**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**АННОТАЦИЯ ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ**

**Тема кандидатской диссертации:** «Патогенетические особенности проявлений клинико-биохимических нарушений у больных хронической обструктивной болезнью легких в фазе обострения и методы их саногенеза»

**Руководитель:** д.м.н., и. о. профессор Калматов Р. К.

**Аспирант:**Ажимаматова Р. М.

**Актуальность темы:** Во всем мире отмечается увеличение заболеваемости органов дыхания. Оно является разрушительной патологией, значительно ухудшает качество жизни больных и является огромной социально- экономической проблемой. Это обусловлено значительным загрязнением окружающей среды автотранспортом, промышленностью, неудовлетворительными социально- бытовыми условиями,низкой профилактической активностью населения, повторяющимися респираторными инфекционными заболеваниями и курениями[1, 2].

Согласно данным Национального комитета КР с каждым годом прогрессивно увеличивается частота встречаемости респираторной патологии. В 2011 году в Кыргызской Республике зарегистрированы **475973** болезни органов дыхания и через семь лет (2018г) отмечались **593804** случаев, то есть больше чем на **117831** (табл.1). В структуре болезней органов дыхания хронические болезни нижних дыхательных путей, включая ХОБЛ и эмфизему бронхиальную астму, являются самыми распространенными причинами смертности [3]. За последнее десятилетие распространенность хронической обструктивной болезни легких имеет тенденцию к росту. Lozano R (2012) в своих исследованиях отмечает, что ХОБЛ может подняться на 3- е место по причине смертности населения после сердечно- сосудистой и цереброваскулярной патологий уже к 2030 году [4].

Длительное воздейтвие вышеперечисленных агрессивных факторов риска в частности курение создают блогоприятные условия для прогрессирования ХОБЛ. [5]. Каждое обострение заболеваний приводит к необратимому изменению структуры паренхимы легких и кислородному голоданию органов и систем оранизма пациента и требованию колоссальных затрат при лечение пациента. Хронические обструктивные болезни легких может быть как одним из факторов риска развития сердечно- сосудитистых заболеваний и по этому поводу хронические респираторные заболевания, наряду с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями и диабетом, являются основными приоритетными направлениями Глобального плана ВОЗ по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний (НИЗ) [6].

Другой важной проблемой ХОБЛ является ее поздняя диагностика. Даже в экономически развитых странах ранняя диагностика заболевания осуществляется не более чем в 25% и выявляется на III–IV стадии. В реальности число пациентов, страдающих ХОБЛ и бронхиальной астмой может превышать официальную статистику представленной ранее не только по нашей республике но и по всему миру.При ХОБЛ тяжелой степени расходы в 17 раз выше, чем при ХОБЛ легкой степени тяжести и является лидером по величине расходов на ведение больных среди всех заболеваний органов дыхания.

Так, увеличение степени тяжести ХОБЛ приводит к многократному росту затрат, связанных с госпитализациями и амбулаторной кислородотерапией [6, 7, 8]. Это обосновывает совершенствование методов диагностики на ранней стадии и терапии ХОБЛ является одной из наиболее сложных задач современной пульмонологии [5].

В настоящее время анализ конденсата выдыхаемого воздуха (КВВ) - область для активных исследований лёгочной патологии, так как является безопасным, неинвазивным, информативным, экономически доступным методом, не оказывает влияния на состав получаемого образца и функцию лёгких, не повреждает слизистую респираторного тракта, прост в выполнении [10].

Наряду с трудностью диагностики ХОБЛ на ранних стадиях, ситуация заставляет вести поиск новых патогенетических методов восстановительного лечения. В последнее время при лечении таких больных применяются модификаторы и стимуляторы сурфактанта [11]

**Цель работы**

Патогенетически обосновать эффективности новых методов диагностики на ранних стадиях ХОБЛ и внедрение в практику рекомендации по восстановительного лечения больных хронической обструктивной болезнью легких в фазе обострение

**Задачи**

1. Охарактеризовать состояние эпителия органов дыхания по физико – химическим показателям эндоназальных смывов и конденсата выдыхаемого воздуха у обследуемого контингента.
2. Дать цитологическую и микробиологическую характеристику эпителия  органов дыхания   у обследуемого контингента.
3. Изучить состояние процессов свободно радикального окисления и активность антиоксидантной системы  у рассматриваемых контингентов больных.
4. Описать динамику клинических проявлений заболеваний  у обследуемого контингента при проведении  лечения.
5. Оценить влияние проводимого лечения на состояние неспецифическую резистентность, цитологические и микробиологические показатели состояния эпителия органов дыхания у больных, включенных в исследование.

