

DOI: 10.24412/2707-6180-2023-65-79-85  
 УДК 616.24-036.12:303.621.35(574.13)  
 МРНТИ 76.29.35

## АҚТӨБЕ ҚАЛАСЫНДАҒЫ ӨКПЕНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ ОБСТРУКТИВТІ АУРУЫНЫҢ (ӨСОА) ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ АНАМНЕЗІН САУАЛНАМА КӨМЕГІМЕН ЗЕРТТЕУ

А.Т. КАМАЛБЕК, Р.К. НАЗАРБАЕВА, Н.У. АЛЕКЕНОВА

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Камалбек А.Т. – <https://orcid.org/0009-0002-3281-1177>  
 Назарбаева Р.К. – <https://orcid.org/0000-0003-0993-9447>  
 Алеkenова Н.У. – <https://orcid.org/0000-0001-5751-1678>

Citation/  
 библиографиялық сілтеме/  
 библиографическая ссылка:

Kamalbek AT, Nazarbaeva RK, Alekenova NU. Epidemiological history of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) survey in Aktobe. West Kazakhstan Medical Journal. 2023;65(2):79-85

Камалбек АТ, Назарбаева РК, Алеkenова НУ. Ақтөбе қаласындағы өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) эпидемиологиялық анамнезін сауалнама көмегімен зерттеу. West Kazakhstan Medical Journal. 2023;65(2):79-85

Камалбек АТ., Назарбаева РК., Алеkenова НУ. Исследование эпидемиологического анамнеза хронической обструктивной болезни легких (хобл) в городе Актөбе с помощью анкетирования. West Kazakhstan Medical Journal. 2023; 65(2):79-85

### Epidemiological History of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Survey in Aktobe

A.T. Kamalbek, R.K. Nazarbaeva, N.U. Alekenova  
 Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe, Kazakhstan

**Purpose:** to study chronic obstructive pulmonary disease (COPD) epidemiological history using a survey depending on the city area of residents.

**Methods.** The survey was conducted among patients registered with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Aktobe clinics to analyze their epidemiological history (n=121). The questionnaire is consisting of 11 questions, which allowed to collect all the valuable information in terms of research indicators.

**Results.** According to the results of the survey, it was found that 70% of patients registered with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) do not smoke, and 20% of patients work in industry.

**Conclusion.** As a result of the analysis of the epidemiological history of COPD among patients in Aktobe polyclinics, it was found that the disease is not associated only with smoking or working in industry.

**Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease (COPD), smoking, risk factor, industrial zone, epidemiological history

### Ақтөбе қаласындағы өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) эпидемиологиялық анамнезін сауалнама көмегімен зерттеу

А.Т. Камалбек, Р.К. Назарбаева, Н.У. Алеkenова  
 Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

**Зерттеу мақсаты:** Ақтөбе қаласының тұрғындарының тұратын аймағына байланысты өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) эпидемиологиялық анамнезін сауалнама көмегімен зерттеу.

**Әдістері.** Ақтөбе қаласының емханаларында өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен (ӨСОА) тіркелген науқастар арасында эпидемиологиялық анамнезін талдау мақсатында сауалнама жүргізілді (n=121). Сауалнама зерттеу көрсеткіштері тұрғысынан барлық құнды ақпаратты жинауға мүмкіндік беретін 11 сұрақ бойынша әзірленді.

**Нәтижелері.** Сауалнама нәтижесі бойынша, өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен (ӨСОА) тіркелген науқастар арасында 70 % шылым шекпейтіні, 20 % өндірісте жұмыс жасайтындықтары анықталды.

**Қорытынды.** Қорыта келе, Ақтөбе қаласының емханаларында өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен (ӨСОА) тіркелген науқастар арасында ӨСОА эпидемиологиялық анамнезін талдау нәтижесінде, науқастардың ауруын тек шылым шегумен немесе өндірісте жұмыс жасауымен ғана байланыстырмайтыны анықталды.

**Негізгі сөздер:** өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА), шылым шегу, қауіп факторы, өндірістік аймақ, эпидемиологиялық анамнез



Камалбек А.Т.  
 e-mail: [aru.zhan08@mail.ru](mailto:aru.zhan08@mail.ru)

Received/  
 Келін түсті/  
 Поступила:  
 06.05.2023

Accepted/  
 Басылымға қабылданды/  
 Принята к публикации:  
 28.05.2023

ISSN 2707-6180 (Print)  
 © 2021 The Authors  
 Published by Marat Ospanov West Kazakhstan  
 Medical University

**Исследование эпидемиологического анамнеза хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в городе Актобе с помощью анкетирования**

А.Т. Камалбек, Р.К. Назарбаева, Н.У. Алеkenова

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

**Цель.** Исследование эпидемиологического анамнеза хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в зависимости от зоны проживания жителей города Актобе с помощью анкетирования.

