

Распространенность и эффективность лечения ХОБЛ на промышленном предприятии

Е.О. Сукманская, Д.М. Осипова

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относится к группе наиболее распространенных болезней органов дыхания. Доказан большой удельный вес этой патологии в структуре заболеваемости, инвалидности и смертности. Большое социально-экономическое значение этого заболевания объясняет растущий интерес к этой проблеме [1, 2].

Общепринято, что основным фактором риска ХОБЛ является курение. Кроме того, существует множество возможных факторов риска, влияние которых на развитие этого заболевания до конца не изучено [3, 4].

Во многих исследованиях доказана связь ХОБЛ с вредными факторами современного производства. Наиболее изучено влияние токсических газов, в меньшей степени – воздействие различных видов производственной пыли. По современным представлениям, наибольшую опасность для развития обструктивных изменений в легких представляет пыль, не отличающаяся высокой цитотоксичностью и фиброгенностью. К числу таких аэрозолей относится пыль ископаемых углей [5].

В работах, посвященных неблагоприятному воздействию производственных факторов, доказано, что темпы прогрессирования заболевания значительно выше среди курящих по сравнению с некурящими.

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности и

оценки эффективности лечения ХОБЛ среди работников промышленного предприятия, угрожаемых по развитию этого заболевания.

Материал и методы

Исследование проводилось на предприятии, в одном из подразделений которого работники имели постоянный контакт с профессиональными вредностями. Согласно санитарно-гигиенической характеристике условий работы, основными факторами были высокая запыленность (пыль ископаемых углей), загазованность и повышенный уровень шума.

В качестве группы сравнения были обследованы рабочие другого подразделения этого же предприятия, имеющие сходные условия труда за исключением контакта с профессиональными вредностями.

Первый этап включал скрининговое обследование рабочих в двух подразделениях предприятия. Скрининг проводился в рамках планового профилактического осмотра и помимо стандартного обследования включал спирометрию с бронхотестом. Диагноз ХОБЛ основывался на общепринятых критериях.

На втором этапе в соответствии с критериями включения было отобрано по 30 больных со среднетяжелым течением ХОБЛ из обеих групп. Всем пациентам была назначена стандартная терапия ипратропиума бромидом в дозе 160 мкг/сут. В течение всего периода лечения (9 мес) пациенты заполняли дневники самонаблюдения, где оценивали выраженность клинических симптомов в баллах:

- кашель: отсутствует – 0, редкий – 1, умеренный – 2, выраженный – 3;

- отхождение мокроты: отсутствует – 0, незначительное – 1, умеренное – 2, обильное – 3;
- одышка: отсутствует – 0, при большой физической нагрузке – 1, при незначительной физической нагрузке – 2, в покое – 3.

Перед началом лечения, а затем раз в месяц проводилось обследование, включавшее оценку клинических проявлений заболевания на основании дневников самонаблюдения, данных физикального обследования, исследование функции внешнего дыхания с выполнением бронхотестов [6]. Полученные данные обрабатывались статистически, достоверность изменения показателей анализировалась с помощью критерия Стьюдента. Различия считали достоверными при уровне $p > 95\%$.

Результаты исследования

Всего было обследовано 1000 рабочих, по 500 человек в каждом подразделении. Распространенность ХОБЛ в первой группе пациентов составила 26,4%, тогда как во второй группе она была ниже – 19,2%. При этом и распределение по степени тяжести значительно отличалось. В первой группе чаще встречалось среднетяжелое течение заболевания (рис. 1).

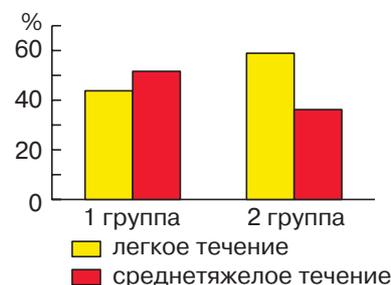


Рис. 1. Распределение пациентов в группах по степени тяжести ХОБЛ.

Елена Олеговна Сукманская – заведующая городским аллерго-пульмонологическим центром, г. Иркутск.

Д.М. Осипова – врач городского аллерго-пульмонологического центра, г. Иркутск.

