

---

## ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ — ВЕТЕРАНОВ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ РЕШЕНИЯ

Г.И. Гурко

Отдел клинической геронтологии  
Институт биорегуляции и геронтологии  
*пр. Динамо 3, С.-Петербург, Россия, 197110*

В последние году все больше внимания уделяется вторичной, третичной профилактике соматических заболеваний и их реабилитации и у лиц пожилого возраста — ветеранов Вооруженных сил. В настоящей статье эта проблема рассмотрена применительно к хронической обструктивной болезни легких.

**Ключевые слова:** хроническая обструктивная болезнь легких, пожилые.

Условия службы в Вооруженных силах накладывают свой отпечаток на формирование и течение хронической патологии. Так как большинство пожилых пациентов страдают хроническими заболеваниями терапевтического профиля (либо в виде основной, либо сопутствующей патологии), это создает высокую потребность этой части населения в различных видах медицинских услуг. В связи с этим имеет место проблема оказания медицинской помощи военным пенсионерам, которая требует более углубленного изучения как в направлении адекватности объема, так и в направлении ее качества. Более того, именно ведущие терапевтические заболевания формируют риск инвалидизации — хроническая сердечная недостаточность на фоне различных форм ИБС, хроническая дыхательная недостаточность на фоне ХОБЛ, системное нарушение функций суставов на фоне остеоартроза и т.д., хроническая почечная недостаточность на фоне сахарного диабета и т.д. В последнее время все большее значение в структуре инвалидности пожилых приобретает бронхолегочная патология [1, 2].

Современное состояние общественного здоровья в Российской Федерации и странах СНГ характеризуется отрицательным естественным приростом в большинстве регионов, высокой смертностью, снижением удельного веса острых и увеличением количества хронических неинфекционных заболеваний, высокими уровнями и инвалидности. С возрастом доля лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, значительно возрастает по сравнению с молодыми. Одновременно в обществе увеличивается количество лиц пожилого и старческого возраста. Многие из них большую часть жизни отдали службе в Вооруженных силах.

В сложившихся условиях повышается значимость служб здравоохранения, имеющих саногенную направленность [1, 2]. Вместе с тем в области организации медицинской реабилитации больных пожилого возраста существует достаточно много нерешенных проблем; реабилитационная служба при большинстве хронических заболеваний терапевтического профиля, вносящих основной вклад в струк-

туру заболеваемости и инвалидности, не функционирует как единая система мероприятий на этапах стационар — поликлиника — санаторий; вопросы организации профилактики инвалидности в гериатрической практике на основных этапах помощи в литературе освещены фрагментарно. В целом проблема профилактики инвалидности у пожилых больных с хроническими терапевтическими заболеваниями требует научного изучения с позиций системности, целостности и взаимосвязи медицинских мероприятий, повышения качества жизни пожилых больных с бронхолегочной патологией [3, 4, 5].

ХОБЛ является той патологией, которая занимает ведущие места в структуре заболеваемости, инвалидности и смертности. Так, в США с 1982 по 1995 г. число таких больных возросло на 41,5% и составило в общей сложности 14 млн человек. К 1992 г. смертность от ХОБЛ в США была 18,6 на 100 000 населения и занимала четвертое место среди причин смертности в этой стране, причем с 1979 по 1991 г. смертность возросла на 32,9%. И это при том, что согласно сообщениям Европейского респираторного общества только 25% случаев заболевания ХОБЛ диагностируются своевременно. В Европе смертность от ХОБЛ составляет от 2,3 до 41,4 на 100 000 населения. В Великобритании эта патология диагностируется примерно у 4% мужчин и 2% женщин старше 45 лет. Пациенты с тяжелой ХОБЛ живут до летального исхода болезни примерно 8 лет; кстати, при бронхиальной астме продолжительность жизни в 3,5 раза дольше. ХОБЛ сокращает естественную продолжительность жизни в среднем на 8 лет [1].

