

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 616.24-007-053

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА*

*Е.А. Александрова – врач-пульмонолог городского пульмонологического центра
ГБУЗ ОКБ №4, e-mail alexandrova86@mail.ru*

*Г.Л. Игнатова, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой терапии факультета
дополнительного образования ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный
университет», e-mail: iglign@mail.ru*

*И.А. Захарова, к.м.н., ассистент кафедры терапии факультета дополнительного
образования ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный университет», e-mail:
zaharowa.inna2012@yandex.ru*

*И.В. Гребнева, к.м.н., доцент кафедры терапии факультета дополнительного образования
ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный университет», e-mail: grebneviv@mail.ru*

*А.А. Королева, врач-пульмонолог НУЗ Дорожная клиническая больница на станции
Челябинск ОАО «РЖД», e-mail: koroleva.79@inbox.ru*

Аннотация

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – одна из важнейших проблем современного здравоохранения, что обусловлено возрастающей распространенностью и смертностью. *Цель.* Изучить частоту встречаемости хронической обструктивной болезни легких у лиц молодого возраста. *Материалы и методы.* Всего обследовано 986 человек в возрасте от 18 до 44 лет (358 мужчин и 628 женщин), средний возраст – $28,95 \pm 8,2$ года. *Результаты.* Общее число лиц с впервые установленным диагнозом – ХОБЛ оказалось 1,8% от общего количества обследованных респондентов, из них ХОБЛ 1 степени была выявлена у 16,7% пациентов, 2 степени – у 83,3%. Значительное большинство составляли мужчины – 72,2% относительно 27,8% лиц женского пола. У пациентов с ХОБЛ достоверно выше индекс массы тела ($26,7 \pm 5,8$ кг/м² и $24,1 \pm 4,8$ кг/м² соответственно в группе ХОБЛ и группе контроля). Среди пациентов с хронической обструктивной болезнью легких число курящих лиц было достоверно выше – 69,2% против 46,5% соответственно. Средний уровень ОФВ₁ в группе лиц с ХОБЛ составил $72,9 \pm 6,2\%$; ОФВ₁/ФЖЕЛ – $0,69 \pm 0,12$, что значительно ниже, чем уровни этих показателей в группе условно здоровых лиц – $105,2 \pm 13,8\%$ и $0,87 \pm 0,07$. *Выводы.* Проведение диагностической спирометрии среди лиц молодого возраста, в частности курящих мужчин, позволяет эффективно выявлять ХОБЛ на ранних стадиях заболевания.

Ключевые слова: ХОБЛ, раннее выявление, молодой возраст.

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – одна из важнейших проблем современного здравоохранения, причем это характерно практически для всех стран в связи с постоянно возрастающей распространенностью и высокой смертностью от этого заболевания [1]. Несмотря на широкое распространение, уровень своевременной диагностики крайне низок [2]. Данные статистики, основанные на обращаемости, отличаются от результатов эпидемиологических исследований, при этом они ниже в 2–10 раз

* Материал рекомендован к публикации: Л.А. Степанищева, д.м.н.

[3]. Наиболее часто симптомы ХОБЛ (кашель с выделением мокроты и одышка) диагностируются у курящих пациентов старше 40 лет, в то время как целевая спирометрия может уменьшить количество пациентов с недиагностированной необратимой обструкцией дыхательных путей любой степени тяжести до 50,3% [4, 5]. Гиподиагностика ХОБЛ обычно характерна для лиц молодого и среднего возраста и нередко связана с отсутствием или незначительными проявлениями у них респираторных симптомов [6]. Рядом авторов рекомендуется проведение спирометрии всем пациентам старше 35 лет с респираторными симптомами и факторами риска, такими как курение в настоящем или прошлом [7]. Таким образом, актуальность работы обусловлена необходимостью раннего выявления нарушений вентиляционной функции легких среди лиц молодого возраста с целью предотвращения развития более тяжелых форм заболеваний.

Цель. Изучить частоту встречаемости хронической обструктивной болезни легких у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Методом случайной выборки обследованы 986 человек в возрасте от 18 до 44 лет, проживающих на территории обслуживания офиса врачей общей практики ГБУЗ ОКБ №4. С марта по октябрь 2013 года респонденты приглашались в городской пульмонологический центр, где проводился запланированный объем обследования. Всего обследовано 358 мужчин и 628 женщин, средний возраст составил $28,95 \pm 8,2$ года.

Обследование включало заполнение анкеты, где содержались сведения о месте работы, специальности, образовании, вносились сведения о факторах риска: отягощенном семейном анамнезе, перенесенных заболеваниях, в частности простудных (ОРВИ), профессиональных вредностях. Кроме этого, пациенты заполняли анкету для анализа истории курения. Анализ статуса курения у ежедневных курильщиков включал 3 параметра: возраст начала курения, степень никотиновой зависимости, оцененную с помощью теста Фагерстрёма (0–2 балла – очень слабая зависимость; 3–4 – слабая; 5 – средняя; 6–7 – высокая; 8–10 баллов – очень высокая зависимость) и показатель «пачка/лет», рассчитанный по формуле: число сигарет, выкуриваемых в день $\times$ количество лет курения/20 (количество сигарет в пачке).

