М.М.Илькович, Н.А.Кузубова, Е.А.Киселева

Борьба с табакокурением как основа профилактики хронической обструктивной болезни легких

НИИ пульмонологии ГОУ ВПО "Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова": 197089, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6 / 8

М.М.Илькович, Н.А.Кузубова, Е.А.Киселева

Smoking cessation as the basis of prevention of COPD

Summary

Smoking is responsible for 90 % of cases of COPD, which is widespread and socially important disease and one of the major causes of morbidity and mortality in the world. Prevention and cessation of cigarette smoking in various populations is the basis of prevention of COPD. Study of smoking prevalence and respiratory symptoms and spirometric screening in adults were carried out in St.Petersburg within the WHO program "Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases (GARD)" to reveal early stage COPD. A questionnaire revealed respiratory complaints in 14.3 % of 2,491 respondents and lung function disorders in 2.85 % of the respondents. COPD was diagnosed in 50 (2.0 %) persons. The patients with newly diagnosed COPD were followed-up and the basic therapy was started. Cigarette smoking was the main risk factor of COPD in those patients.

Key words: cigarette smoking, chronic obstructive pulmonary disease, prevention, GARD program.

Резюме

Курение в 90 % случаев провоцирует развитие хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) — одной из главных причин заболеваемости и смертности в мире. Основа профилактики ХОБЛ — предупреждение и прекращение табакокурения среди различных групп населения. В Санкт-Петербурге в рамках программы Глобального альянса по борьбе с хроническими респираторными заболеваниями (GARD), созданного Всемирной организацией здравоохранения, проведены изучение распространенности табакокурения и респираторных симптомов среди взрослого населения, а также спирометрический скрининг с целью выявления ХОБЛ на ранних этапах развития заболевания. На 1-м этапе при анкетировании жалобы на состояние респираторной системы предъявляли 14,3 % из 2 491 респондентов, а функциональные нарушения имелись у 2,85 %. У 50 человек (2,0 %) была диагностирована ХОБЛ. Эти больные были взяты под наблюдение, им была назначена базисная терапия. Основным фактором риска развития ХОБЛ у них являлось табакокурение.

Ключевые слова: табакокурение, профилактика хронической обструктивной болезни легких, программа GARD.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в настоящее время в мире насчитывается 1 млрд 300 млн курильщиков, и к 2025 г. это число увеличится еще на 400 млн. В 2000 г. курение стало причиной 4,1 % потерь здоровых лет жизни в мире (показатель DALY — *Disability-Adjusted Life Years*, определяемый как сумма лет, потерянных из-за нетрудоспособности и преждевременной смертности). В развитых странах Европы (Англии, Франции, Германии и Италии) этот показатель составил 12,1 %; в США — 13,3 %, в России — 13,6 %.

В целях борьбы с табачной пандемией в мае 1996 г. 49-я Ассамблея ВОЗ инициировала разработку Международной рамочной конвенции по контролю за табачной продукцией. Принятие Рамочной конвенции по борьбе против табака 21 мая 2003 г. было обусловлено доказанной растущей угрозой эпидемии табакокурения для здоровья людей. Впервые ВОЗ определила фактор риска развития заболеваний — курение табака — как глобальную угрозу для населения всего мира [1].

25 апреля 2008 г. Президент РФ В.В.Путин подписал закон "О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака", принятый Госдумой 11 апреля 2008 г. и одобренный Советом Федерации. Конвенция определяет общие принципы, процедуры и формы сотрудничества государств по сокращению объемов производства и потребления табака, а также по постепенному

запрету любой рекламы, стимулирования продаж и спонсорства табачных изделий и по ликвидации незаконной торговли.

Курение — значительная угроза для общественного здоровья в России. В ходе эпидемиологических исследований распространенности табакокурения было выявлено, что в мужской популяции РФ этой пагубной привычке подвержены > 70 %, а в женской — около 30 % населения. Индикаторами широкого распространения табакокурения являются рак легкого и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), в 90 % случаев обусловленная употреблением табака.

