

Рак легкого встречается преимущественно в пожилом возрасте. Наибольшая распространённость среди населения отмечена в возрасте от 75 до 79 лет. Самый высокий уровень обычно отмечается среди городских жителей. После облучения в зоне Чернобыльской АЭС у участников ликвидации последствий аварии рак легкого занимает одно из первых мест, составляя 35% всех онкологических заболеваний.

В странах, где средняя продолжительность жизни не превышает 50 лет, эта опухоль не является важной общественной проблемой. Первые 5 мест по смертности от рака легкого занимают Шотландия (109,6°/000), Нидерланды (103,2°/0000), Великобритания (92,5°/0000), Люксембург (89,70/0000), Финляндия (86,9°/0000).

Через 5 лет после выявления опухоли остаются в живых только 6-7% больных.

Существует прямая зависимость между курением и заболеваемостью раком лёгкого:

- 80–85% случаев рака лёгкого обусловлены курением.
- Увеличение количества ежедневно выкуриваемых сигарет ведёт к учащению заболевания.
- Пассивное курение также существенный фактор риска.

Привычка курить сигареты приобрела, массовые масштабы вследствие этого повышается уровень заболеваемости раком легкого. В текущем столетии наблюдается «эпидемия» рака легкого.

Главной причиной запущенности рака легкого является поздняя диагностика, в основе которой лежат плохое знание его клинико-рентгенологических проявлений и несоблюдение правильной диагностической технологии, отказ от своевременного применения адекватных диагностических средств.

При первичном обращении больных раком легкого правильный диагноз устанавливается всего в 10,5% случаев, в остальных 89,5% предполагаются другие заболевания, причем в 29% случаев — туберкулез легких. 60-90% больных раком легких при первичном обращении подвергаются необоснованному лечению по поводу пневмонии, туберкулеза и других заболеваний.

Практически у 2/3 первично выявленных больных рак легких диагностируется в III и IV стадиях. В течение первого года умирают 80%. Задержка с началом лечения при раке легкого, связанная с ошибочной диагностикой и составляет от 3 месяцев до года.

Ранняя диагностика заболевания — основной фактор в повышении эффективности лечения рака легких и улучшения качества жизни пациента. Как правило, паллиативное и симптоматическое лечение рака лёгкого практически не отличается от мероприятий при раке другой локализации. Тактика лечения должна выработываться индивидуально с учетом факторов прогноза.

Адекватная терапия существенно улучшает качество жизни больного и увеличивает ее продолжительность.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ТЯЖКУ ПЕРСИСТУВАЛЬНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Метою дослідження було оцінити стан емоційної сфери підлітків, хворих на тяжку персистувальну бронхіальну астму (БА).

Матеріал і методи. У пульмонологічному відділенні ОДКЛ м. Чернівці з дотриманням принципів біоетики обстежено 18 підлітків із верифікованим діагнозом тяжкої персистувальної БА. Усім дітям у позанападному періоді проведено комплексне клінічно-параклінічне обстеження та визначення якості життя за бальним опитувальником E.F. Juniper, адаптованим для України, однією із складових якого є стан емоційної сфери. Зростання сумарної бальної оцінки відображувало зменшення несприятливого впливу захворювання на якість життя пацієнта. Визначення контролю над перебігом захворювання проводилось із використанням критеріїв GINA-2008 у бальній модифікації (при покращанні контролю захворювання кількість балів зменшувалася).

Результати дослідження та їх обговорення. Наявність емоційного дискомфорту в пацієнтів виявилася вірогідно пов'язаною з віком ($r=0,67$, $p<0,05$) та тривалістю захворювання ($r=0,65$, $p<0,05$). Тобто, найбільший емоційний дискомфорт притаманний дітям молодшого шкільного віку, які хворіють на БА нетривалий період часу. Також у школярів із тяжкою персистувальною БА з розладами емоційної сфери асоціювала частота як денних ($r=-0,57$, $p<0,05$), так і нічних симптомів ($r=-0,59$, $p<0,05$) та, відповідно, із частотою застосування кишенькового інгалятора з β_2 -адреноміметиком ($r=-0,63$, $p<0,05$), оцінених за критеріями GINA.

Висновок. Таким чином, зміни в емоційній сфері дітей із тяжкою бронхіальною астмою пов'язані з кратністю денних та нічних симптомів та необхідністю використання короткодійних β_2 -адреноміметиків.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ЯК КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОВЕДЕНОЇ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ

О.К. Каблукова, О.В. Герасимова, О.В. Чирка, Т.В. Потєєва
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня

За останні роки в світовій лікарській практиці відмічається тенденція до помітного зростання ролі алергічних захворювань, зокрема бронхіальної астми (БА) в дитячому віці. Бронхіальна астма є не тільки медичною, але й соціальною проблемою, тому розробка ефективних та безпечних методів лікування та вивчення впливу терапії на якість життя хворих дітей, є надзвичайно актуальною. Оцінка якості життя доповнює традиційно прийняті медичні критерії ефективності фармакотерапії і дає