоренное население.

Всего спирометрическое обследование проведено 180 респондентам в возрасте от 60 до 89 лет, что составило 32,3 % от общего числа участвовавших в исследовании, из них 42,8% (77) коренных и 57,2 % (103) некоренных представителей населения.

По статусу курения респондентов распределили на никогда не куривших, курящих по настоящее время и бывших курильщиков.

Результаты исследования. Всего нарушения $ОФВ_1$ различной степени выраженности выявлены у 82,8% респондентов в возрасте 60 лет и старше.

По степени выраженности нарушений $ОФВ_1$ (GOLD, 2006) респондентов разделили на 4 группы: отсутствие изменений (нормальные показатели) – $ОФВ_1 \geq 80\%$; среднетяжелые нарушения – $ОФВ_1 = 50-79\%$; тяжелые нарушения – $ОФВ_1 = 30-49\%$ и крайне тяжелые нарушения – $ОФВ_1 \leq 30\%$ (рисунок).

Из рисунка следует, что нормальные показатели $ОФВ_1$ почти в 2 раза чаще (22,3%) регистрировались у некоренных представителей пожилого и старческого возраста (у коренных – 10,4%) ($p=0,037$; $t=2,099$). Среднетяжелые нарушения наблюдались чаще у коренных геронтов – 53,2% (44,7%

у некоренных). Тяжелые нарушения бронхиальной проходимости практически одинаково часто регистрировались как у коренных (27,3%), так и у некоренных (24,3%). Крайне тяжелые нарушения у коренных респондентов составили 9,1%, у некоренных – 8,7%.

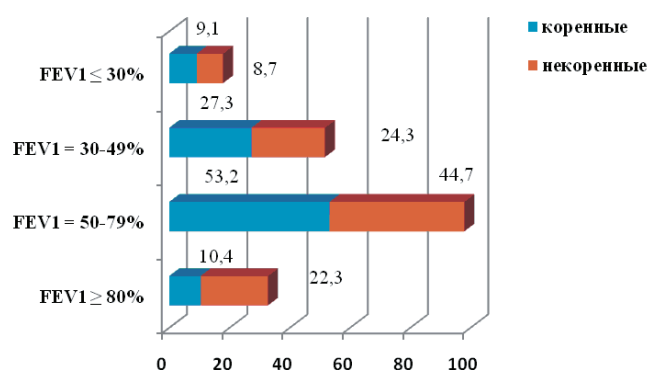
Из 180 респондентов, в возрасте старше 60 лет, прошедших исследование функции внешнего дыхания, 66,7% респондентов никогда не курили, 17,2 – являлись бывшими курильщиками и 16,1% – продолжали курить на момент обследования.

Нарушения бронхиальной проходимости различной выраженности зарегистрированы у 77,5% никогда не куривших респондентов, у 90,3% бывших курильщиков и у 89,7% продолжающих курить.

Достоверных различий между изучаемыми этническими группами по частоте нарушений $ОФВ_1$ в зависимости от статуса курильщика не выявлено, хотя незначительно чаще нарушения $ОФВ_1$ регистрировались среди коренного населения. Более выраженные нарушения бронхиальной проходимости были зарегистрированы среди бывших и настоящих курильщиков. При этом получены достоверные различия при тяжелых нарушениях бронхиальной проходимости, которые в 3 раза чаще выявлялись в группе бывших курильщиков среди некоренного населения.

Выводы. У 82,8% лиц 60 лет и старше зарегистрирована высокая частота нарушений бронхиальной проходимости различной степени тяжести. Нормальные показатели $ОФВ_1$ ($\geq 80\%$) почти в 2 раза достоверно чаще (22,3%) регистрировались у некоренных жителей г. Якутска.

Выявленные нарушения бронхиальной проходимости среди бывших и настоящих курильщиков доказывают, что табакокурение является одним из основных экзогенных факторов риска и в суммации с влиянием неблагопри-



Выраженность нарушений $ОФВ_1$ у лиц 60 лет и старше разной этнической принадлежности

ятных климатических факторов (низкая температура воздуха, перепады влажности и барометрического давления в течение суток) снижают функциональные резервы организма, что проявляется в уменьшении с возрастом скоростных и объемных характеристик респираторной системы.

Литература

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких/ Перевод с англ. Под ред. Чучалина. А.Г.– М.: Издательство «Атмосфера», 2003.– С.22
2. Global strategy for diagnosis, treatment and prevention of chronic obstructive pulmonary disease / Translated from English. Ed. Chuchalin A.G.-M.: Publishing house "Atmosphere", – 2003 – P.22.
3. Зарембо И.А. Хроническая обструктивная болезнь легких: распространенность и смертность / И.А. Зарембо // Аллергология. – 2006. – № 1.-С. 39-43.
4. Zarembo I.A. Chronic obstructive pulmonary disease: prevalence and mortality / I.A. Zarembo // Allergologia.– 2006. – № 1.-P. 39-43.
5. Зеленуха Д.Н. Спирометрия в комплексной оценке состояния здоровья пожилого пациента / Д.Н. Зеленуха// Российский семейный врач. – 2010. Т. 14, №3. – С 9.
6. Zelenuha D.N. Spirometry in the comprehensive assessment of health status of elderly patient // Ross. Semeinyui doktor. –2010. – Vol. 14, № 3.– P 9.
7. Лазебник Л.Б. Хроническая обструктивная болезнь легких у пожилых/ Л.Б.Лазебник, З.Ф. Михайлова// Пульмонология. –2004: – Т. 06, №12
8. Lazebnik L.B. Chronic obstructive pulmonary disease in the elderly / L.B. Lazebnik, Z.F. Mikhailova // Pulmonologia.– 2004.-Vol. 06, №12.
9. Этапы исследования респираторной функции: пособие для врачей. – М.,-2005. С-3-13.
10. Stages of the study of respiratory function. Manual for physicians. -М.,-2005. P-3-13.