Из функциональных тестов проводились спирометрия на аппарате Microlab (Англия). Оценку параметров объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁), форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) и отношения ОФВ₁/ФЖЕЛ проводили после теста с бронхолитиком (дозированный аэрозольный ингалятор «Сальбутамол» 400 мкг).

Статистический анализ производился с использованием программы STATISTICA 10.

Статистическая значимость оценивалась по точному критерию Фишера, критерию t Стьюдента и по критерию Пирсона. Статистически значимое различие считалось при $p < 0,05$.

Результаты. В соответствии с целью работы, после проведения запланированного обследования, все обследованные лица были разделены на 2 группы: 1 группа – имеющие спирометрические показатели, соответствующие критериям постановки диагноза ХОБЛ (ОФВ₁/ФЖЕЛ менее 0,70 после проведения теста с сальбутамолом) и группа 2 – результаты спирометрии которых соответствовали нормальным значениям. Все пациенты первой группы были осмотрены пульмонологом для подтверждения диагноза ХОБЛ и исключения других причин бронхиальной обструкции. Существующие сведения о распространенности ХОБЛ имеют значительные расхождения, что обусловлено различиями в методах исследования, диагностических критериях и подходах к анализу данных, кроме этого, носят общий характер без учета возраста и составляют от 7,8% до 19,7% [9, 10]. В нашем исследовании общее число лиц со впервые установленным диагнозом – ХОБЛ оказалось 18, что составило 1,8% от общего количества обследованных респондентов. ХОБЛ 1 степени была диагностирована у 3 пациентов (16,7%), у остальных была установлена ХОБЛ 2 степени (83,3%).

Основные характеристики групп приведены в таблице 1. Среди лиц со впервые выявленной ХОБЛ значительное большинство составляли мужчины – 72,2% относительно 27,8% лиц женского пола. В группе «условно здоровых», напротив, преобладали женщины – 64,6±7,4%, процентное соотношение мужчин оказалось значительно меньше – 35,4±6,5%

Таблица 1 – Сравнительная характеристика исследуемых групп

	Пол				Возраст, лет	Индекс массы тела, кг/м ²
	мужской		женский			
	абс	%	абс	%		
Группа 1(n=18)	13	72,2*	5	27,8*	32,2±7,8	26,7±5,8*
Группа 2(n=970)	345	35,4	623	64,6	28,9±8,3	24,1±4,8

Примечание: * - $p < 0,05$, при сравнении 1 и 2 групп.

Соответственно, средний возраст был несколько выше среди пациентов с ХОБЛ – 32,2±7,8 лет, относительно 28,9±8,3 лет у лиц без обструктивных изменений, хотя не имел достоверных различий. Отмечены значимые различия по такому показателю, как индекс массы тела (ИМТ): в группе 1 он оказался выше, чем в группе 2 - 26,7±5,8 кг/м² и 24,1±4,8 кг/м² соответственно ($p < 0,05$). В литературе имеются единичные сообщения о влиянии избыточной массы тела на течение ХОБЛ, в некоторых из них показано отрицательное влияние ожирения на течение основного заболевания [8]. В нашем исследовании показано, что, хотя ИМТ находится в пределах нормы в обеих группах, что обусловлено молодым возрастом респондентов, у лиц с ХОБЛ индекс массы тела достоверно выше.

Учитывая важнейший вклад курения в развитие хронической обструктивной болезни легких, нами был проанализирован анамнез курения в исследуемых группах. Результаты представлены в таблице 2. Среди пациентов с хронической обструктивной болезнью легких число курящих лиц было достоверно выше, чем в контрольной группе – 69,2% против 46,5% соответственно. Остальные параметры, такие как возраст начала курения, индекс «пачка-лет» и тест Фагерстрема не имели статистически значимых различий.

Таблица 2 – История курения в исследуемых группах

		Статус курения				Начало курения, лет	Индекс «пачка-лет»	Тест Фагерстрема, баллы
		Да		Нет				
		абс	%	абс	%			
Группа 1 (n=13)	1	9	69,2*	4	30,8*	19,4±6,9	13,3±6,6	5,5±3,1
Группа 2 (n=973)	2	452	46,5	521	53,5	19,1±5,1	8,7±7,6	4,3±1,9

Примечание: * - $p \leq 0,05$, при сравнении 1 и 2 групп

Для более углубленного исследования функции легких всем пациентам проводилась спирометрия с функциональными пробами.

