

Распространенность ХОБЛ среди работников горно-химического комбината и эффективность лечебно-профилактических мероприятий

Ю.А. Терещенко, И.Н. Кан

В последние десятилетия особую медико-социальную значимость приобрела хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) в силу ее возрастающей распространенности и существенного вклада в структуру заболеваемости, утраты трудоспособности и смертности. Среди причин смертности от хронических заболеваний ХОБЛ занимает четвертое место в мире. По прогнозам экспертов, к 2020 г. ХОБЛ как причина смертности будет занимать третье место и пятое среди всех причин нетрудоспособности [1, 2]. В США насчитывается свыше 12,5 млн. человек, больных ХОБЛ. По официальной медицинской статистике, в России число больных ХОБЛ составляет около 1 млн. Однако этот показатель значительно занижен, так как заболевание в большинстве случаев диагностируется на поздних стадиях. По расчетным данным с использованием эпидемиологических маркеров в России ХОБЛ страдают более 11 млн. человек [5, 6].

Глобальной проблемой становится ранняя диагностика ХОБЛ. По данным Европейского респираторного общества (ERS), ХОБЛ диагностируется лишь у одного из четырех больных [3]. В США менее половины больных ХОБЛ знают о своей болезни [4].

Юрий Анатольевич Терещенко – профессор, зав. кафедрой внутренних болезней № 2 Красноярской государственной медицинской академии.

Ирина Николаевна Кан – врач-пульмонолог ЦМСЧ-51 г. Железногорска.

Главные факторы риска ХОБЛ – курение, вредные производственные и атмосферные факторы. В свете сказанного актуальными задачами практического здравоохранения являются изучение распространенности ХОБЛ среди работников различных производств, диагностика заболевания на ранних стадиях и своевременное проведение профилактики и лечения.

Цель настоящего исследования – изучение распространенности ХОБЛ среди работников горно-химического комбината (ГХК), подвергающихся воздействию ионизирующего излучения, в сравнении с лицами, контактирующими с производственной пылью, и оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

Материал и методы

Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе проводили анкетирование для выделения рабочих ГХК с подозрением на легочную патологию. Анкетировано 356 работников изотопно-химического завода (1-я группа) и 95 работников станции

теплоснабжения (2-я группа). Рабочие 1-й группы подвергались воздействию ионизирующего излучения, интенсивность которого не превышала предельно допустимые уровни, а рабочие 2-й группы – воздействию угольной пыли с содержанием свободного диоксида кремния в пределах 12–34% в концентрациях, как правило, не превышающих ПДК. Гамма-фон атмосферного воздуха при суточном мониторинге составлял 8–15 мкР/ч, что не превышало уровня естественного гамма-фона. 1-я и 2-я группы были сопоставимы по полу (95% – мужчины), возрасту ($47 \pm 1,1$ и $46 \pm 1,0$ лет) и числу курящих (74 и 72%). Средний стаж работы в 1-й группе составлял $22 \pm 1,3$ года, во 2-й – $14 \pm 1,5$ лет.

На втором этапе для верификации диагноза ХОБЛ среди лиц с подозрением на заболевания органов дыхания проводилось клинко-функциональное обследование: стандартное клиническое обследование и осмотр пульмонолога, исследование функции внешнего дыхания (ФВД) с проведением бронходилатационного те-

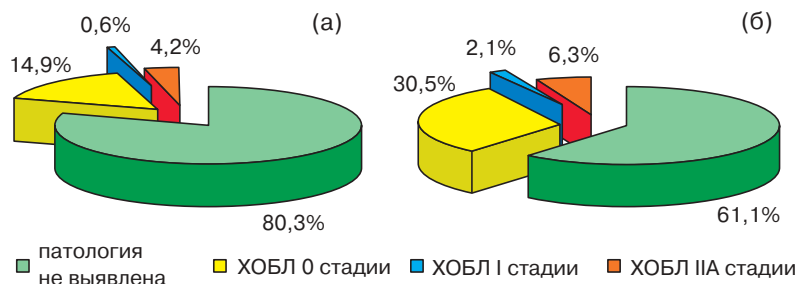


Рис. 1. Распространенность ХОБЛ среди работников изотопно-химического завода (а) и станции теплоснабжения (б).

ста, пикфлоуметрия, аллергологическое обследование, по показаниям в условиях стационара оценивался газовый состав крови. Для установления диагноза ХОБЛ и оценки степени тяжести использовались критерии GOLD [1].

Больным с ХОБЛ легкой и средней степени тяжести назначалась бронходилатационная терапия и проводилась образовательная программа, направленная на отказ от курения.

Оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий проведена у 50 больных ХОБЛ. Больным с ХОБЛ легкого течения (13 человек) назначали ингаляции ипратропия бромидом (атровента) в суточной дозе 160 мкг, а больным ХОБЛ средней степени тяжести (37 человек) – ингаляции беродуала по 2 вдоха 4 раза в сутки. Продолжительность терапии составила 6 мес. В динамике оценивались выраженность клинических симптомов (кашель, одышка, мокрота) в баллах и показатели ФВД: объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁) и пиковая скорость выдоха (ПСВ).

