

ДОСВІД НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ХРОНІЧНІ ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ, ЯКІ ПОТЕРПІЛИ ВНАСЛІДОК ЕКОЛОГІЧНОЇ КАТАСТРОФИ – ПОВЕНІ

Рогач І.М., Лемко І.С., Бігорі П.П., Кузьмик В.М., Мелега-Заяць К.П., Мелега О.О., Лемко О.І., Брич В.Д., Лях В.В., Кірей К.Я., Габор М.Л., Казанкевич В.П., Пулик О.Р.

Науково-практичне об'єднання «Реабілітація» МОЗ України; Управління охорони здоров'я Закарпатської ОДА, м. Ужгород

Ключові слова: повінь, бронхіальна астма, хронічний обструктивний бронхіт, захворювання легень, мікрокліматотерапія, сімейна медицина

Вступ. Розробка та реалізація заходів щодо попередження і зменшення негативних наслідків надзвичайних ситуацій, що пов'язані з повеннями, є однією з актуальних задач суспільства. На Закарпатті за період з 1998 по 2001 рік відбулись дві великі за масштабами нанесених збитків повені. При повенях у холодний період року у потерпілих, насамперед, виникає значне переохолодження. Населення з зони екологічних катастроф завжди знаходиться в стані тривалої нервової перенапруги – стресу [2, 4, 6]. Під час повені можливе виникнення людських втрат, в тому числі безповоротних, необхідність евакуації населення постраждалих районів, а також налагодження постійного моніторингу за станом здоров'я значного контингенту населення. Тому проблема організації лікувально-профілактичних і санітарно-протиепідемічних заходів при виникненні надзвичайних ситуацій, пов'язаних з повеннями є надзвичайно актуальною.

Виявлено, що паводкові стихії приводять до значного росту бронхопульмональної патології серед потерпілих, а також значно погіршують перебіг хронічних захворювань легень, особливо бронхообструктивних [4, 5]. У постраждалих часто виявляються післястресові ураження імунної системи, можливий розвиток вторинних імунodefіцитів [3, 6]. Особлива роль надається системі гіпофіз – кора наднирників і синтезованими ними гормонам, оскільки імунна і глюкокортикоїдна недостатність є однією з важливих причин загострення алергічного запалення бронхів у хворих на БА [1, 3, 5].

Ще більшої уваги вказана проблема заслуговує у зв'язку з високою імовірністю повторення подібної катастрофи в майбутньому, а також погіршенням екологічної ситуації в цілому [2]. Тому особливу актуальність і медико-соціальну значимість має вивчення особливостей перебігу хронічних обструктивних захворювань легень (ХОЗЛ) у потерпілих під впливом подібних екологічних катастроф і створення адаптованих медичних технологій лікування та довгострокового контролю за перебігом захворювання, впровадження їх у практику сімейної медицини, що було метою даної роботи.

Аналіз статистичних показників після катастрофічної повені 1998 року показав, що в Закарпатській області спостерігається значний ріст захворюваності хворобами органів дихання в

найбільш постраждалих районах області (зокрема, у Мукачівському, Тячівському, Хустському в 1,5-3 рази), що свідчить про негативний вплив наслідків екологічної катастрофи на здоров'я постраждалого населення.

Матеріали та методи дослідження. Клінічні, функціональні і лабораторні обстеження проведені в 100 хворих на ХОЗЛ, які потерпіли внаслідок осінньої повені 1998 року, і поступили на лікування в НПО «Реабілітація» в різні терміни після катастрофи. При оцінці клінічного перебігу захворювання враховувалися дані скарг, анамнезу, об'єктивного обстеження. Вивчали показники функції зовнішнього дихання (ФЗД) за даними аналізу петлі «потік-об'єм». Імунологічне дослідження включало оцінку фагоцитарної активності, Т- і В-ланки імунної системи. Визначали рівень кортизолу, тироксину, трийодтироніну в крові.

