

УДК 613.84:616.24-022.7:301

ЗЛОСТНОЕ ТАБАКОКУРЕНИЕ КАК ФАКТОР, СНИЖАЮЩИЙ СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛЁГКИХ

А.С. Шпрыков,

кафедра туберкулёза ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Шпрыков Александр Сергеевич – e-mail: olgachpr@aport.ru

Проведен анализ медицинской документации 149 многокурящих больных (индекс курения мужчин 25 и более пачек/лет, женщин – 10 и более пачек/лет) и 105 некурящих больных с инфекционной патологией легких (с внебольничной пневмонией и инфильтративным туберкулезом легких). Преобладали мужчины (80,9% среди больных туберкулезом и 70,8% среди больных пневмонией) в возрасте до 40 лет включительно. Установлено, что курящие больные с инфекционной патологией легких имеют более низкий социальный, бытовой и материальный статус по сравнению с некурящими пациентами, показатели у больных туберкулезом отличались в худшую сторону по сравнению с больными пневмониями. Табачная зависимость у больных туберкулезом была выше, чем у больных пневмониями: в день они выкуривали 23,6 сигареты против 20,4.

Ключевые слова: табакокурение, социальный статус, уровень жизни, больные пневмониями и туберкулёзом лёгких, сравнительная характеристика.

There has been made the analysis of medical documentation of 149 much-smoking patients (index of mens' smoking 25 and more packs/years, womens' 10 and more packs/years) and 105 nonsmoking patients with infectious pulmonary pathology (with community-acquired pneumonia and infiltrative pulmonary tuberculosis). There was the prevalence of men (80,9% among patients with tuberculosis and 70,8% among the patients with pneumonia) at the age of 40 including. It has been stated that smoking patients with infectious pulmonary pathology have lower social, living and material status in comparison with nonsmoking patients, the indexes of patients with tuberculosis were worse than those of patients with pneumonias. Tobacco addiction of patients with tuberculosis was higher than of patients with pneumonias: they smoked 23,6 cigarettes per day against 20,4.

Key words: tobacco smoking, social status, life level, patients with pneumonias and pulmonary tuberculosis, comparative characteristics.

Введение

В настоящее время общепризнаны данные о неблагоприятном воздействии хронической табачной интоксикации на развитие и течение многих заболеваний. Установлено, что 80–90% случаев рака легкого, 75–90% хронической обструктивной болезни легких, 20–25% всей сердечно-сосудистой патологии связано с курением [1, 2, 3, 4].

В общей проблеме заболеваний органов дыхания у табакокурльщиков вопросы инфекционной патологии нижнего отдела дыхательных путей (НОДП) (в первую очередь пневмонии и туберкулеза) изучены недостаточно, хотя очень актуальны [5, 6]. Например, в Западной Европе заболеваемость пневмониями составляет 5–8 человек на тысячу, в России учитывается только около трети (500 тысяч) случаев пневмоний [6, 7]. Ситуация с туберкулезом, особенно лекарственно-устойчивым, вызывает тревогу во всех странах, в мире ежегодно выявляется 8–10 млн бациллярных форм заболевания [8, 9].

Сочетание инфекционной патологии дыхательных путей с хронической табачной интоксикацией превращается в серьезную медико-социальную проблему. Однако, данные о социально-демографической характеристике этой категории больных практически отсутствуют.

Целью настоящего исследования являлось изучение и сравнение социального статуса многокурящих больных с внебольничными пневмониями и впервые выявленным

туберкулезом легких, что позволит более адресно и целенаправленно проводить антитабачные мероприятия в этих группах пациентов.

Материалы и методы

Проведен анализ медицинской документации 149 больных, которых можно отнести к категории «злостных курильщиков», индекс курения у них составлял примерно 25 и более пачек/лет (п/л). Среди женщин, которые составили четверть всех больных, в исследование включались пациентки с индексом курения 10 п/л и более.

Среди взятых в разработку больных 65 чел. страдали внебольничными пневмониями и 84 чел. – инфильтративным туберкулезом легких. В настоящее время это самая частая форма туберкулеза легких среди впервые выявленных больных. В группу сравнения были включены 105 некурящих больных: 40 с пневмониями и 65 с инфильтративным туберкулезом лёгких.

Там, где нет уточнения, приведённые данные касаются всей группы курящих или некурящих больных с инфекционной бактериальной патологией лёгких.

Больные с тяжелыми сопутствующими заболеваниями в исследование не включались.

По возрастно-половому составу основная группа и группа сравнения примерно соответствовали друг другу: преобладали мужчины (80,5% среди больных туберкулезом и 70,5% пневмониями), более половины пациентов были в

возрасте до 40 лет включительно (59,5% и 53,8% соответственно).