**Методы.** Проведен опрос среди больных, состоящих на учете с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в поликлиниках г. Актобе для анализа их эпидемиологического анамнеза (n=121). Анкета была разработана из 11-ти вопросов, что позволило собрать всю ценную информацию с точки зрения показателей исследования.

**Результаты.** По результатам анкетирования установлено, что 70% больных, состоящих на учете с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), не курят, а 20% работают на производстве.

**Выводы.** В результате анализа эпидемиологического анамнеза ХОБЛ среди больных, состоящих на учете с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в поликлиниках г.Актобе, установлено, что заболевание больных не связано только с курением или работой в индустрии..

**Ключевые слова:** хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), курение, фактор риска, промышленная зона, эпидемиологический анамнез

**Кіріспе**

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) – уақытша еңбекке жарамсыздықтың өсуіне, мүгедектік пен мерзімінен бұрын өлімнің өсуіне айтарлықтай үлес қосатын қоғамдық денсаулық сақтаудың негізгі проблемаларының бірі. Бүкіл әлемде Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) басты назарда, өйткені оның таралуы, ауруы және өлім-жітімі Денсаулық сақтау жүйелері үшін үлкен проблемалар туғызады [1].

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) – айтарлықтай сырқаттанушылық пен өлімге әкелетін кең таралған респираторлық ауру.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) мәліметтері бойынша, 2020 жылға қарай өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) өлімнің негізгі себептерінің біріне айналды және өлімнің барлық себептері арасында 3-ші орынға шығуы мүмкін.

Жаһандық ауқымда өкпенің созылмалы ауруы (ӨҚА) проблемасы толық диагноз қойылмаған күйде қалып отыр. Таралуына қарамастан, өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) диагнозы қойылмайды және көптеген науқастарда ауру клиникалық түріне дамығанға дейін диагноз қойылмайды. Жақында жүргізілген іргелі ғылыми және клиникалық зерттеулер диагнозды жақсарту, ауруды түрлендіретін терапияны мақсат ету және ерте араласудан пайда алатын пациенттерді анықтау үмітімен ӨСОА-дағы ерте физиологиялық және патобиологиялық өзгерістерге назар аударды. Соңғы 20-жылда өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) емдеудің қол жетімді әдістері жаңа ауызша және ингаляциялық препараттардың, сондай-ақ жаңа хирургиялық және бронхоскопиялық процедуралардың пайда болуымен айтарлықтай кеңейді. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) – дүние жүзінде өлімнің үшінші себебі

болып табылады, ал 2019 жылы 3,23 миллион адам қайтыс болды [2].

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) егде жастағы адамдарда жиі кездеседі және өмір сапасына, аурушандық пен өлімге қатты әсер етеді. Диагноз әдетте тыныс алу жолдарының бітелуінің болуын растайтын симптомдар мен спирометрия нәтижелеріне негізделген. Дегенмен, бұл жағдайда жиі диагноз қойылмайды. ӨСОА ерте картаюмен және оның диагностикасы мен емделуінің болмауын ішінара түсіндіретін басқа да аурулармен байланысты. ӨСОА белгілерін жеңілдетуде тиімділігі дәлелденген бірнеше фармакологиялық және фармакологиялық емес араласулар бар. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) науқастарын емдеуде дәрі-дәрмектерді дұрыс жеткізу және жанама әсерлерді азайту да өте маңызды [3].

Аурудың жаһандық ауыртпалығы негізінде зерттеу жүргізілді (BOLD жобасы), зерттеу бойынша өкпенің созылмалы обструктивті ауруы 40 жастан асқан адамдарда көп таралады [4, 5]. Оның ішінде, Қазақстандық зерттеушілердің деректері бойынша, өлім - жітім - 60%-ды құрайды, ал 40% - ы халықтың мүгедектігі болып табылады [6, 7].

Материктік Қытайдан 40 жастан асқан тұлғалардың ұлттық репрезентативті үлгісі болды. Бастапқы нәтиже, өкпе функциясының созылмалы обструктивті ауруы (GOLD бастама) бойынша 2017 жылғы жаһандық бастамасына сәйкес анықталған ӨСОА болды.

