

Распространенность хронической обструктивной болезни легких в Иркутской области

ГОУ ДПО "Иркутский государственный институт усовершенствования врачей"

Yu.N.Krasnova, E.V.Grimailova, A.A.Dzizinsky, B.A.Cherniak

Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in Irkutsk region

Summary

The aim was to investigate the prevalence of COPD in adults of urban and rural regions.

This was a cross-sectional epidemiological survey involved 1 280 persons living at the Kachugski rural region and 1 820 ones living at an urban (Bratsk) region; all of them were older than 18 yrs. We used a standardized questionnaire of respiratory symptoms (ECSC). Lung function tests were performed in all the participants; functional criteria of COPD were based on post-bronchodilating $FEV_1 < 80\%$ pred. and / or $FEV_1 / FVC < 70\%$. Prevalence of COPD in the population over 18 years of age was 6.6 % in the rural region (14.6 % for males and 1.8 % for females) and 3.1 % in the urban region (4.7 and 1.6 % correspondingly). The prevalence of COPD increased with aging: 10.1 % in the town and 22.6 % in the rural region for the males of 50 to 69 yrs old.

Conclusion: the high prevalence of COPD in general population and low diagnosis of this disease were found particularly among males over 50 yrs of age.

Резюме

Цель исследования: изучить распространенность ХОБЛ среди городского и сельского населения Иркутской области.

Материалы и методы: проведено одномоментное, двухэтапное, выборочное эпидемиологическое исследование (*cross-sectional study*) среди 1 280 человек, проживающих в сельском Качугском районе и 1 820 в городе Братске, в возрасте старше 18 лет. Исследуемые были опрошены с помощью опросника для выявления респираторных симптомов (ECSC) и всем выполнялась спирометрия. Функциональными критериями ХОБЛ считали постбронходилататорные $ОФВ_1 < 80\%$ от должных величин и / или $ОФВ_1 / ФЖЕЛ < 70\%$.

Результаты: распространенность ХОБЛ среди лиц старше 18 лет в сельском районе составила 6,6 % (среди мужчин — 14,6 %, среди женщин — 1,8 %), в городе 3,1 % (4,7 и 1,6 % соответственно). Распространенность ХОБЛ неуклонно увеличивается с возрастом. В возрастной категории 50–69 лет у 10,1 % мужчин в городе и у 22,6 % в сельском районе диагностирована ХОБЛ.

Заключение: выявлена высокая распространенность ХОБЛ, особенно среди мужчин старше 50 лет и гиподиагностика данного заболевания.

В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) приобретает все большее медико-социальное значение, т. к. характеризуется высокой инвалидизацией и смертностью больных. В структуре причин смертности в возрастной группе старше 45 лет ХОБЛ занимает 4-е место. Существовавшая до недавнего времени нозологическая неопределенность и отсутствие единых критериев диагностики делали невозможным сравнение показателей распространенности и тяжести течения ХОБЛ в разных странах. Так, в мире, при оценке заболеваемости на 1 000 представителей каждого пола, распространенность ХОБЛ в 1990 г. составляла 9,34 среди мужчин и 7,33 среди женщин, в Китае (1998) — 4,2 среди мужчин и 1,8 — среди женщин, в Великобритании (2000) — 17 среди мужчин и 14 среди женщин [1]. В США, по данным 1995 г., на 1 000 курящих представителей каждого пола, ХОБЛ была диагностирована у 136 женщин и 142 мужчин [1].

Принятие единых для большинства стран диагностических критериев позволило проводить сравнительный анализ распространенности ХОБЛ в различных регионах мира. В 2005 г. были опубликованы результаты эпидемиологического исследования,

проведенного в Корее среди 9 243 лиц старше 18 лет. ХОБЛ выявлена у 7,8 % населения старше 18 лет, у 10,9 % мужчин и 4,9 % женщин, наибольшая (17,2 %) заболеваемость была отмечена среди лиц старше 45 лет, составившая 25,8 % среди мужчин и 9,6 % среди женщин [2].

