

він спостерігався у 86,9%;

5 – втрата рентгенологічної висоти в ділянці втручання у пацієнтів дослідних груп через 9 місяців після оперативного втручання на 11,8% менша, порівняно з контрольною.

Перспектива подальших досліджень.

Вважаємо перспективним і доцільним розроблення та вдосконалення бар'єрних матеріалів, створених на основі нанотехнологій.

Література

1. Использование препарата «Биолан» с целью повышения эффективности комплексного лечения больных с генерализованным пародонтитом. / Блохин В.П., Дрожжина В.А., Федоров Ю.А., Леонова Е.В. // – Пародонтология. – 2002. – №1-2(23). – С. 17-22.
2. Булгакова А.И. Изменения показателей местного иммунитета десны и ротовой полости больных при лечении хронического пародонтита. / Булгакова А.И. // Пародонтология. – 2002. – №1-2(23). – С. 55-60.
3. Воложин А.И. Экспериментальное изучение эффективности коллагеновых мембран для «направленной регенерации» челюстной кости. / Воложин А.И., Гемонов В.В., Рогинский В.В. // «Биомедицинские технологии». – М., 1998. – №9. – С. 20-23.
4. Грудянов А.И. Тактика проведения операции по устранению рецессий десны / Грудянов А.И., Ерохин А.И., Безрукова И.В. // Пародонтология. – 2002. – №1-2(23). – С. 12-17.
5. Керимов В.Г. Экспериментальное изучение и клиническая апробация мембраны пародонкол с деминерализованной костью для направленной регенерации костной ткани при хирургическом лечении расщелин твердого неба : дис. ... кандидата мед. наук.: 14.01.22 / В.Г. Керимов. – М., 2004. – 88 с.
6. Маланчук В.О. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія / Маланчук В.О. – К. – 2011. – С. 482-484.
7. Мустафаев М. Ш. Экспериментальная апробация и клиническое применение биорезорбируемых мембран в комплексном лечении переломов костей лицевого скелета и при реконструктивных операциях : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня док. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / М.Ш. Мустафаев. – Москва, 1998. – 37 с.
8. Новые подходы к рентгенологическому исследованию при воспалительных заболеваниях пародонта. // Пародонтология. – 2002.

– №3(24). – С. 8-15.

Плюрик В.П., Слюсаренко Н.Я., Проць Г.Б., Козут В.Л.

Разработка новых способов фиксации барьерных мембран при лечении больных генерализованным пародонтитом методом направленной тканевой регенерации

Резюме. В статье приведены результаты хирургического лечения 82 пациентов больных генерализованным пародонтитом II-III степени тяжести в возрасте от 30 до 55 лет. Вмешательство проводили с использованием остеопластических материала Osteoplast-K и барьерной мембраны Пародонкол. Установлено, что разработанные авторами способы фиксации мембран обеспечивают лучшие условия для направленной тканевой регенерации по сравнению с традиционными и повышают эффективность хирургического лечения больных генерализованным пародонтитом. Об этом свидетельствует сокращение срока заживления ран на 2-3 дня, уменьшение количества осложнений воспалительного характера на 21,5%, улучшение реографических показателей на 12,4%, на 11,8% меньше потеря рентгенологической высоты в области вмешательства через 9 месяцев.

Ключевые слова: пародонтит, направленная регенерация тканей, барьерные мембраны.

Plyurik V.P., Slyusarenko N.J., Prots G.B., Kohut V.L.

Development of New Ways of Barrier Membrane Fixation in Treatment of Patients with Generalized Periodontitis by the Methods of Directed Tissue Regeneration

Summary. Results of surgical treatment of 82 patients aged 30-55 with the generalized periodontitis of II-III severity degrees were produced. Patients were referred to surgical interventions using osteoplastic material Osteoplast-K and barrier membrane Parodonkol. It was found, that the developed ways of membrane fixation provide for better conditions for the directed tissue regeneration as compared with traditional ones and increase effectiveness of surgical treatment of the patients with generalized periodontitis. Shortening the healing term by 2-3 days, decreasing the number of complications of inflammatory character by 21.5%, improving of reographic indices by 12.4%, and decreasing of the radiological height loss by 11.8% in the area of intervention in 9 months testify to this.