40 және одан жоғары жастағы ересектердің ұлттық репрезентативті ірі үлгісінде 2014–2015 жж. Қытайдағы Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) жалпы таралу деңгейі 13,6%-ды құрады, бұл аурудың денсаулық сақтаудағы ең басты проблемасына айналғанын көрсетеді. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) таралуы географиялық аймақтарға байланысты өзгерді, ең жоғары таралуы Қытайдың

оңтүстік-батысында (20,2%, 95% Сенім аралығы 14,7–25,8) және ең төмені орталық Қытайда (10,2%, 8,2–12). 2). Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) бар ересектер арасында 56,4% (95% Сенім аралығы 53,7–59,2) жеңіл ағымы бойынша (GOLD I сатысы), 36,3% (34,3–38,3) орташа ағымы бойынша (GOLD II сатысы), 6,5% (5,5–7,4) ауыр ауру ағымы бойынша (GOLD III сатысы) және 0,9% (0,6–1,1) өте ауыр ауру ағымы бойынша (GOLD IV кезең) болды. 2014 жылдың 29 желтоқсаны мен 2015 жылдың 31 желтоқсаны аралығында зерттеуге 66 752 ересек адам қатысты. ӨСОА-ның болжанған стандартталған таралуы 13,6% (95% Сенім аралығы 12,0–15,2) құрады. ӨСОА таралуы ерлер мен әйелдер арасында айтарлықтай өзгерді (19,0%, 95% Сенім аралығы 16,9–21,2 қарсы 8,1%, 6,8–9,3;  $p < 0,0001$ ), негізінен ерлер мен әйелдер арасындағы темекі шегу мәртебесінің (қазіргі темекі шегушілер 58,2%, 4,0% қарсы) айтарлықтай айырмашылығына байланысты болды. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) алдын алуға және емдеуге бағытталған стратегиялар шұғыл қажет [8].

Жаһандық өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) жағдайларының төрттен үштен астамы Табысы төмен және орташа елдерде орын алатындықтан, бұл созылмалы аурумен күресу осы жағдайларда денсаулық сақтау жүйелері үшін маңызды және барған сайын күрделі мәселе болып табылады. Бүкіл халық үшін мақсатты күш-жігер және денсаулық сақтау жүйесін реформалау болмаған жағдайда, олардың көпшілігі жеткіліксіз ресурстармен қамтылған болса, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы жаһандық ауыртпалығын айтарлықтай төмендетуге қол жеткізу қиын міндет болып қалуы мүмкін [9].

40 жастан асқан ересектердегі өкпенің созылмалы обструктивті ауруы халықтың 10%-дан астамына үлкен жеке мәселеге байланысты, отбасылық және әлеуметтік ауыртпалық бойынша әсер етеді. Темекі шегу оның негізгі себеп болып табылады, бірақ жалғыз емес, кейбір науқастарда қауіпті арттыратын генетикалық бейімділік болуы мүмкін. Бұл аурудың парадигмасы Испанияда соңғы жылдары орын алған әйелдер санының артуына байланысты өзгеруде. Бұл жағдайдың көптеген физиопатологиялық механизмдері жақсы белгілі, бірақ оның тудыратын психологиялық өзгерістері, өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) туыстары мен қамқоршыларына әсері, осы науқастарда байқалатын күнделікті өмірінің шектелуі және денсаулық сақтау жүйесіне әкелетін экономикалық және әлеуметтік ауыртпалықтары онша танымал емес. Маңызды мәселеге диагностиканың жоғары деңгейі жатады – бұл негізінен стационарлар мен медициналық орталықтарда жүйелі түрде спирометрия алудың қиындығына байланысты. Осы себепке байланысты Fundación de Ciencias de la Salud және Испанияның респираторлық ауруларды зерттеудің Ұлттық желілік орталығы (CIBERES) Испаниядағы ӨСОА туралы пікірлерін алу үшін Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) бойынша сарапшыларды,

пациенттерді және олардың ұйымдарын, клиникалық психологтарды, Денсаулық сақтау экономикасы бойынша сарапшыларды, медбикелер мен журналистерді жинады. Олар сондай-ақ Испанияның респираторлық ауруларды зерттеудің Ұлттық желілік орталығы (CIBERES) көмегімен ӨСОА-ның ғылыми библиометриясын талқылады және аурудың болашағы туралы ойлады [10].

Австралиядағы аурулардың таралуы туралы соңғы бағалауларға қол жеткізу Денсаулық сақтау қызметтері мен тұтынушылар ұйымдарына ресурстарды жоспарлауға және бөлуге көмектеседі. «Өкпенің обструктивті ауруларының ауыртпалығы» зерттеуі 2006 – 2012 жылдар аралығында жүргізілді және 2006 жылғы Австралиядағы халық санағы бойынша өлшенген созылмалы обструктивті өкпе ауруының (ӨСОА) (бронхтан кейінгі ауа ағынының шектелуі) таралуын бағалауды қамтамасыз етті. 2016 жылғы Австралиядағы халық санағының деректерін пайдалана отырып, ӨСОА-ның барлық түрлерінің жаңартылған таралуы бойынша бағалануы 8,30% (95% сенімділік аралығы = 6,59 – 10,01%) құрады, Австралияда 40 жастан және одан жоғары жастан асқан ересектер үшін жеңіл еңтігумен 2,52%, орташа еңтігумен 0,99% және ауыр еңтігумен 0,91% құрайды [11].