В настоящее время ХОБЛ — одна из важнейших причин заболеваемости и смертности, приводящих к экономическому и социальному ущербу. Распространенность и разрушительные последствия ХОБЛ в ближайшие 10-летия будут усиливаться, что обусловлено продолжающимся воздействием факторов риска и изменениями возрастной структуры мирового населения (увеличение средней продолжительности жизни позволяет все большему числу людей достичь возраста, при котором обычно развивается ХОБЛ) [2]. По определению экспертов ВОЗ, ХОБЛ — это заболевание, которое можно предотвратить и лечить, характеризующееся существенными внелегочными проявлениями, которые отягощают его течение. Легочные проявления ХОБЛ характеризуются ограничением скорости воздушного потока, которое обратимо не полностью. Обычно оно прогрессирует

и связано с патологическим воспалительным ответом легких на воздействие ингалируемых патогенных частиц или газов [2].

В настоящее время в мире ~ 600 миллионов человек страдают ХОБЛ. Это 2-е по распространенности неинфекционное заболевание. По данным ВОЗ, в 2002 г. ХОБЛ стала причиной смерти 2 млн 740 тыс. пациентов. По прогнозам ВОЗ, к 2020 г. она будет занимать 5-е место (в 1992 г. — 12-е) среди всех причин смертности (ХОБЛ будут опережать только инсульт, инфаркт, диабет и травмы). Ожидается, что рост распространенности курения в мире продолжится, в результате чего к 2030 г. смертность от ХОБЛ удвоится [3]. По официальным данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в стране зарегистрировано 2,4 млн больных ХОБЛ (2003 г.). Учитывая низкий уровень диагностики и последние данные эпидемиологических исследований, число больных ХОБЛ в России может превысить 11 млн человек.

Мониторировать распространенность табакокурения и повысить информированность различных групп населения о вреде курения — важнейшие задачи первичной профилактики ХОБЛ. В Санкт-Петербурге в рамках программы созданного ВОЗ Глобального альянса по борьбе с хроническими респираторными заболеваниями (GARD) и научно-практической программы "От курения к здоровью" сотрудниками НИИ пульмонологии СПбГМУ им. И.П.Павлова проводятся исследования, позволяющие оценить распространенность табакокурения и профессиональных вредностей, а также спирометрический скрининг с целью выявления ХОБЛ на ранних этапах развития заболевания.

Материалы и методы

По программе GARD, с октября 2008 г. по февраль 2009 г. с использованием специально разработанного опросника был проанкетирован 2 491 респондент (средний возраст — $51,3 \pm 1,2$ года; 55,33 % мужчин, 44,67 % женщин).

Результаты и обсуждение

Респираторные жалобы были выявлены у 357 (14,3 %) опрошенных (рис. 1). Среди лиц, отмечавших наличие респираторных жалоб, 67,5 % являлись курильщиками (рис. 2).

У 73 (20,4 %) из 357 респондентов с респираторными жалобами при выполнении спирометрического обследования было выявлено снижение объема форсированного выдоха за 1-ю с ($ОФВ_1$) < 80 % долж. (рис. 3).

Анализ обратимости пробы с бронхолитическим препаратом показал, что среди лиц с необратимой бронхиальной обструкцией 85 % составили курильщики (рис. 4).

После спирометрического исследования лица, имеющие нарушения вентиляционной функции (73 человека), были направлены на прием к пульмоно-

Рис. 1. Частота выявления респираторных жалоб среди анкетированных респондентов ($n = 2\,491$)

Рис. 2. Доля курящих среди респондентов, имеющих респираторные симптомы ($n = 357$)

логу; из них у 50 пациентов была диагностирована ХОБЛ. Доля пациентов с ХОБЛ от общего числа анкетированных составила 2 %, из них 90 % являлись курильщиками (рис. 5, 6).

Таким образом, в рамках GARD среди 2 491 респондента выявлены 50 человек (2,0 %) с ХОБЛ. Основным фактором риска развития заболевания у них являлось табакокурение.

Пациенты с выявленной ХОБЛ были взяты под наблюдение, им назначена базисная терапия, даны рекомендации по отказу от курения.

В настоящее время для преодоления табачной зависимости используются методы фармакологического и поведенческого воздействия. В состав табачного дыма входят > 4 000 компонентов, но зависимость вызывает только никотин, который воздействует на различные структуры головного мозга. Наиболее эффективной признана методика, включающая в себя беседы врача и применение никоти-

Рис. 3. Функция внешнего дыхания у респондентов, имеющих респираторные симптомы ($n = 357$)

Рис. 4. Влияние курения на обратимость пробы с бронхолитиком ($n = 73$)

Рис. 5. Доля пациентов с ХОБЛ среди анкетированных ($n = 2\,491$) Рис. 6. Пациенты с выявленной ХОБЛ. Отношение к курению ($n = 50$)
* — не курили 5 женщин, однако они готовили пищу на открытом огне, используя природный газ: 120 мин в день (3), 90 мин в день (2).