Keywords: periodontitis, directed tissue regeneration, barrier membranes.

Надійшла 28.01.2013 року.

УДК 616-08+616.155.194+613.952

Рудник В.Т.

Вплив комплексного лікування анемії вагітних на стан новонароджених

Кафедра терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти (зав. каф. – проф. Л.В.Глушко)
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Резюме. У статті наведені дані перебігу пологів та стану новонароджених у 124 вагітних з анемією, з них 63 – без пієлонефриту та 61 вагітна – з хронічним пієлонефритом. 30 вагітних – з фізіологічним перебігом вагітності. Встановлено, що у вагітних, хворих на залізодефіцитну анемію, застосування феротерапії не завжди є ефективним. У результаті виявлення феномену неадекватної продукції сироваткового еритропоєтину (сЕПО) у вагітних з анемією, на цій основі вперше запропоновано включення до лікувального комплексу анемії вагітних рекомбінантного еритропоєтину (рЕПО). Відмічено вплив застосованого лікування на показники стану новонароджених після застосування традиційного підходу і включення до лікувального комплексу рЕПО.

Ключові слова: лікування анемії вагітних, рекомбінантний еритропоєтин, залізо.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Залізодефіцитна анемія (ЗДА) вагітних вважається одним із найчастіших ускладнень гестаційного періоду [1]. Важливість та актуальність цієї проблеми пояснюється тим, що на фоні анемії розвиваються різноманітні ускладнення вагітності, пологів, які суттєво впливають на показники перина-

тальної і материнської захворюваності і смертності [6,7,8].

Ряд авторів вважають, що в ранньому неонатальному періоді у дітей, що родилися від матерів з прихованим залізодефіцитом чи маніфестною ЗДА, відмічаються підвищена втрата маси тіла, запізніле відпадання пуповинного залишку, тривалий перебіг фізіологічної жовтяниці, порушення імунного статусу і процесу становлення мікробіоценозу кишечника. У подальшому такі діти відстають в психофізичному розвитку, незважаючи на внормування гематологічних показників [2,4]. У літературі наявні дані, що вказують на зв'язок анемії у дітей із порушенням інтелектуального розвитку, працездатності, поведінки [5]. Кожна третя дитина, народжена від матері з анемією, хворіє простудними захворюваннями, анемією 23,1%, 20,6% мають алергічні прояви, частіше всього у вигляді ексудативного діатезу [9,10]. Анемія вагітних в поєднанні з плацентарною недостатністю викликають порушення життєдіяльності плода внаслідок порушення матково-плацентарного кровообігу, виникнення дистрофічних процесів в плаценті. Це спричиняє сповільнення

росту плода, ураження його кровотворної і нервової систем [3].

Мета дослідження. Підвищення ефективності лікування анемії вагітних при застосуванні традиційного підходу і включенні до лікувального комплексу рекомбінантного еритропоєтину на підставі оцінки адекватності продукції еритропоєтину.

Матеріал і методи дослідження

Під нашим спостереженням перебували 124 вагітних з анемією середнього та важкого ступенів у третьому триместрі гестації, які знаходились на лікуванні у відділеннях акушерської патології та екстрагенітальної патології Івано-Франківського обласного перинатального центру. Всіх вагітних з анемією середнього та важкого ступенів розподілили на дві групи: вагітні першої групи – без пієлонефриту (63 особи), вагітні другої групи – з хронічним пієлонефритом (61 особа). 30 вагітних склали контрольну групу – з фізіологічним перебігом вагітності.

Визначення загального аналізу крові проводили на гематологічному аналізаторі BC – 3000 plus / BC – 2800, автоматичний. (BC – 3000 plus / BC – 2800 Auto Hematology Analyzer.) фірми "Mindray", Китай.

Визначення рівня еритропоєтину в сироватці крові людини проводили імуноферментним методом за допомогою тестового набору "Вектор-Бест", Росія. Показники рівня сЕПО у вагітних жінок, хворих на анемію середнього і важкого ступенів, були значно різномірними. Для детального аналізу рівня продукції сЕПО нами вперше був використаний метод оцінки адекватності ЕПО, запропонований Varosi G.[11] у вагітних з анемією на основі вивчення співвідношення сЕПО і гематокриту. Використовували номографічну методику інтерпретації результатів лабораторних досліджень за допомогою комп'ютерної обробки.