По данным Министерства здравоохранения и социального развития России, в стране насчитывается около 1 млн больных ХОБЛ. По мнению главного терапевта России академика А.Г.Чучалина, фактическое количество больных в нашей стране может превышать 11 млн [3], т. е. только каждый одиннадцатый пациент с ХОБЛ попадает в статистическую отчетность. Это связано с тем, что заболевание, как правило, не распознается на ранних стадиях. Официальные данные по распространенности заболеваний оцениваются по показателям, предоставляемым лечебными учреждениями, т. е. в статистику за определенный период включаются лишь обратившиеся за медицинской помощью, или состоящие на диспансерном учете. Таким образом, официальные данные свидетельствуют в основном о распространенности клинически значимых, преимущественно тяжелых форм ХОБЛ. Достоверных данных об

истинной распространенности ХОБЛ России до сих пор нет.

В Иркутской области мы провели одномоментное двухэтапное выборочное эпидемиологическое исследование для выявления ХОБЛ среди городского (г. Братск) и сельского (Качугский район) взрослого населения. По официальным данным, Братск на протяжении многих лет включен в список городов России с наиболее значительным загрязнением воздуха. Так, среднегодовые концентрации бензапирена, зарегистрированные в Братске, составляют 5,0 ПДК, а в отдельные месяцы — до 10 ПДК, формальдегида — 6,3 ПДК, сероуглерода — 4,4 ПДК. В воздухе повышены концентрации оксида углерода, диоксида азота, растворимых твердых фторидов, фтористого водорода, метилмеркаптана и др. На территории Качугского района отсутствуют промышленные предприятия, и он относится к категории районов с экологически благополучной ситуацией.

На первом этапе в сформированной методом случайных чисел репрезентативной выборке численностью 1 820 человек в возрасте старше 18 лет в Братске и 1 280 — в Качугском районе, в условиях поквартирных обходов был осуществлен анкетный скрининг с помощью стандартизированных вопросников для выявления респираторных симптомов Европейского Общества Угля и Стали (ECSC, 1987). Всем исследуемым, независимо от наличия или отсутствия респираторных симптомов, было проведено исследование функции внешнего дыхания с оценкой $ОФВ_1$ и соотношения $ОФВ_1 / ФЖЕЛ$. Пациентам с $ОФВ_1 / ФЖЕЛ < 70 \%$ и / или $ОФВ_1 \leq 80 \%$ от должных величин был выполнен бронхотест с 400 мкг фенотерола гидробромида.

На втором этапе всем пациентам с респираторными симптомами и признаками бронхиальной обструкции (постбронходилатационный $ОФВ_1 < 80 \%$ и / или $ОФВ_1 / ФЖЕЛ < 70 \%$) проводили клиническое обследование для верификации диагноза ХОБЛ и исключения других бронхообструктивных заболеваний и вторичного бронхообструктивного синдрома.

Информационно-аналитическую базу данных по результатам исследования формировали, используя пакет компьютерных программ *Excel*. При математической и статистической обработке результатов применялся пакет компьютерных программ *Statistica 6,0*. При сравнении выборочных показателей использовали непараметрические критерии: критерий χ^2 и

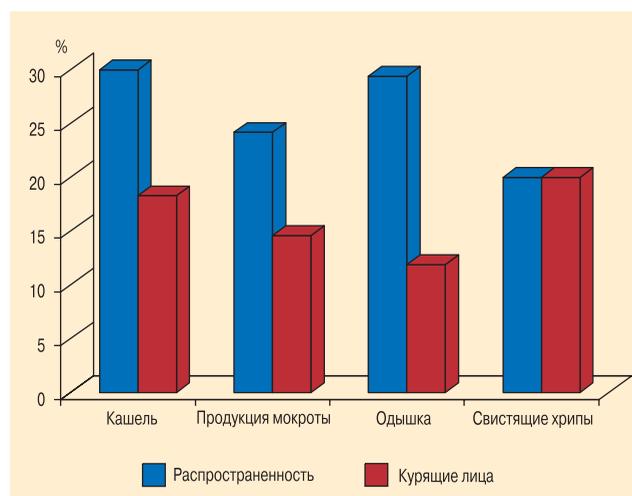


Рис. 1. Распространенность респираторных симптомов

критерий Манна–Уитни. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты анкетирования показали, что респираторные симптомы, такие как хронический кашель, отделение мокроты, свистящие хрипы и одышка носят распространенный характер: жалобы на кашель и одышку предъявлял каждый 3-й опрошенный. Причем 61,2 % населения с хроническим кашлем и 100 % — с эпизодически возникающими свистящими хрипами — курильщики (рис. 1).