нозаместительной терапии. Последняя используется для поддержания привычной концентрации никотина в крови, чтобы исключить симптомы отмены. В продаже имеются следующие никотиносодержащие препараты: жевательная резинка Никоретте с дозой никотина 2 и 4 мг, ингалятор Никоретте, пластырь Никоретте (15, 10, 5 мг). Никотинозаместительная терапия назначается при степени никотиновой зависимости ≥ 4 балла по тесту Фагерстрема и состоит из 2 компонентов — базисной терапии и дополнительного приема никотиносодержащих препаратов.

При симптомах никотиновой абстиненции в составе комплексной терапии могут применяться седативные препараты, например бупропион. Этот препарат является антидепрессантом и по механизму действия относится к блокаторам обратного захвата дофамина. Начальная доза при отказе от курения составляет 150 мг в сутки бупропиона гидрохлорида, спустя 3 дня она увеличивается до 300 мг в сутки. Терапию бупропионом следует начинать за 1–2 нед. до прекращения курения, продолжительность лечения составляет 7–12 нед.

Федеральное управление США по контролю над качеством продовольствия и медикаментов в 2006 г. одобрило к внедрению в медицинскую практику новый антитабачный препарат варениклин. Это 2-е лекарственное средство без содержания никотина, одобренное федеральными властями США для

борьбы с курением (1-м был бупропион). Принцип действия варениклина основан на блокировании никотиновых рецепторов в мозге человека. По сути, это просто мешает человеку получать привычное удовольствие от курения и помогает избавиться от пристрастия к табаку.

Варениклин (торговое название препарата *Chantix* в США и *Champix* в Европе и других странах) был создан фармацевтической компанией *Pfizer*. Первые продажи начались в 2006 г., в настоящее время препарат появился в России. Схема лечения: 1–3-й дни — 0,5 мг 1 раз в день, 4–7-й дни — 0,5 мг 2 раза в день, 8-й день (конец лечения) — 1 мг 2 раза в день. Терапия назначается за 1–2 нед. до прекращения курения, курс составляет 12 нед.

Борьба с табакокурением предполагает решение следующих стратегических задач: изменить отношение населения к курению, способствуя осознанию грозной опасности употребления табака для здоровья и жизни человека, предупредить курение среди молодого поколения. Важность и социальное значение проблемы табакокурения подчеркиваются в Международной рамочной конвенции по контролю за табачной продукцией. Для реализации ее принципов необходимо координировать деятельность органов государственной власти, медицинских учреждений, учебных заведений, общественных объединений, а также проводить обучение работников лечебных и образовательных учреждений, представителей общественных формирований эффективным методам и формам работы, укреплять материально-техническую базу медицинских учреждений, осуществляющих деятельность по профилактике и лечению страдающих табачной зависимостью. Научные, социологические, фармакоэкономические, правовые исследования будут способствовать разработке практических рекомендаций по профилактике табакокурения.

Литература

1. Текст рамочной конвенции по борьбе против табака // ВОЗ. 2003; 27. <http://www.prime-tass.ru/news/show.asp?id=779185&ct=news>
2. Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease — GOLD*), пересмотр 2007 г.: Пер. с англ. М.: Изд. дом "Атмосфера"; 2008.
3. Онищенко Г. Материалы I Всероссийского национального форума "Здоровье или табак", М.: 2007. <http://www.mpress.ru/actual.aspx?color=blue&thema=6&sa b=777&id=6849>

Информация об авторах

Илькович Михаил Михайлович — д. м. н., проф., директор НИИ пульмонологии СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова; тел.: (812) 234-90-46
Кузубова Наталья Анатольевна — к. м. н., зам. директора по научной работе НИИ пульмонологии СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова; тел.: (812) 234-17-69; e-mail: kuzubova@mail.ru
Киселева Елена Анатольевна — старший научный сотрудник лаборатории хронической обструктивной патологии легких НИИ пульмонологии СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова; e-mail: kiselevaea@mail.ru

Поступила 15.05.09

© Коллектив авторов, 2010

УДК 616.24-036.12-084:613.84

Рис. 7. Анкетирование GARD ($n = 2\,491$)