Статистична обробка даних проводилась з допомогою стандартної програми STATISTICA 7.0. Оцінку вірогідності розходження середніх величин проводили за допомогою парного t-критерія Стьюдента. Достовірними вважались показники при $p < 0,05$.

Результати дослідження

Всім вагітним з анемією середнього та важкого ступенів була призначена залізозамісна терапія (200 мг/добу за елементарним залізом) протягом двох тижнів. Після курсу залізозамісної терапії феропрепаратами нами виявлено, що не у всіх вагітних з анемією досягнуто позитивного ефекту від проведеної терапії. Так, у 98 (79,0±3,7 %) вагітних відзначено позитивний вплив запропонованої терапії, у 22 (17,7±3,4 %) вагітних не виявлено ефекту від терапії ($p < 0,05$), та у 4 (3,2±1,6 %) вагітних спостерігалася негативна динаміка рівня гемоглобіну після проведеної терапії ($p < 0,05$).

Під час порівняння показників рівня сЕПО вагітних жінок з анемією з показниками рівня сЕПО вагітних жінок з фізіологічним перебігом вагітності встановлено, що достатній рівень сЕПО мав місце у 33 (26,6±3,9 %) вагітних з анемією. Недостатній рівень сЕПО діагностовано у 3 (2,4±1,4 %) вагітних, хворих на анемію. У 88 (70,9±4,1 %) вагітних з анемією показники рівня сЕПО були значно вищими, порівняно з контрольною групою.

Саме тому аналіз даних літератури і наших досліджень послужив причиною вивчення співвідношення сЕПО і гематокриту. В зв'язку з цим, використовуючи метод Varosi G. [11], виявили явище неадекватної продукції ЕПО при анемії вагітних.

У результаті дослідження встановлено, що у 98 (79,0±3,7%) вагітних мав місце адекватний рівень сЕПО ступеню анемії, у 26 вагітних (21,0±3,7 %) діагностовано неадекватний рівень сЕПО ступеню анемії. У зв'язку з цим, на підставі результатів вивчення рівнів сЕПО та виявлення феномену неадекватності продукції ЕПО, вперше на цій основі запропоновано включення до лікувального комплексу анемії вагітних рекомбінантного еритропоєтину.

Всім вагітним з адекватним рівнем сЕПО була призначена стандартна залізозамісна терапія (200 мг/добу за елементарним залізом), 10 вагітним з неадекватним рівнем

Таблиця 1. Характеристика перебігу пологів при анемії вагітних після лікування

Показник	Контрольна група, n=30	Вагітні жінки з адекватним рівнем сЕПО (препарати заліза), n=98	Вагітні жінки з неадекватним рівнем сЕПО (препарати заліза), n=10	Вагітні жінки з неадекватним рівнем сЕПО (залізо+рЕПО), n=16
	abc(P±m)	abc(P±m)	abc(P±m)	abc(P±m)
Фізіологічні пологи	28(93,3±4,6)	71(72,5±4,5)*	6(60,0±15,5)*	14(87,5±8,3)
Слабкість пологової діяльності	6(20,0±7,3)	40(40,8±5,0)	5(50,0±15,8)	5(31,3±11,6)
Несвоєчасне відходження навколоплідних вод	3(10,0±5,5)	25(25,5±4,4)	3(30,0±14,5)	2(12,5±8,3)
Пологи переносимим плодом	–	15(15,3±3,6)	2(20,0±12,7)	–
Кесарів розтин	2(6,7±4,6)	27(27,6±4,5)*	4(40,0±15,5)*	2(12,5±8,3)
Кровотеча >200 мл	8(26,7±8,1)	46(46,9±5,0)	4(40,0±15,5)	3(18,8±9,8)

Примітка: * – достовірна відмінність показників із контрольною групою, $p < 0,05$

сЕПО була призначена стандартна залізозамісна терапія, 16 вагітним з неадекватним рівнем сЕПО – стандартна залізозамісна терапія в поєднанні з рЕПО в курсовій дозі 450 МО/кг ваги.