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) егде жастағы ер адамдардың ауруы болып саналады. Алайда, тек АҚШ-та 7 миллионнан астам әйел өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен (ӨСОА) өмір сүреді деп есептеледі. Әйелдерде өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) ауыртпалығының артуын болжайтын әдебиеттер санының көбеюіне қарамастан, дәлелдер шектеулі.

Жүйелік шолуда және мета-талдауда Өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) гендерлік таралуы туралы есеп береді. Жыныс бойынша бөлінген таралу бағалаулары тиісті зерттеулерден алынды. Сондай-ақ науқасқа қатысты сипаттамалары, сонымен бірге диагностикалық әдіске және басқа да маңызды эпидемиологиялық ковариаттарға қатысты пайдаланушы айнымалылары жиналды. Жасына, географиясына, күнтізбелік уақытына, зерттеу ортасына, диагностика әдісіне және аурудың ауырлығына байланысты стратификацияланған ӨСОА-ның гендерлік таралуын зерттеу үшін кездейсоқ әсерлері бар Байес мета талдауы жүргізілді. 194 қолайлы зерттеулердің арасында біріктірілген таралу ерлерде 9,23% (95% сенімділік аралығы [БДИ]: 8,16% – 10,36%) және әйелдер арасында 6,16% (95% БДИ: 5,41% – 6,95%) болды. Гендерлік таралу Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының аурулардың жаһандық ауыртпалығының ішкі аймақтарында кеңінен өзгерді, ең жоғары таралу әйелдер арасында Солтүстік Америкада (8,07%-ға қарсы 7,30%) және қалалық жағдайларда қатысушылар арасында (13,03%-ға қарсы 8,34%) анықталды. Мета – регрессия  $\geq 40$  жас және бронходилататорлық тестілеу зерттеулері бойынша таралу бағалауларындағы гетерогенділікке ең көп ықпал еткенін көрсетті.

Тарихтағы ең үлкен – ӨСОА-ның жаһандық тара-

луына жүйелі шолу және мета-талдау, сондай-ақ гендерге бағытталған алғашқы ірі шолу болып табылады. Бұл нәтижелер әйелдер денсаулығының маңызды мәселесі ретінде өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) туралы хабардарлықты арттырады [12].

Әйелдер арасында созылмалы обструктивті өкпе ауруының (ӨСОА) таралуы 2008 жылдан бастап артып келеді, бұл ішінара бүкіл әлем бойынша әйелдер арасында темекі тұтынудың артуына және биомасса-лық отындардың әсер етуіне байланысты. Бұл тұжырым бірқатар сипаттамалармен расталады. Эпидемиологиялық және фенотиптік көріністермен қатар темекі шегуге және басқа да ауаны ластаушы заттарға бейімділіктің дәлелдері бар.

Осылайша, ӨСОА Америка Құрама Штаттарындағы (АҚШ) әйелдер өлімінің басты себебі болды. Клиникалық көріністер мазасыздық пен депрессияға, дұрыс тамақтанбауға (гипотрофия), өкпенің ұсақ жасушалы емес қатерлі ісігіне (әсіресе аденокарциномаға) және остеопорозға айқын бейімділігі бар прогрессивті ентігумен сипатталады. Өмір сүру сапасы да айтарлықтай әсер етеді. Бұл айырмашылықтарды түсіндіру үшін ұсынылған теориялар эстрогендердің рөліне, өкпедегі газ алмасуының бұзылуына және темекі шегу әдеттеріне қатысты. Бұл айырмашылықтар тиісті терапевтік шараларды (темекі шегуді тоқтату, өкпені қалпына келтіру, ұзақ мерзімді оттегі терапиясы) талап етсе де, ӨСОА бар әйелдерді емдеудегі кедергілер еркектерге қарағанда диагноздың жеткіліксіз болуын, спирометриялық сынақтардың аз болуын және медициналық кеңестерді қамтиды.

Қоғамдық денсаулық сақтаудың осы маңызды мәселесіне тап бола отырып, біз өз білімімізді эпидемиологиялық өзгерістерге жаңартып, бейімдеуіміз керек [13].

Қазақстанда тыныс алу органдарының аурулары (ТАО) аурушандықтың жалпы құрылымында 30% - дан астамын құрайды. Олар қан айналымы жүйесі ауруларының көрсеткіштерінен 2-3 есе жоғары.