Результаты

Скрининговое обследование показало большую распространенность легочной патологии: в 1-й группе – у 27% обследованных (96 человек), во 2-й группе – у 48% (46 человек).

После верификации диагноза ХОБЛ проведено сравнение ее распространенности в выделенных группах (рис. 1). Во 2-й группе (работники, контактирующие с угольной пылью) ХОБЛ диагностирована в 38,9% случаев, а в 1-й группе (работники, подвергающиеся воздействию ионизирующей радиации) ХОБЛ регистрировалась в 2 раза реже – у 19,6% ($p < 0,01$). При этом чаще всего встречалась 0 стадия ХОБЛ (стадия риска) – в 1-й и 2-й группах в 14,9 и 30,5% случаев соответственно ($p < 0,001$). Частота ХОБЛ I стадии составляла 0,6 и 2,1% ($p > 0,05$), а ХОБЛ IIa стадии – 4,2 и 6,3% ($p > 0,05$). Более тяжелые стадии ХОБЛ среди работающих лиц не встречались. Таким образом, определенный диагноз ХОБЛ (I + IIa стадия) установлен у 4,8% работников 1-й группы, а среди работников 2-й группы, подвергающихся воздействию

угольной пыли, – в 1,7 раза чаще (8,4%).

Следует отметить, что среди выявленных больных ХОБЛ на диспансерном учете состояло лишь 5 человек.

По-видимому, кремнийсодержащая угольная пыль является более значимым фактором риска развития ХОБЛ, чем малые дозы ионизирующей радиации. В то же время важная роль в развитии ХОБЛ принадлежит курению. Среди выявленных больных подавляющее большинство (88–94%) – “злостные курильщики” со стажем курения 28–32 пачек/лет и индексом курящего человека 240–243.

В результате проведения образовательной программы прекратили курение 36% больных с легким течением ХОБЛ и 15% – со среднетяжелым течением, остальные уменьшили количество выкуриваемых сигарет.

Через 6 мес лечения атровентом у больных с легким течением ХОБЛ отмечено достоверное уменьшение выраженности клинических симптомов (рис. 2а), а также отчетливое улучшение бронхиальной проходимости по данным ОФВ₁ и ПСВ (рис. 3).

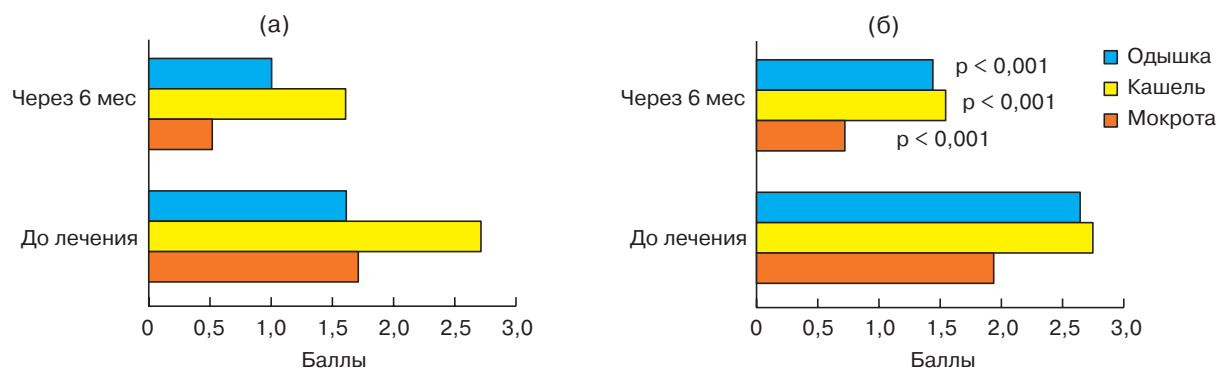


Рис. 2. Динамика клинических симптомов на фоне лечения: а – больных легкой ХОБЛ атровентом; б – больных ХОБЛ средней тяжести беродуалом.

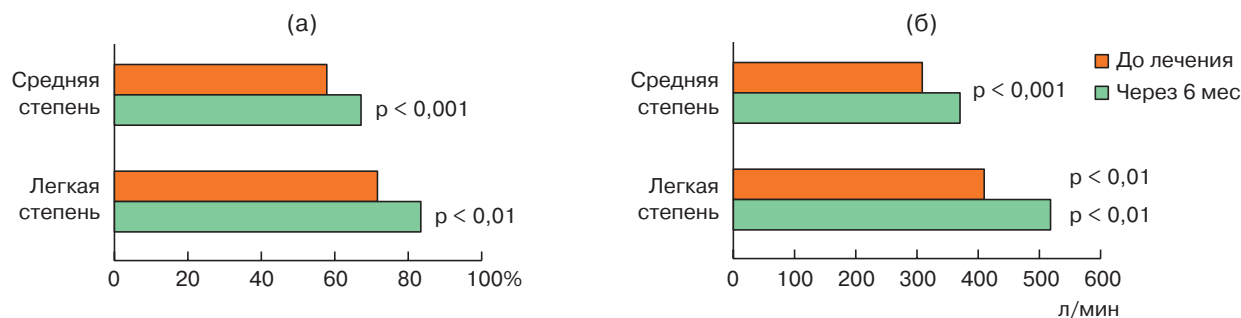


Рис. 3. Динамика показателей ФВД в зависимости от степени тяжести ХОБЛ: а – ОФВ₁, б – ПСВ.