Вплив поєданого застосування феротерапії з рЕПО на позитивну динаміку перебігу пологів у жінок, вагітні яких ускладнена гестаційною анемією, був найбільше виражений в результаті застосування комплексного лікування.

Характеристика перебігу пологів у вагітних з анемією після проведеного лікування представлено в таблиці 1.

За результатами табл. 1, кількість фізіологічних пологів була вищою у групі вагітних жінок з неадекватним рівнем сЕПО, які окрім феропрепаратів, приймали рЕПО. В цій же групі, хоча і не достовірно, але рідше відзначали слабкість пологової діяльності, несвоєчасне відходження навколоплідних вод при застосуванні феротерапії та рЕПО. На фоні запропонованого комплексу спостерігали зниження частоти оперативних втручань у вагітних жінок при застосуванні феротерапії та рЕПО. Наші дослідження показали, що

Таблиця 2. Вплив застосованого лікування на показники стану новонароджених

Показник	Контрольна група, n=30	Вагітні жінки з адекватним рівнем сЕПО (препарати заліза), n=98	Вагітні жінки з неадекватним рівнем сЕПО (препарати заліза), n=10	Вагітні жінки з неадекватним рівнем сЕПО (залізо+рЕПО), n=16
	abc(P±m)	abc(P±m)	abc(P±m)	abc(P±m)
Недоношеність	–	15(15,3±3,6)	3(30,0±14,5)	2(12,5±8,3)
Функціональна незрілість	–	25(25,5±4,4)	2(20,0±12,7)	1(6,3)
Гіпопрофія	6(20,0±7,3)	20(20,4±4,1)	3(30,0±14,5)	2(12,5±8,3)
Травматизм	–	7(7,1±2,6)	1(10,0)	–
Пневмонії	–	14(14,3±3,5)	2(20,0±12,7)	1(6,3)
Синдром підвищення рефлекторної збудливості	4(13,3±6,2)	10(10,2±3,1)	2(20,0±12,7)	–
Синдром пригнічення ЦНС	–	12(12,2±3,3)	1(10,0)	–
Обвиття пуповиною	6(20,0±7,3)	35(35,7±4,8)	4(40,0±15,5)	3(18,8±9,8)

Таблиця 3. Вплив запропонованої терапії на масу новонароджених

Вага	Контрольна група, n=30 abc(P±m)	Вагітні жінки з адекватним рівнем сЕПО (препарати заліза), n=98	Вагітні жінки з неадекватним рівнем сЕПО (препарати заліза), n=10	Вагітні жінки з неадекватним рівнем сЕПО (залізо+рЕПО), n=16
		abc(P±m)	abc(P±m)	abc(P±m)
до 2500 г	1(3,3)	22(22,5±4,2)*	3(30,0±14,5)*	2(12,5±8,3)
2500–3000 г	4(13,3±6,2)	30(30,6±4,7)	3(30,0±14,5)	2(12,5±8,3)
>3000 г	25(83,3±6,8)	46(46,9±5,0)*	4(40,0±15,5)*	12(75,0±10,8)

Примітка: * – достовірна відмінність показників із контрольного групою, p<0,05

зменшилась частота кровотечі у групі вагітних на фоні запропонованої терапії, що розцінювали як результат позитивного впливу на систему гемостазу.

Запропонований комплекс лікування позитивно впливав на стан плоду, що в подальшому відзначили у новонароджених (табл. 2).

Як показують дані табл. 2, у групі вагітних жінок з неадекватним рівнем сЕПО, які окрім препаратів заліза приймали рЕПО, знизилась частота народження недоношених, функціонально незрілих та гіпотрофічних дітей. Слід зазначити, що в даній групі новонароджених не зареєстровано випадків травматизму, синдрому підвищення чи пригнічення ЦНС, а пневмонія спостерігалася тільки в одного новонародженого.

Вплив запропонованої терапії на масу новонароджених характеризують дані таблиці 3.

За даними табл. 3 відзначили зменшення відсотка народження маловагових дітей у групі вагітних жінок з неадекватним рівнем сЕПО, які отримували препарати заліза та рЕПО, при цьому збільшення новонароджених з вагою >3000 г. Маловагові діти частіше народжувались при застосуванні загальноприйнятої терапії, що свідчило про недостатню ефективність. Випадків перинатальної смерті не було.