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) – денсаулық сақтаудың маңызды мәселесі болып табылады және аурудың алдын алуы мен емдеуіне жауап береді. Сондықтан да, негізгі қауіп факторларымен күресу үшін шұғыл шаралар қолданылса, ӨСОА-ның алдын алуға болады: темекі шегу және ауаның ластануы, т.б. Аурулардың алдын алу Алғашқы медициналық-санитарлық көмектің (МСАК) басым міндеті болып табылады, инфекциялық және созылмалы инфекциялық емес аурулардың алдын алуын қамтиды, сонымен қатар жеке, топтық және популяциялық ауруларда жүзеге асырылады [14].

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) мемлекеттік деңгейде де, жеке пәндік деңгейде де әлеуметтік маңызды мәселе болып табылады және ӨСОА халықтың денсаулығына елеулі қауіп төндіреді.

Осылайша, эпидемиология мәселелері, аурудың экономикалық мәні, алдын алу, біріншілік және екіншілік, денсаулық сақтауды ұйымдастырушылардың, пульмонологтардың, экономисттердің және басқа да

мамандардың зерттеу пәні болуы керек.

Ресми статистиканың деректері бойынша, Қазақстанда ӨСОА ауруымен сырқаттанушылық 100 мың ересек адамға шаққанда 360-500 шегінде сақталады, дегенмен ДДҰ сарапшыларының болжамды бағалауы бойынша бұл көрсеткіш шын мәнінде 7 – 9 есе жоғары болуы мүмкін. 2013 жылы Қазақстанда өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен (ӨСОА) сырқаттанушылық 100 мың тұрғынға шаққанда 64,4, 2014 жылы – 73,5, өткен жылмен салыстырғанда 9,1-ге артық. Өңірлер бойынша халықтың өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) аурушандығының ең жоғары көрсеткіші Оңтүстік Қазақстан облысында – 100 мың тұрғынға шаққанда 145,5, Ақтөбе облысында ӨСОА сырқаттанушылығының ең төмен көрсеткіші – 100 мың тұрғынға шаққанда 19,4 көрсеткіші анықталды. 2013-2015 жылдары аралығында Украина, Қазақстан және Әзірбайжан ғалымдары CORE (Chronic Obstructive REspiratory diseases in CIS countries) зерттеуін жүргізді, оның мақсаты ТМД елдерінде ӨСОА-ның әр елге тән нүктелік таралуын бағалау болды. CORE зерттеуіне барлығы 2842 ересек қатысушы (Украинада – 964, Қазақстанда – 945 және Әзірбайжанда – 933) қатысты. Зерттелушілердің көпшілігі үш елде де – әйел адамдар. Қатысушылардың орташа жасы ұсынылған барлық елдерде 40 жастан сәл жоғары болды. Спирометрия көмегімен зерттеу барысында бағаланған бұл аурудың таралуы барлық қатысушы елдердің өкілдері арасында бұрын анықталған бағалаулармен салыстырғанда айтарлықтай жоғары болды: Украинада – 1000 — ға шаққанда 31,9, Қазақстанда – 1000 — ға шаққанда 66,7 және Әзірбайжанда – 1000 — ға шаққанда 37,5 болды. Зерттеушілер 40 жастан асқан популяцияны бөлек зерттеп, ұқсас заңдылықты тапты. Спирометрия көмегімен бағаланған өкпенің созылмалы обструктивті ауруларының таралуы Украинада 1000 адамға шаққанда 47,3, Қазақстанда 1000 адамға шаққанда 114,1 және Әзірбайжанда 1000 адамға шаққанда 60,1 болды. Зерттеу деректеріне сәйкес, бұрын диагноз қойылған созылмалы обструктивті өкпе ауруының таралуы Қазақстан мен Әзірбайжандағы жас топтармен салыстырғанда  $\geq 65$  жас тобында байқалды: тиісінше 1000-ға шаққанда 73,5 және 38,5 болды. Алайда, Украинада ең көп таралуы 40–64 жас тобында байқалды: 1000 адамға шаққанда 14,8 [15].

**Зерттеу мақсаты:** Ақтөбе қаласының тұрғындарының тұратын аймағына байланысты өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) эпидемиологиялық анамнезін сауалнама көмегімен зерттеу.

### Әдістері

Зерттеу ғылыми мақалалар шолулар мен ақпарат жинаудан басталды. Осы тақырып аясында ғылыми мәліметтер базасынан соңғы 5-10 жыл ішіндегі көптеген шетелдік және орыс тілді басылымдарға толық емес жүйелік шолу жасалынды. Талдау бойынша әдеби шолулар, ақпараттық хаттар, сондай-ақ қысқаша мазмұндамалар алынып тасталды.