Распространенность ХОБЛ среди городского населения составила 3,1 %, среди сельского — 6,6 %. Достоверно более часто, в 14,6 % случаев, ХОБЛ выявляли среди мужчин Качугского района, тогда как среди мужского населения Братска ХОБЛ диагностировали в 4,7 % случаев ($p < 0,01$). Среди женщин в Братске ХОБЛ была подтверждена в 1,6 % случаев и в 1,8 % — в районе. Таким образом, было отмечено отчетливое, как в городе, так и в сельском районе, преобладание среди больных ХОБЛ мужчин. Соотношение мужчин и женщин с выявленной ХОБЛ в городе составило 2,9 / 1, в сельском районе — 8,1 / 1.

Распространенность ХОБЛ увеличивается с возрастом: в возрастной группе от 50 до 69 лет им страдают 10,1 % мужчин в городе и 22,6 % — в сельской местности. Практически у каждого второго мужчины в возрасте старше 70 лет, проживающего в сельской местности, была диагностирована ХОБЛ (табл. 1).

Большая распространенность ХОБЛ в сельском районе может быть обусловлена значимым вкладом

Таблица 1
Распространенность ХОБЛ среди городского и сельского населения

Возраст, годы	Распространенность ХОБЛ, %					
	среди городского населения			среди сельского населения		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
18–29	0	0	0	0	0	0
30–49	1,5	2,3	0,6	2,5	5,4	0,9
50–69	5,3	10,1	2,3	9,5	22,6	2,3
> 70	10,6	26,3	4,8	20,6	45,3	4,9

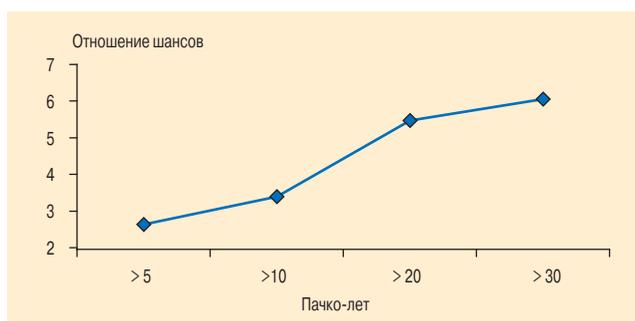


Рис.2. Зависимость показателя пачко-лет и отношение шансов ХОБЛ

курения в его развитие. При сравнительной оценке обращает на себя внимание достоверно большая распространенность курения среди мужчин старшей возрастной группы в сельском районе. Так, среди мужчин в возрасте старше 70 лет в сельском районе курит 35,9 %, в городе — 21,1 % ($p < 0,05$) (табл. 2). Показатель пачко-лет у мужчин в сельской местности также достоверно выше, чем в городе, и составляет $24,2 \pm 17,7$ и $18,1 \pm 14,4$ соответственно ($p < 0,05$). Среди женщин этот показатель не отличался и составил в среднем 9,5.

При оценке вероятности развития ХОБЛ у курящих следует отметить линейную зависимость между интегральным показателем пачко-лет и отношением шансов (ОШ) (рис. 2).

По нашим данным, курильщиками или экс-курильщиками были 75,8 % больных ХОБЛ в городе и 88,2 % — в сельском районе. Показатель пачко-лет также был выше среди больных ХОБЛ в районе, по сравнению с городом, составляя $38,6 \pm 21,2$ и $32,5 \pm 19,3$ соответственно ($p > 0,05$).

С помощью критерия Хотеллинга (Т2) был проведен анализ 14 параметров курения среди больных ХОБЛ в городе и в сельском районе. Оценивали длительность, интенсивность и регулярность курения, начало курения, степень никотиновой зависимости, индекс курящего человека и др. Критерий Хотеллинга — многомерный аналог t-критерия Стьюдента, использующийся для проверки гипотезы о равенстве 2 векторов средних, отражающий различия групп по совокупности средних величин всех изучаемых признаков. При сравнении совокупности параметров курения среди городских и сельских жителей, больных ХОБЛ, критерий Хотеллинга оказался равен 82,0 ($p < 0,00001$), что подтвердило значимость различий.