Результати дослідження та їх обговорення. Основними факторами повені, які привели до збільшення гостроти і загострення хронічної патології бронхолегеневої системи у пацієнтів в ранні терміни після повені (через 1-2 тижні), виявилися переохолодження різного ступеня і стрес. Виділено 4 групи пацієнтів у залежності від впливу факторів повені: А) сильне швидке переохолодження і стрес; Б) помірне тривале охолодження і стрес; В) тільки стрес; Г) професійне переохолодження. Встановлено, що серед потерпілих внаслідок повені, найбільш виражені і важкі прояви БА спостерігалися у хворих груп А, Б і Г, хронічного обструктивного бронхіту (ХОБ) – у хворих групи Б.

Аналіз важкості стану контингенту хворих, які поступили на лікування у різні терміни після повені показав, що в найближчий термін після повені (1-4 місяці), на лікування в НПО «Реабілітація» поступали хворі переважно з важким перебігом БА. Показники ФЗД у цих хворих свідчили про значні або різкі порушення бронхіальної прохідності – ОФВ₁ у середньому складав 47,3±5,5% – 50,2±4,2%. Із збільшенням часу, що пройшов після повені, на лікування поступали хворі з більш легким перебігом БА. На відміну від цього, пацієнти з більш важким перебігом ХОБ поступали на лікування в терміни 9-12 місяців після повені. У них встановлені значні порушення бронхіальної прохідності (ОФВ₁ у межах 51,4±5,7% – 66,6±16,9%). У хворих на ХОБ,

які поступили на лікування в термін до 4-х місяців після повені, клінічний стан був більш легким.

Проведені дослідження дозволили встановити, що у хворих на БА і ХОБ в екстремальній ситуації під дією переохолодження і стресу підвищується рівень гормонів адаптації, зокрема, кортизолу, найбільше у потерпілих пацієнтів груп А і Б. Різка переохолодження і стрес у хворих на БА і ХОБ групи А викликає пригнічення функціональної активності щитовидної залози, помірно тривале переохолодження і/або стрес (групи Б і В) супроводжується дисфункційними змінами в тиреоїдній системі хворих з перевагою явищ гіпертиреозу. У потерпілих внаслідок паводку пацієнтів усіх груп встановлено зниження імунологічної реактивності організму (зниження титру комплементу, зменшення кількості розеткоутворюючих лімфоцитів і їх субпопуляцій, зниження функціональної активності нейтрофілів і т.п.), яке найбільш виражене у хворих на БА групи А і хворих на ХОБ групи Б. Із збільшенням періоду часу, що пройшов після повені, у пацієнтів усіх груп спостерігається наростання порушень активності залоз внутрішньої секреції, настає декомпенсація захисних реакцій організму, у зв'язку з чим пізніше направлення їх на реабілітаційне лікування знижує його ефективність.

Встановлено, що курс мікрокліматотерапії (МКТ) високодисперсним аерозолем кам'яної солі в поєднанні з необхідним об'ємом базової медикаментозної терапії, істотно стабілізує і поліпшує стан найбільш потерпілих хворих на БА і ХОБ. МКТ приводить до нормалізації імунних порушень, тиреоїдної і глюкокортикоїдної забезпеченості організму. Після лікування з покращенням виписано біля 75% хворих. Однак, клінічний перебіг БА і ХОБ, а також ефективність лікування значною мірою залежать від дії основних факторів повені на організм пацієнтів. Найбільш важкий перебіг захворювання і низька ефективність лікування виявлені у хворих на БА і ХОБ групи А. Після проведеного курсу МКТ значне зменшення або зникнення клінічних симптомів (нападів ядухи, задишки, кашлю) і достовірний приріст показників ФВД спостерігався тільки у хворих на БА груп Б і В. Позитивна тенденція до змін інтегральних показників ФЖЕЛ і ОФВ₁ спостерігалася у хворих на ХОБ груп Б та В.

Отже, у найближчі терміни після повені (1-4 місяця) посиленої уваги сімейних лікарів і своєчасного направлення на стаціонарне лікування

вимагають хворі з важким перебігом БА, що першими реагують на вплив факторів повені. У хворих на ХОБ непомітно наростає прогресування захворювання, чим викликане пізніше звернення їх за медичною допомогою, а тому необхідно проводити посилене диспансерне спостереження вказаної категорії хворих сімейними лікарями з метою раннього виявлення погіршення стану і профілактики ускладнень.