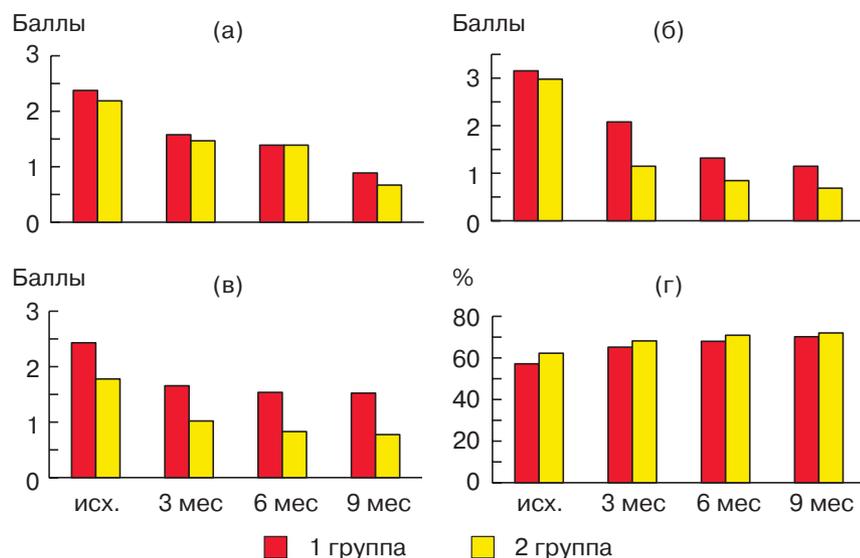


Рис. 2. Динамика симптомов при лечении ипратропиума бромидом: а – одышка, б – кашель, в – мокрота, г – ОФВ₁ (в % от должного).

Необходимо отметить высокую распространенность курения табака в обеих группах исследуемых. Она была сопоставима и составила 87 и 85% соответственно. Таким образом, обследованные в первой группе имели контакт с двумя факторами риска – курением табака и профессиональными вредностями. При оценке статуса курения было установлено, что в обеих группах пациентов индекс курящего человека значительно выше 140, что свидетельствует о высоком риске развития ХОБЛ. Кроме того, отмечались низкая степень мотивации к отказу от курения и высокая степень никотиновой зависимости [7].

К концу первого месяца лечения практически все больные отмечали улучшение самочувствия, что проявлялось в уменьшении выраженности одышки, снижении интенсивности и частоты приступов кашля, а также в уменьшении количества отделяемой мокроты (рис. 2а–2в), хотя статистически значимые положительные результаты были получены только к 6-му месяцу лечения.

Наиболее выраженная положительная динамика отмечалась в пер-

вые 3 мес, но и в дальнейшем сохранялась тенденция к уменьшению клинических симптомов. Достоверных различий между группами отмечено не было.

До лечения продуктивный кашель был более выраженным у пациентов первой группы. На фоне проводимого лечения выделение мокроты достоверно уменьшилось, но у пациентов первой группы и к 9-му месяцу лечения этот показатель был вдвое выше, чем во второй группе (рис. 2в).

Положительная динамика клинической картины коррелировала с функциональными изменениями. У всех пациентов отмечался прирост показателей суточной пикфлоуметрии по дневникам самонаблюдения.

В результате проведенного лечения у больных ХОБЛ отмечено существенное уменьшение бронхиальной обструкции, что выражалось в достоверном повышении ОФВ₁ – объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (рис. 2г).

При проведении терапии ипратропиума бромидом в первый месяц лечения 36% пациентов отмечали чувство сухости во рту, но ни в одном случае

это не привело к отказу от дальнейшего приема препарата.

Таким образом, необходимо отметить высокую распространенность курения табака в обеих группах обследованных. Постоянный контакт с пылью ископаемых углей увеличивает риск развития ХОБЛ и, вероятно, в сочетании с курением табака увеличивает темпы прогрессирования заболевания.

Несмотря на субъективное улучшение самочувствия больных уже к концу первого месяца лечения ипратропиума бромидом, достоверное увеличение показателей отмечается только к 6-му месяцу лечения. Клиническое улучшение сопровождается положительной динамикой функциональных показателей.

Выводы

1. Распространенность ХОБЛ выше среди работников предприятия, имеющих постоянный контакт с профессиональными вредностями; у этой группы пациентов отмечается более тяжелое течение заболевания.

2. Длительная терапия ипратропиума бромидом эффективно уменьшает выраженность симптомов заболевания, улучшает показатели функции внешнего дыхания и способна значительно облегчить течение заболевания.

Список литературы

1. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни легких. СПб., 1998.
2. Postma D.S. COPD: diagnosis and treatment. *Experta Medica*. Amsterdam, 1996. P. 17.
3. Anthonisen N.R. et al. // *J. Amer. Med. Assoc.* 1994. V. 272. P. 1497.
4. Well C. COPD: diagnosis and treatment. *Experta Medica*. Amsterdam, 1996. P. 18.
5. Величковский Б.Т. // *Пульмонология*. 2000. № 3. С. 10.
6. Айсанов З.Р. и др. // *Рус. мед. журн.* 2001. Т. 9. С. 9.
7. Чучалин А.Г. и др. *Практическое руководство по лечению табачной зависимости*. М., 2001. ●