В структуре ХОБЛ в общей популяции преобладают первая и вторая стадии заболевания: в сельском районе на них приходится 72,1 % всех случаев ХОБЛ, тогда как на третью и четвертую — лишь 27,9 %. Основную массу больных ХОБЛ, не включенных в официальную статистику, составляют пациенты с легкой и среднетяжелой ХОБЛ. У 62 % выявленных в Братске больных ранее диагностировали хронический бронхит, однако диагноз ХОБЛ в 100 % случаев был подтвержден впервые в рамках проведенного исследования. Лишь 20 % пациентов с ХОБЛ регулярно использовали бронхолитики. Специфическая терапия не проводилась у 93 % больных легкой, 83,3 % — среднетяжелой, 83,3 % — тяжелой и у 67 % — крайне тяжелой ХОБЛ.

Для выяснения причин гиподиагностики ХОБЛ и неадекватности терапии мы проанализировали знания врачей о современных методах диагностики и лечения ХОБЛ. Было опрошено 240 терапевтов, 184 из них работали в поликлиниках и 56 — в общетерапевтических стационарах. Только 72 % из них считали, что основным методом диагностики ХОБЛ является исследование ФВД. Лишь 4 % терапевтов смогли назвать функциональные критерии ХОБЛ и проанализировать протокол спирометрии. Более 50 % врачей не знали, как и для чего проводится бронхотест с бронхолитиком. Бронхолитики, как основную группу медикаментозных препаратов, использующихся в лечении ХОБЛ, назвали 61 % врачей, но среди бронхолитиков 60 % отдали предпочтение теofilлинам, а холинолитики и β_2 -агонисты упомянули 40 % врачей. Таким образом, одной из причин гиподиагностики и неадекватности терапии у больных ХОБЛ, является незнание терапевтами современных принципов диагностики и лечения ХОБЛ, что особенно актуально в свете принятия Национальной приоритетной программы в современном здравоохранении, главным содержанием которой является укрепление первичного звена медико-санитарной помощи.

Первоочередными задачами, направленными на уменьшение инвалидизации и снижение смертности от ХОБЛ, в настоящее время являются профилактика и раннее выявление максимального количества случаев заболевания, для чего необходимы четкие скоординированные действия различных медицинских учреждений. Для подразделений профилактической медицины — это активное внедрение разработанных

Таблица 2
Частота курения в различных возрастных группах

Возраст, годы	Частота курения, %					
	среди городского населения			среди сельского населения		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
18–29	59,7	67	45,8	64,8	76,2	54,7
30–49	50,8	65,8	32,3	42,3	69,8	26,4
50–69	24,5	50,7	8,3	28,5	61	10,8
> 70	6,3	21,1	0,9	18,8	35,9	7,9

и апробированных антитабачных программ, направленных на лечение никотиновой зависимости и предотвращение распространения курения. На основании данных о факторах риска заболевания, врачам первичного звена рекомендуется формирование групп пациентов с высоким риском развития ХОБЛ и ежегодное мониторинговое обследование у них ФВД.

В настоящее время разработана Федеральная программа по диагностике и лечению ХОБЛ и, с одной стороны, обязательно соблюдение Программы пульмонологами, а с другой — необходимо ознакомление с основными положениями этой программы врачей общей практики, профпатологов, администраторов и организаторов здравоохранения.

Выводы

1. В Иркутской области заболеваемость ХОБЛ особенно высока среди мужчин старше 50 лет. Среди сельского населения, независимо от возраста, заболеваемость ХОБЛ достоверно выше, чем в городе, что связано с повышенным риском развития ХОБЛ у активных курильщиков;

2. Гиподиагностика и неадекватность терапии при ХОБЛ связана с недооценкой пациентами значимости клинических симптомов, с устаревшими представлениями врачей первичного звена о функциональных критериях ХОБЛ и возможностях терапии, а также с недостаточно активным выявлением больных в группах лиц с повышенным риском развития ХОБЛ.

Литература

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (*GOLD*). Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI / WHO workshop report. 2005.
2. Kim D.S., Kim Y.S., Jung K.S. et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in Korea: A population-based spirometry survey. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2005;172 (7): 842–847.
3. Чучалин А.Г. (ред.) Клинические рекомендации. Пульмонология. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2005. 171–172.

Поступила 11.01.2006
© Коллектив авторов, 2006
УДК 616.24-036.12-036.21