Беручи до уваги досвід і недоліки надання медичної допомоги хворим із бронхолегеневою патологією, які потерпіли внаслідок повені 1998 року, у 2001 р. після весняної катастрофічної повені було створено тимчасове спеціалізоване мобільне медичне об'єднання (ТСММО) з числа наукових співробітників НПО "Реабілітація". Через 2 тижні після весняної повені було здійснено 3 виїзди в села Закарпатської області (Берегівського та Тячівського районів), які найбільше потерпіли від стихійного лиха. Обстежено 186 хворих з патологією бронхолегеневої системи. Проведено клінічне обстеження потерпілих, пікфлоуметрія і проби з бронхолітиками, ЕКГ. Для кожного обстеженого пацієнта заповнена "Медична картка потерпілого", у якій відображено діагноз, вид і об'єм наданої допомоги, необхідність госпіталізації, "Д" група, рекомендації щодо подальшого ведення пацієнта. Всім оглянутим хворим проведена корекція лікування. 18% хворим рекомендоване стаціонарне лікування в умовах центральних районних і обласної клінічної лікарні, а також в НПО „Реабілітація”.

Висновки. Таким чином, ефективність надання медичної допомоги потерпілим значною мірою залежить від характеру впливу факторів повені на організм. Хворі на БА і ХОБ, які перенесли сильне переохолодження і стрес під час повені (група А), складають групу особливого ризику, з огляду на більш важкий перебіг захворювання, необхідність збільшення об'ємів і тривалості медикаментозної терапії, а тому вимагають підвищеної уваги з боку практичних лікарів і створення програм довгострокового контролю за перебігом захворювання. Досвід роботи ТСММО в зоні катастрофічних паводків, може бути використаний для впровадження в роботу служби медицини катастроф. Врахування особливостей перебігу ХОЗЛ дозволяє підвищити ефективність надання медичної допомоги потерпілим внаслідок повені, покращити контроль за перебігом захворювання з боку сімейних лікарів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия. Пульмонология. – 1996. – Прил.: С. 2 – 6.
2. Москаленко В.Ф., Волошин В.О., Рогач І.М. Організація лікувально-профілактичних та санітарно-протиепідемічних заходів для ліквідації наслідків повеней. – Вид. 1-е.- Ужгород, 2001.- 94 с.
3. Федосеев Г.Д. Механизмы обструкции бронхов. – СПб: Медицинское информационное агенство, 1995. – 336 с.
4. Черняков Г.О., Борисовский В.С., Сидоренко П.І. Організація медичного забезпечення населення, потерпілого від повеней. Навчальний посібник / Під ред. проф. Р.М. Портуса. – Запоріжжя, 1998. – 44 с.
5. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни легких // М.; ЗАО "Изд-во БИНОМ", СПб.: "Невский Диалект". – 1998. – 512 с.
6. Lechat MF. Accident and disaster epidemiology // Public Health Rev. -1993.-V. 21. – № 3-4. – P. 243-253.

SUMMARY

EXPERIENCE OF THE PRIMARY MEDICAL AND SANITARY HELP RENDER TO PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES, WHO WERE SUFFERED FROM ECOLOGICAL DISASTER – FLOOD

Rohach I.M., Lemko I.S., Bihori P.P., Kuzmik V. M., Melega-Zajats K.P., Melega O.O., Lemko O.I., Brych W.D., Ljach W.W., Kirey K.J., Gabor M.I., Kazankewitch W.P., Pulyk O.P.

The peculiarities of chronic obstructive pulmonary diseases in patients who were suffered from flood were studied in dependence of the influence ecological disaster factors. The ways and means of medical and sanitary help efficiency increase were shown in account of nosology, disease severity, nature of flood factors influence, period, which has passed after flood.

Key words: flood, asthma bronchial, chronic obstructive bronchitis, chronic obstructive pulmonary diseases, microclimatotherapy, family medicine