Екінші кезеңде, Ақтөбе қаласында тұрғындардың

тұратын аймағына байланысты өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) эпидемиологиялық анамнезін сауалнама көмегімен зерттеу жүргізілді.

Статистикалық қағидаттар бойынша, іріктеме мөлшері Ақтөбе қаласында тұратын өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен (ӨСОА) ауыратын адамдардың іріктеме мөлшерін ескере отырып, 30-70 жастағы адамдарды қоса алғанда, 121 адам алынды.

Қосылу критерийлері – өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен (ӨСОА) ауыратын 70 жастан асқан егде жастағы әйелдер мен ерлер; алып тастау критерийлері – жоқ.

Қатысушылардың қажетті саны емханаларға және отбасылық дәрігерге бекітілген халық тізімінен алынды. Зерттеуге қатысушыларға алдын ала қысқа нұсқаулықпен зерттеудің мақсаты мен міндеттері, мәліметтер түсіндіріліп, таныстырылды. Қатысушылар қатысуға келісім бергеннен кейін, олармен кездесулер сақтық шараларын сақтай отырып өткізілді. Содан соң келісім формалары жиналды.

Сонымен қатар, сауалнамадағы барлық мәселелер аудиторияға түсінікті және қолайлы екендігі анықталды. Барлық сауалнама мемлекеттік және орыс тілінде қолжетімді болды. Зерттеуге қатысушыларға сауалнаманы гугл формада (онлайн форматында) өткізілді. Зерттеу жұмысының дизайны – обсервациялық (аналитикалық).

Негізгі көрсеткіш, өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) эпидемиологиялық анамнезін (ӨСОА-ның өтілі, тұру аймағы, шылым шегу өтілі, білім деңгейі бойынша) сипаттау болды. Алынған мәліметтер сипаттамалық статистика көмегімен, Пирсонның Хи-квадрат критерийін қолданумен өңделді.

### Нәтижелер

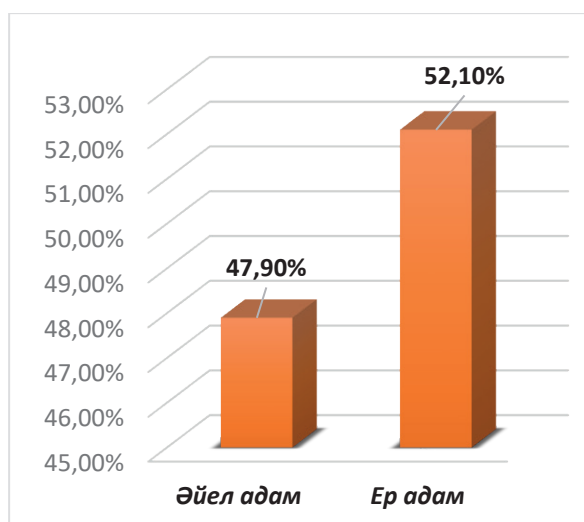
Зерттеуге қатысушы респонденттер Ақтөбе қаласында тұратын аймағына байланысты өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) көрсеткіштеріне сай, ШЖҚ «№1 қалалық емханасы» МКК, ШЖҚ «№2 қалалық емханасына» МКК тіркелген халық саны бойынша іріктелінді.

Іріктеме көлемі – 30-70 жастағы адамдарды қоса алғанда, 121 респондент, оның ішінде 47,9 %-ы әйелдер (58 пациент) және 52,1 %-ы ерлер (63 пациент) (сурет 1).

Зерттеу барысында екі жыныстың үлесінде айтарлықтай айырмашылықтар бар. Респонденттердің орташа жасы  $61,66 \pm 11,07$  жасты, диапазоны 30-70 жастан жоғары жас ерекшеліктерін құрады. (1-кесте)

Зерттеуге қатысқан науқастардың білім деңгейлеріне қарай: орташа аяқталмаған – 7%, орташа – 20%, арнайы орташа – 46%, жоғарғы білімі бар – 28% құрады және өндірісте еңбек ететіндері – 20%, жұмыс істемейтіндері – 56% (зейнеткерлерді қосқанда), жұмыс істейтіндері – 24%. Салыстырмалы деректер 2-ші суретте көрсетілген. (сурет 2)

Зерттеуге қатысқан науқастардың 38% шылым шегеді, шылым шегетін науқастардың 50% шылым шегу өтілі 10-20 жыл арасында екені көрсетілді. (2-кесте)



(1-сурет) Респонденттердің жынысы бойынша бөлінуі

Кесте 1. Респонденттердің орташа жасы және жынысы бойынша сипаттамасы

Көрсеткіштер	Абс.	%
Ер адамдар	63	52,1%
Әйел адамдар	58	47,9%
Орташа жасы	$61,66 \pm 11,07$	

Сауалнама нәтижесінде, соңғы 1 жылда шаң-тозаң жағдайында жұмыс жасаған науқастардың 54,9% құрады.