Обговорення

Аналізуючи результати лікування вагітних із ЗДА в третьому триместрі гестації, хворих на хронічний пієлонефрит, можна з впевненістю відзначити позитивний ефект рЕПО на перебіг вагітності, внутрішньоутробний стан плоду, а в подальшому і новонародженого. Так, у вагітних, які отримували в поєднанні з феропрепаратами рЕПО за показниками біофізичного профілю плода задовільний стан відмічено у 75,0±10,8 % випадків, ознаки важкої гіпоксії не спостерігались. У даній групі вагітних достовірно збільшився відсоток фізіологічних пологів, знизився відсоток слабкості пологової діяльності, несвоєчасного відходження навколоплідних вод. Також позитивний вплив запропонованої терапії спостерігали у новонароджених: знизилася частота народження недоношених, функціонально незрілих та гіпотрофічних дітей після поєданого застосування препаратів заліза та рЕПО. Збільшилось число новонароджених з вагою >3000 г.

Отже, включення до лікувального комплексу анемії вагітних, хворих на хронічний пієлонефрит рЕПО, є патогенетично обґрунтованим, позитивно впливає на перебіг вагітності, пологів, внутрішньоутробний стан плоду. У даній групі вагітних відзначено благоприємний перебіг післяпологового та раннього неонатального періоду.

Висновки

1. Анемія вагітних призводить до виражених змін в організмі матері і плода, розвитку ускладнень у пологах та післяпологовому періоді, негативно впливає на подальший

розвиток новонароджених.

2. Адекватне лікування анемії вагітних із врахуванням неадекватності продукції ЕПО покращує клінічний перебіг захворювання, позитивно впливає на перебіг вагітності, пологів та стан новонароджених.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним є подальше вивчення впливу рекомбінантного еритропоєтину на перебіг вагітності та стан плоду при анемії вагітних, хворих на хронічний пієлонефрит.

Література

1. Блошанский Ю. М. Анемия беременных. / Ю. М. Блошанский, Р. Geisser, Н. Н. Хасабов // Гинекология. – 2006. – Т.8, №2. – С. 47 – 50.
2. Буданов П. В. Железодефицитная анемия у беременных. / П. В. Буданов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2006. – Т.5, №1. – С. 92 – 95.
3. Макарчук О. М. Деякі патогенетичні аспекти розвитку фетоплацентарної недостатності та гіпотрофії плода при гестаційній анемії. / О. М. Макарчук // Вісник наукових досліджень. – 2003. – №1. – С. 143 – 145.
4. Мальяр В. А. Акушерські та перинатальні аспекти залізодефіцитної анемії у вагітних. / В. А. Мальяр, І. І. Розумник, Р. Ю. Бортейчук // Галицький лікарський вісник. – 2002. – №4. – С. 103 – 108.
5. Маркевич В. Е. Оптимізація профілактики і лікування ранньої анемії у недоношених немовлят. / В. Е. Маркевич, Ю. Ю. Шевченко // Вісник СумДУ. – 2008. – Т.2, №2. – С. 117 – 127.
6. Щербакова В. В. Железодефицитная анемия беременных. / В. В. Щербакова, И. А. Тихая // Международный медицинский журнал. – 2000. – Т.6, №3. – С. 73 – 75.
7. A study on iron deficiency anemia and hematological differences around delivery in women of different socio-economic and age groups. / M. Javed, N. Abbas, R. Hussain, T. Zahoor // Medical Journal of Islamic Academy of Sciences. – 2001. – Vol.14, №4. – P. 151 – 160.
8. Allen L. Biological Mechanisms that might underlie iron's effects on fetal growth and preterm birth. / L. Allen // The Journal of Nutrition. – 2001. – Vol.131, №2. – P. 581 – 589.
9. Colomer J. Anaemia during pregnancy as a risk factor for infant iron deficiency: report from the Valencia Infant Anaemia Cohort (VIAC) study. / J. Colomer, C. Colomer, D. Gutierrez // Paediatric and Perinatal Epidemiology. – 1990. – №4. – P. 196 – 204.
10. Effect of maternal anemia at high altitude on infant hematocrit and oxygenation. / M. Ramirez-Cardich, M. Saito, R. Gilman [et al.] // Am J Trop Med Hyg. – 2004. – Vol.70, №4. – P. 420 – 424.
11. Barosi G. Inadequate erythropoietin response to anemia: definition and clinical relevance. / G. Barosi // Ann. Hematol. – 1994. – Vol. 68. – P. 215 – 223.