В результате терапии беродуалом у больных ХОБЛ средней степени тяжести достигнута положительная динамика клинических симптомов (рис. 2б) и параметров ФВД (см. рис. 3).

Выводы

1. Распространенность ХОБЛ среди работников, подвергающихся воздействию ионизирующего излучения в пределах допустимых уровней, составляет 19,7%, что почти в 2 раза ниже, чем у лиц, имеющих профессиональный контакт с угольной пылью. ХОБЛ I-IIA стадии диагностирована в 4,8% случаев. Основную роль в разви-

тии ХОБЛ у работников горно-химического комбината, вероятно, играет курение.

2. Начальные стадии ХОБЛ временно не диагностируются.

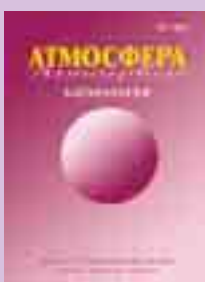
3. Образовательная программа, направленная на отказ от курения, и длительная бронходилатационная терапия у больных с легким и среднетяжелым течением ХОБЛ дают отчетливый положительный клинико-функциональный эффект.

4. Значительная распространенность стадии риска ХОБЛ диктует необходимость динамического наблюдения за этой категорией лиц и опти-

мизации профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). National Heart, Lung, and Blood Institute. Publication № 2701, April 2001.
2. Murray C.J.L., Lopez A.D. // Lancet. 1997. V. 349. P. 1498.
3. Siafakas N.M. et al. // Eur. Respir. J. 1995. V. 8. P. 1398.
4. Mannino D.M. et al. // Respir. Care. 2002. V. 47. P. 1184.
5. Хронические обструктивные болезни легких: Федеральная программа. М., 1999.
6. Чучалин А.Г. Клинические рекомендации по хронической обструктивной болезни легких. М., 2001.



Продолжается подписка на научно-практический журнал "Атмосфера. Кардиология"

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ.

Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства "Роспечать" – 44 руб., на один номер – 22 руб.

Подписной индекс 81609.



Научно-популярный журнал "Легкое СЕРДЦЕ" – это журнал для тех, кто болеет, и не только.

Издание предназначено для людей, болеющих сердечно-сосудистыми заболеваниями и желающих больше узнать о своем недуге. В журнале в популярной форме для больных, а также их родственников и близких рассказывается об особенностях течения различных сердечно-сосудистых заболеваний, современных методах лечения и лекарствах, мерах профилактики, методах самоведения и самонаблюдения на фоне постоянного контроля со стороны доктора. Журнал также будет интересен здоровым людям, заботящимся о своем здоровье и интересующимся достижениями современной медицины.

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ. Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства "Роспечать" – 30 руб., на один номер – 15 руб. **Подписной индекс 81611.**



Клинические рекомендации. Бронхиальная астма у взрослых. Атопический дерматит / Под ред. акад. РАМН А.Г. Чучалина. 272 с.

В новом клиническом руководстве по диагностике и лечению бронхиальной астмы у взрослых и атопического дерматита подробно освещены вопросы эпидемиологии, дифференциальной диагностики и лечения бронхиальной астмы и атопического дерматита, диагностики и лечения профессиональной и аспириновой астмы, астмы у беременных, а также проблемы ночной астмы, тяжелого обострения бронхиальной астмы, респираторной поддержки при астматическом статусе, влияния гастроэзофагеального рефлюкса и физической нагрузки на бронхоконстрикцию.

Для пульмонологов, аллергологов, терапевтов, врачей общей практики.



Клиническая фармакология бронхиальной астмы (авторы Л.М. Огородова, Ф.И. Петровский, Ю.А. Петровская). 160 с.

Монография посвящена фармакотерапии бронхиальной астмы. Рассмотрены и проанализированы с позиций доказательной медицины последние достижения в терапии бронхиальной астмы. Авторы ориентировались на то, что книга будет востребована не только врачами-специалистами, но и врачами общей практики. Поэтому она сочетает в себе стиль монографии, излагающей фармакологические механизмы, и справочного руководства, содержащего полную информацию о лекарственных препаратах – ингаляционных глюкокортикостероидах, β_2 -адреномиметиках, теофиллинах, кромонах, антилейкотриенах, антихолинергических препаратах. Детально освещены вопросы комбинированной терапии и ингаляционных средств доставки препаратов.

Для пульмонологов, терапевтов, клиницистов, врачей общей практики, студентов и аспирантов.