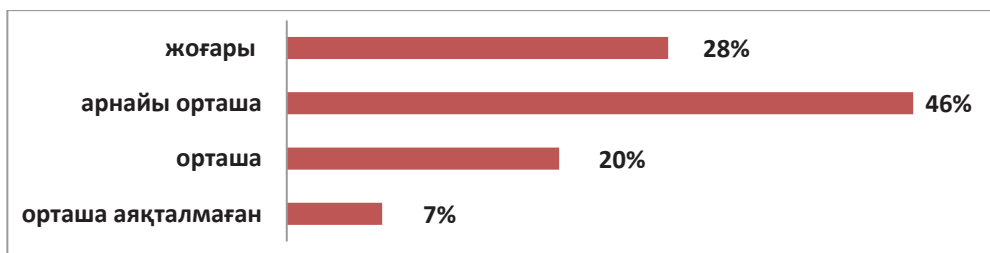
Сауалнама нәтижесінде, науқастардың 56,2% әке-шешесінде өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) бар екені анықталды.

### Зерттеуді талқылау

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) әлемде және Қазақстанда өзекті мәселе болып қала береді. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруының таралуы мен өлімі әртүрлі әлеуметтік, экономикалық, экологиялық және басқа да айырмашылықтарға байланысты дамыған және дамушы елдер арасында айтарлықтай өзгереді. Науқастардың бірыңғай тізілімінің болмауына байланысты, Қазақстан Республикасындағы өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) бойынша статистикалық деректер нақты емес күйінде қалып отыр [16].

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) таралуы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) аймақтарына, жынысына және ауырлығына байланысты метапропты қолдану арқылы есептелді. Гетерогенділік көздерін анықтау үшін Мета-регрессия және кіші топтық талдау қолданылды.

Ерлер арасында өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) жаһандық таралуы әйелдерге қарағанда шамамен 5% жоғары. Өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) ең көп таралған кезеңі – 1 кезең [17].



2-сурет. Ақтөбе қаласы бойынша зерттеуге алынған респонденттердің білім деңгейі

Кесте2. Ақтөбе қаласы бойынша зерттеуге алынған респонденттердің шылым тарту өтілі

Көрсеткіштер	Жиілігі, n	Пайызы, %
Қазіргі уақытта шылым тартасыз ба?		
Иә	46	38
Жоқ	75	62
Барлығы	60	100
Қанша уақыттан бері шылым тартасыз?		
2 – 4 жыл	26	
5 – 7 жыл	14	
8 жылдан жоғары	6	
	65	
	35	
	–	
Барлығы	46	38

### Қорытынды:

Қорыта келе, Ақтөбе қаласының емханаларында өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен (ӨСОА) тіркелген наукастар арасында өкпенің созылмалы обструктивті ауруының эпидемиологиялық анамнезін талдау нәтижесінде, наукастардың ауруын тек шылым шегумен немесе өндірісте жұмыс жасауымен ғана байланыстырмайтыны анықталды.

Осылайша, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) әлемде және Қазақстанда өзекті мәселе болып қала беретіні анық. Жаһандық тұрғыдан алғанда, үй ішіндегі және сыртындағы биомасса буының әсері және ауаның ластануы да ересек өмірдегі

маңызды қауіп факторлары болып табылады. Дұрыс тамақтанбау, инфекциялар және/немесе ішкі және сыртқы ластаушы заттардың пассивті әсерінен туғанға дейін және одан кейін өкпенің нашар өсуі де өкпенің созылмалы обструктивті ауруына әкелуі мүмкін; және бұл қауіп факторлары кедейлікпен тығыз байланысты. Бұл факторлардың әсері урбанизацияның күшеюі, ауа сапасының нашарлауы және темекі тұтынудың артуы нәтижесінде табысы төмен және орташа елдердің көпшілігінде артып отыр. Болашақта өкпенің созылмалы обструктивті ауруының (ӨСОА) ауыртпалығын азайту үшін осы қауіп факторларын азайту өте маңызды...