Руднык В. Т.

Влияние комплексного лечения анемии беременных на состояние новорожденных

Резюме. В статье приведены данные течения родов и состояния новорожденных у 124 беременных с анемией, из них 63 – без пиелонефрита и 61 беременна – с хроническим пиелонефритом. 30 беременных – с физиологическим течением беременности. Установлено, что у беременных, больных железодефицитной анемией, применение ферротерапии не всегда является эффективным. В результате выявления феномена неадекватной продукции сывороточного эритропоэтина (сЭПО) у беременных с анемией, на этом основании впервые предложено включение в лечебный комплекс анемии беременных рекомбинантного эритропоэтина (рЕПО). Отмечено влияние применяемого лечения на показатели состояния новорожденных после применения традиционного подхода и включения в лечебный комплекс рЕПО.

Ключевые слова: лечение анемии беременных, рекомбинантный эритропоэтин, железо.

Rudnyk V.T.

Influence of Complex Treatment of Anemia in Pregnant Women on Newborns

Summary. The article presents data regarding clinical courses of childbirths and conditions of newborns of 124 pregnant women with anemia, including 63 pregnant women without pyelonephritis, and 61 pregnant women with chronic pyelonephritis. 30 women were with physiological pregnancy. It was found, that the application of ferrottherapy to pregnant women with iron deficiency anemia was not always effective. As a result of

identifying the phenomenon of inadequate production of serum erythropoietin (sEPO) in pregnant women with anemia, the inclusion of recombinant erythropoietin (rEPO) into therapeutic complex for pregnant women with anemia was proposed for the first time. The influence of the applied treatment on the indices of conditions of newborns after application

of traditional treatment and inclusion of rEPO was observed.

Key words: *treatment of anemia in pregnant women, recombinant erythropoietin, iron.*

Надійшла 28.01.2013 року.

УДК:616-071+616-092+616.24+616-08

Савеліхіна І.О., Острівський М.М.

Клініко-функціональні особливості перебігу хронічного обструктивного захворювання легень III стадії у процесі комплексного лікування з використанням рофлуміласту

Кафедра фізіотерапії і пульмонології з курсом професійних хвороб
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Резюме. У даній статті представлені клінічні особливості, показники функції зовнішнього дихання (ФЗД) та дані фібробронхоскопії у пацієнтів з ХОЗЛ III стадії, які у складі базової терапії отримували препарат рофлуміласту.

Обстежено 151 хворого на ХОЗЛ III стадії. Верифікацію діагнозу та його формулювання проводили згідно з матеріалами наказу МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Пульмонологія" [14]. Клінічне обстеження та дослідження ФЗД 151 хворому та фібробронхоскопію 60 хворим проводили до початку та на 30, 90 та 180 день лікування з використанням загальноприйнятих схем терапії у поєднанні з препаратом рофлуміласту.

Аналіз сукупних результатів показав, що найбільша ефективність відзначається у пацієнтів із включенням до комплексної терапії препарату рофлуміласту тривалістю 180 днів, так як максимально компенсується клінічний перебіг захворювання, краще стабілізуються показники функції зовнішнього дихання та мінімізуються ендоскопічні ознаки запалення слизових оболонок бронхів.

Ключові слова: *хронічне обструктивне захворювання легень, дослідження ФЗД, фібробронхоскопія.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) відноситься до одного із найрозповсюдженіших захворювань органів дихання і в XXI столітті залишається важливою медико-соціальною проблемою. Захворюваність на ХОЗЛ стрімко зростає у всьому світі, причому така тенденція супроводжується високими показниками інвалідизації, смертності, суттєвими економічними збитками.