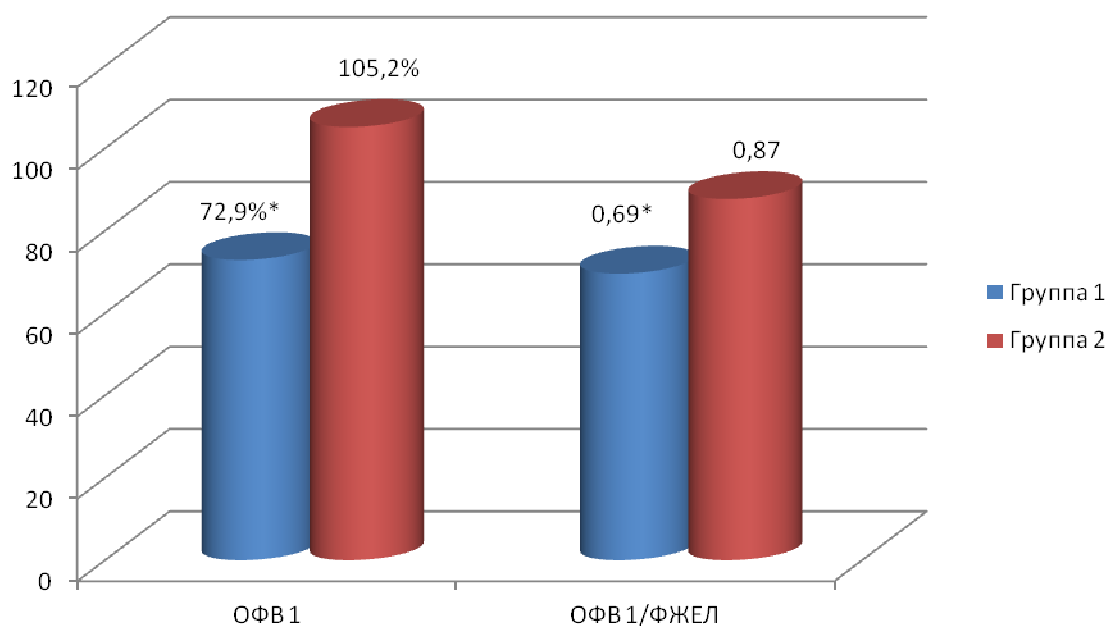


Рисунок 1 – Соотношение показателей спирометрии в исследуемых группах

Как видно из результатов, представленных на рисунке 1, средний уровень ОФВ₁ в группе лиц с ХОБЛ составил 72,9±6,2%, что достоверно ниже, чем уровень этого показателя в группе контроля – 105,2±13,8%. При анализе отношения ОФВ₁/ФЖЕЛ также были получены статистически значимые различия между группами – 0,69±0,12 и 0,87±0,07 в 1 и 2 группах соответственно.

Выводы. Таким образом, в исследовании было показано, что проведение диагностической спирометрии среди лиц молодого возраста, в частности курящих мужчин,

позволяет эффективно выявлять ХОБЛ на ранних стадиях заболевания.

Список литературы

1. Позднякова О.Ю., Батурин В.А. Особенности клинических проявлений хронической обструктивной болезни легких в зависимости от возраста / О.Ю. Позднякова, В.А. Батурин // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. - №1. - С.7-9.
2. Багишева Н.В. Состояние окружающей среды и заболеваемость хронической обструктивной патологией легких / Н.В. Багишева // Кубанский научный медицинский вестник. - 2009. - №6 (111). - С.87-90.
3. Антонов Н.С. Эпидемиология бронхолегочных заболеваний в России / Н.С. Антонов // Пульмонология. – 2006. – № 4. – С. 83–88.
4. Андреева Е.А. Ранняя диагностика хронической обструктивной болезни легких – миф или реальность? / Е.А. Андреева, О.Ю. Кузнецова, М.А. Похазникова // Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. – 2011. – Т. 3. - №4. - С.136-140.
5. Pricea, D. Earlier diagnosis and earlier treatment of COPD in primary care / D. Pricea [et al.] // Primary Care Respiratory Journal. – 2011. – № 20 (1). – P.15–22.
6. Kalhan, R. Lung function in young adults predicts airflow obstruction 20 years later / R. Kalhan [et al.] // Am J Med. – 2010. – № 123 (5). – P.468. e1–7.
7. Schirnhofner, L. Using Targeted Spirometry to Reduce Non-Diagnosed Chronic Obstructive Pulmonary Disease / L. Schirnhofner [et al.] // Respiration. DOI: 10.1159/000320251 Published online. August 19, 2010.
8. Крючкова О.В. Клинические особенности обострений хронической обструктивной болезни легких у больных ожирением / О.В. Крючкова, Е.П. Карпухина, А.В. Никитин // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – Т. XIX. - №2. – С.256-258.
9. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease // NHLBI/WHO workshop report. Updated 2011 // <http://www.goldcopd.org/>