### Список литературы:

- López-Campos JL, Tan W, Soriano JB. Global burden of COPD. *Respirology*. 2016 Jan;21(1):14-23. [doi: 10.1111/resp.12660] [PMID: 26494423].
- Michael C Ferrera, Wassim W Labaki, MeiLan K Han. Review Advances in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Annu Rev Med*. 2021 Jan 27;72:119-134. doi: 10.1146/annurev-med-080919-112707. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33502902/>
- Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). World Health Organization. 2023 March. [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructivepulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructivepulmonary-disease-(copd)).
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Revised 2016. [www.goldcopd.com](http://www.goldcopd.com)
- Жукова ОВ, Конышкіна ТМ. Моделирование изменения показателя объема форсированного выдоха за 1-ю секунду у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. *РМЖ*. 2017;(18):1272–1274. *Zhukova OV, Konyshkina TM. Modelirovanie izmenenija pokazatelya ob#ema forsirovannogo vydoha za 1-ju sekundu u pacientov s hronicheskoy obstruktivnoy bolezni'ju legkih. RMZh*. 2017;18:p.1272–1274. (In Russ.).
- Алеменова Н, Назарбаева Р, Кошербаева Л, Anna WłoszczakSzubzda, Konrad T. Juskiewicz. Бремя хронической обструктивной болезни легких по Актыбинской области. *Медицинский журнал Западного Казахстана*. 2018; 60(4):37-41. *Alekenova N, Nazarbaeva R, Kosherbaeva L. et.al. Bremja hronicheskoy obstruktivnoj bolezni legkih po Aktjubinskoj oblasti. Medicinskij zhurnal Zapadnogo Kazahstana*. 2018; 60(4):37-41. (In Russ.).
- Слазнева ТИ, Попова ТВ. Использование индекса DALY в оценке медико-демографической ситуации в Республике Казахстан. *Journal of Central Asian Health Service Research*. 2007;6(4):70-72. [[http://journal.kspk.kz/contents/v6n4\\_2007.pdf](http://journal.kspk.kz/contents/v6n4_2007.pdf)]. (69,70)
- Slazhneva TI, Popova T V. *Ispol'zovanie indeksa DALY V ocenke mediko-demograficheskoy situacii v Respublike Kazahstan. Journal of Central Asian Health Service Research* 2007;6(4):70-72. [[http://journal.kspk.kz/contents/v6n4\\_2007.pdf](http://journal.kspk.kz/contents/v6n4_2007.pdf)]. (69,70) (In Russ.).
- Felipe Cortopassi, Puncho Gurung, Victor Pinto-Plata. Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Elderly Patients. *Clin Geriatr Med*. 2017Nov;33(4):539-552. doi: 10.1016/j.cger.2017.06.006. Epub 2017 Aug 23.

9. Nattori K, Kida K. Management of older adults with COPD. *Nihon Rinsho*. 2016;(74):5. 858–863
10. Mehdi Varmaghani, Mina Dehghani, Elham Heidari et.al. Global prevalence of chronic obstructive pulmonary disease: systematic review and meta-analysis. *Meta-Analysis East Mediterr Health J*. 2019 Mar 19;25(1):47-57. doi:10.26719/emhj.18.014.
11. Davies Adeloye, Peige Song, Yajie Zhu, Harry Campbell, Aziz Sheikh, Igor Rudan. Global, regional and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modelling analysis. *NIHR RESPIRE Global Respiratory Health Unit Meta-Analysis Lancet Respir Med*. 2022 May;10(5):447-458. doi: 10.1016/S2213-2600(21)00511-7. Epub 2022 Mar 10.
12. Bouza E, Alvar A, Almagro P. et.al. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Spain and the different aspects of its social impact: a multidisciplinary opinion document. *Rev Esp Quimioter*. 2020 Feb;33(1):49-67. doi: 10.37201/req/2064.2019. Epub 2020 Jan 14.
13. Brett G Toelle, Rosario D Ampon, Michael J Abramson et.al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease with breathlessness in Australia: weighted using the 2016 Australian census. *Intern Med J*. 2021 May;51(5):784-787. doi: 10.1111/imj.15325.
14. Hong JY, Jung JY, Lee MG, Kim SK. et.al. Changes in the prevalence of COPD in Korea between 2001 and 2011 in the KNHANES data. *YS4. Respiratory Medicine* 2017 Apr;125:12-18. doi: 10.1016/j.rmed.2017.02.019. Epub 2017 Feb 27 . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28340856>.
15. Rogelio Perez-Padilla, Ana Maria B Menezes. Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Latin America. *Ann Glob Health*. 2019 Jan 22;85(1):7. doi: 10.5334/aogh.2418.
16. Rogelio Perez-Padilla, Ana Maria B Menezes. Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Latin America. *Ann Glob Health*. 2019 Jan 22;85(1):7. doi: 10.5334/aogh.2418.
17. Liwen Fang, Pei Gao, Heling Bao. et.al. Chronic obstructive pulmonary disease in China: a nationwide prevalence study. *Lancet Respir Med*. 2018 Jun;6(6):421-430. doi: 10.1016/S2213-2600(18)30103-6. Epub 2018 Apr 9.