Сучасна концепція патогенезу ХОЗЛ розглядає його як екологічно опосередковане хронічне запальне захворювання з переважним ураженням дистальних відділів дихальних шляхів, паренхіми легень і формуванням емфіземи, результатом якого є бронхіальна обструкція [3-4]. В GOLD (Global Initiative for chronic obstructive lung disease) для позначення цього запалення обраний термін *abnormal inflammatory response* – патологічна запальна відповідь на фактори екологічної агресії – вплив диму, пилу і газів, частіше всього куріння [4].

Незважаючи на певні успіхи, які досягнуті в лікуванні ХОЗЛ, кількість пацієнтів із даним захворюванням невпинно зростає. Так, експерти ВООЗ прогнозують, що якщо не будуть прийняті міри скеровані на зменшення впливу факторів ризику ХОЗЛ, і перш за все куріння, та смертність від цього захворювання в найближчі 10 років виросте ще втричі [2].

Згідно з епідеміологічними даними, до 15% дорослого населення країн Європи та Північної Америки страждає на ХОЗЛ. У структурі смертності від різних причин дана патологія займає 4-е місце. Згідно з прогнозами експертів ВООЗ, до 2020 р. по поширеності ХОЗЛ переміститься з 12-го місця

на 5-е, а до 2030 р. рівень смертності по причині ХОЗЛ зросте вдвічі [5-6]. За даними ВООЗ, в 2002 р. в Європі від ХОЗЛ померло 260 тис. осіб. Ця патологія стала причиною 2,7% всіх смертей, хоча, як вважають фахівці, смертність від ХОЗЛ явно недооцінюється. У Росії в 2004 р. від ХОЗЛ померло 37806 осіб [7]. Експерти ВООЗ відзначають, що за останні 30 років рівень смертності від ХОЗЛ у світі зріс на 163% [6]. Так, це захворювання зустрічається в 4-6% дорослого населення Європи. Причому кількість хворих у Великобританії складає близько 3 млн чол., у Німеччині - 2,7 млн, в Італії і Франції - по 2,6 млн і в Іспанії - 1,8 млн [2].

В Україні проблема ХОЗЛ вкрай загострена. Даній патології належить першість серед хвороб органів дихання. Зокрема, за останнє десятиріччя показник захворюваності на ХОЗЛ (до 2004 року – хронічний обструктивний бронхіт) збільшився на 6,9%, а питома вага серед уперше виявлених захворювань склала близько 38,0% [2,10]. За даними офіційної статистики, в Україні захворюваність на ХОЗЛ у 10 разів вище, ніж при бронхіальній астмі. У відсотковому відношенні ХОЗЛ (62,4%) набагато випереджає інші респіраторні захворювання за тривалістю періодів непрацездатності в структурі бронхолегеневої патології (для порівняння бронхіальна астма - 21,4%, пневмонія - 7,6%) [1,2,8].

Відповідно, зростає і смертність від ХОЗЛ (41,2 на 100000 населення), що у 3,2 рази перевищує цей показник при пневмонії (12,8) та у 34 рази (1,2) при бронхіальній астмі [1,2]. При цьому, показники смертності та інвалідності найстрімкіше зростають, насамперед, серед чоловіків у працездатному віці [1,2,7]. Встановлено, що пацієнти з ХОЗЛ переносять від одного до чотирьох і більш загострень захворювання протягом року [1,9]. Як показали недавні проведені дослідження, саме частота загострень є одним із найбільш важливих чинників, що визначають якість життя хворих на ХОЗЛ, темпи прогресування захворювання й економічні витрати [8-9].

Великим тягарем для суспільства є й інвалідність. ХОЗЛ призводять до значних соціальних наслідків у суспільстві. За даними прогнозу ВООЗ (2003 р.), дана недуга до 2020 р. посяде п'яте місце серед причин інвалідності [2,10]. ХОЗЛ – одна з основних причин смерті і серед осіб жіночої статі. За прогнозами світових дослідників, зростання смертності від ХОЗЛ серед жінок найближчим часом буде продовжувати рости і випереджати той же показник серед осіб чоловічої статі.

ХОЗЛ є дорогавартісним захворюванням. Так, у США тільки прямі витрати на лікування хворих із даною патологією у 2002 році склали більше 18 мільярдів доларів, а загальні витрати, пов'язані з цим захворюванням – більше 32 мільярдів [11]. Проте значну частину затрат складають