Этиология ХОБЛ тесно связана с курением и длительным действием раздражителей (пыль, химические поллютанты, пары и пр.) окружающей среды, что в сочетании с наследственным дефицитом фермента альфа-1-антитрипсина приводит к соответствующим морфологическим изменениям в легких со специфическими клиническими проявлениями.

Таким образом, ХОБЛ является экологически обусловленным первично хроническим заболеванием с преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей, паренхимы легких и формированием эмфиземы, характеризующимся ограничением воздушного потока с развитием не полностью обратимой или необратимой бронхиальной обструкции, вызванной персистирующей неаллергической продуктивной неспецифической воспалительной реакцией. Болезнь развивается у предрасположенных лиц и проявляется кашлем, отделением мокроты, нарастающей одышкой, имеет неуклонно прогрессирующий характер с исходом в тяжелую хроническую дыхательную недостаточность и легочное сердце.

Актуальным направлением исследований в области геронтологии и гериатрии в контексте рассматриваемой проблемы может быть научное обоснование системы профилактики инвалидности при бронхолегочных заболеваниях для пожилых лиц — ветеранов Вооруженных сил.

При этом актуальными направлениями является реализация следующих задач:

1. Разработать, апробировать и внедрить методику научного изучения профилактики инвалидности у больных пульмонологического профиля в пожилом возрасте, служивших в Вооруженных силах.

2. Обосновать потребность в создании системы этапной профилактики инвалидности при бронхолегочных заболеваниях для данного контингента пожилых больных.

3. Разработать стандарты отбора, реабилитационной диагностики, составления индивидуальных программ, динамического наблюдения на этапах поликлиника — стационар — санаторий при проведении профилактики инвалидности у военных пенсионеров с заболеваниями бронхов и легких.

4. Разработать методы и методики оценки качества и эффективности профилактики инвалидности при бронхолегочной патологии у пожилых больных — ветеранов Вооруженных сил.

5. Обосновать принципы менеджмента и маркетинга в деятельности медицинских лечебных, профилактических и реабилитационных служб, работающих с пожилыми больными, являющимися военными пенсионерами.

6. Разработать модель системы профилактики инвалидности для ветеранов Вооруженных сил при хронической бронхолегочной инвалидизирующей патологии, провести оценку ее медицинской, социальной и экономической эффективности.

#### ЛИТЕРАТУРА

- [1] Антонов Н.С., Стулова О.Ю., Зайцева О.Ю. Эпидемиология, факторы риска, профилактика // Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. А.Г. Чучалина. — М., 1998. — С. 66—82.
- [2] Бабак С.Л., Григорьянц Р.А., Чучалин А.Г. Нарушения дыхания во время сна у пациентов ХОБЛ // Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. А.Г. Чучалина. — М., 1998. — С. 216—234.
- [3] Сенкевич Н.Ю. Качество жизни при хронической обструктивной болезни легких // Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. А.Г. Чучалина. — М., 1998. — С. 437.
- [4] Clary-Meinesz C., Mouroux J., Huitorel P. Ciliary beat frequency in human bronchi and bronchioles // Chest. — 1997. — Vol. 111. — P. 692—697.
- [5] Dahl R., Greefhorst L, Novak D. Inhaled Formoterol Dry Powder Versus Ipratropium Bromide in Chronic Obstructive Pulmonary Disease // Am. J. Respir. Crit. Care. Med. — 2001. — Vol. 164. — P. 778—784.

## THE CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN MILITARY VETERANS: PROBLEMS AND PERSPECTIVES

G.I. Gurko

Department of clinical gerontology  
Institute of Bioregulation and Gerontology  
Dinamo av., 3, S-Petersburg, Russia, 197110

The prevention and rehabilitation of internal diseases in military veterans is one of the problem of modern health service. The problem and perspectives of decision in context of chronic obstructive pulmonary disease are presented in this article.

**Key words:** chronic obstructive pulmonary disease, veterans.