**Объект исследования**

Больные хронической болезнью легких в стадии обострения (150- 200)

**Предмет исследования**

Эндоназальные смывы и конденсат выдыхаемого воздуха у обследуемого пациента хронической болезнью легких в стадии обострения.

**Методы исследования**

* Клинический анализ
* Биохимический анализ крови
* Цитологический метод
* Иммунологический метод
* Статический анализ: анкетирования, изучение факторов риска;

***Новизна исследований***

Будут продолжены работы по усовершенствованию диагностики и методы восстановительного лечения ХОБЛ на ранних стадиях.

**Ожидаемые результаты**

1. Будет охарактеризовано состояние эпителия органов дыхания по физико – химическим показателям эндоназальных смывов и конденсата выдыхаемого воздуха у обследуемого контингента.
2. Будет дано цитологическая и микробиологическая характеристика эпителия  органов дыхания   у обследуемого контингента.
3. Будет изучено состояние процессов свободно радикального окисления и активность антиоксидантной системы  у рассматриваемых контингентов больных.
4. Будет описано динамика клинических проявлений заболеваний  у обследуемого контингента при проведении  лечения.
5. Будет оценено влияние проводимого лечения на состояние неспецифическую резистентность, цитологические и микробиологические показатели состояния эпителия органов дыхания у больных, включенных в исследование.

**Возможная область применения**

* практическое здравоохранение Кыргызстана
* учебный процесс медицинских факультетов

Литературы:

1. Борисова З.А., Оноприенко В.Н. Распространенность, клиническое течение хронического бронхита у лиц пожилого и старческого возраста. Вестник проблем биологии и медицины. 2014. Т. 2. № 4 (114). С. 99-103.
2. Самсонова Т.В., Абумуслимова Е.А., Горшков А.А. Медико- социальные особенности формирования группы риска и качества жизни городских жителей с заболеваниями органов дыхания. - Профилактическая и клиническая медицина. 2015. № 3 (56). С. 40-46.
3. Гамбарян М.Г. Хронические респираторные заболевания и потребление табака. Медицинский совет. 2016. № 17. С. 144-152.
4. А. А. Бакина, Ю. Ю. Шегорцова, В. И. Павленко. Исторические аспекты изучения хронической обструктивной болезни легких // Амурский медицинский журнал №1, 2019. – С. 58
5. Шмелёв Е.И. Чучалин А.Г., 2007; 2008
6. С. И. Овчаренко, И. В. Лещенко [и др.] / под ред. А. Г. Чучалина. Хроническая обструктивная болезнь легких : руководство для практикующих врачей / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. ― 192 с. ― (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-3578-6.- стр.7-8
7. А.Л.Ханин 1, Т.И.Чернушенко. Проблемы болезней органов дыхания и возможные пути их решения на уровне муниципального здравоохранения/ 2 // Пульмонология. - №2, 2011.- С. 118
8. Г.Л. Игнатова. Различные аспекты профилактики обострений хронической обструктивной болезни легких / // Практическая пульмонология. - 2015 № 3.- С. 42
9. А.А.Зайцев1, А.И.Синопальников2. Антибактериальная терапия и профилактика обострений хронической обструктивной болезни легких. Consilium Medicum. 2014;
10. Анаев Э.Х. , 2005
11. Калматов Романбек Калматович «Патогенетические механизмы и особенности развития заболеваний верхних дыхательных путей инфекционно- аллергической природы в детском возрасте»// Бишкек- 2017
12. Орлов А. М. «Клинико- патогенетические основы и комплексные программы реабилитации больных хроничской болезнью легких» /Астрахань- 2009