Результаты исследований были обработаны статически с вычислением средней ошибки «m» и доверительного коэффициента «t» по общепринятым формулам. Разность показателей считалась достоверной при $t > 2$, $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

При сопоставлении образовательного уровня установлено, что в основной группе высшее образование имели $8,3 \pm 3,38\%$ больных туберкулезом и $18,5 \pm 5,38\%$ больных пневмониями, а неполное среднее образование соответственно $30,9 \pm 4,54\%$ и $16,9 \pm 5,16\%$ ($p < 0,05$). Таким образом, образовательный статус курящих больных туберкулезом был значительно ниже, чем у курящих больных с пневмониями.

В группе сравнения неполное среднее образование имели $24,6 \pm 4,83\%$ больных туберкулезом и $15 \pm 5,12\%$ больных пневмониями, а высшее образование, соответственно, $10,8 \pm 3,75\%$ и $22,5 \pm 5,28\%$ человек. То есть, некурящие больные имели более высокий образовательный статус, чем больные – табакокурильщики ($p > 0,05$).

При исследовании мы не выясняли, как работает пациент: официально или без оформления документов, имел значимый факт работы.

Квалифицированность и сложность труда в основном соответствовала образованию пациентов. Среди курящих больных значительно выше удельный вес лиц, занимающихся физическим трудом: малоквалифицированные и неквалифицированные профессии имели $45,2 \pm 4,82\%$ страдавшие туберкулезом и $23,1 \pm 5,74\%$ перенесших пневмонию ($p < 0,01$), против соответственно $32,3 \pm 4,35\%$ и $17,5 \pm 3,82\%$ в группе сравнения.

Соответственно, среди курящих больных меньше лиц, занятых умственным трудом: в группе табакокурильщиков лица производственной и непроизводственной интеллигенции составляли $10,7 \pm 2,79\%$ больных туберкулезом и $26,2 \pm 6,19\%$ больных пневмониями, а среди некурящих – $15,4 \pm 2,40\%$ и $22,5 \pm 5,24\%$ соответственно ($p > 0,05$).

Эти данные касаются всей группы больных. Однако среди курящих женщин, больных туберкулезом и пневмониями, доля лиц с высшим образованием и высококвалифицированными профессиями была в 1,5–2 раза больше, что соответствует литературным данным, хотя и не достигала тех высоких цифр, которые приводят некоторые авторы для «здоровых» курящих женщин – 55–65% [10].

Относительно небольшое число неработающих лиц среди обеих групп больных в нашем исследовании: 11,9% среди больных туберкулезом и почти такое же количество (9,2%) среди больных пневмониями, связано с тем, что больные с подтвержденным хроническим алкоголизмом в разработку не включались. Алкогольные напитки в умеренном количестве употребляли большинство курящих больных, как туберкулезом, так и пневмониями: соответственно $83,3 \pm 3,61\%$ и

$73,8 \pm 6,72\%$ ($p > 0,05$). Этот факт подтверждает частое сочетание привычки к табакокурению и употреблению алкоголя [10, 11]. Среди некурящих больных количество лиц, употребляющих алкоголь было в 2 раза меньше ($p < 0,05$).

Работу в условиях различных производственных вредностей (запыленность, излучения и т. п.) отмечал каждый пятый работающий пациент, как в основной, так и в группе сравнения, причем среди курящих больных с пневмониями чаще, чем с туберкулезом: соответственно $25,8 \pm 5,24\%$ и $19,5 \pm 3,85\%$ ($p > 0,05$).

В местах лишения свободы, по анамнестическим данным, которые были явно занижены, чаще находились курящие больные с туберкулезом: $10,7 \pm 2,94\%$ против $4,6 \pm 2,63\%$ больных пневмониями ($p < 0,05$). Среди некурящих число лиц с криминальным прошлым было меньше: $7,7 \pm 1,82\%$ и $2,5 \pm 1,22\%$. Наши сведения согласуются с данными Худушиной Т.А. и соавт. (1999) [12] о том, что судимость имели 8,8% больных с впервые выявленным туберкулезом.

Что касается жилищных условий, то существенных различий в группах курящих и некурящих больных туберкулезом и пневмониями выявлено не было: более 2/3 всех пациентов проживали в отдельных квартирах (соответственно 67,9% и 72,3%). В частных домах на селе или в пригородах проживали 28,6% больных туберкулезом и 26,1% больных пневмониями, в общежитиях соответственно 3,5% и 1,6%. Степень благоустроенности жилья была несколько хуже у больных туберкулезом: так называемые «все удобства» имели 63,1% страдавших туберкулезом и 70,8% больных пневмониями ($p > 0,05$).

При изучении семейного статуса установлено, что курящие, как больные туберкулезом, так и пневмониями, чаще были одиноки или жили, по их словам, «с родителями»: 38,1% против 26,2% некурящих больных ($p < 0,05$).

По мнению больных, которые сами характеризовали свое материальное положение, оно было различно в группах курящих и некурящих больных. Свой уровень жизни как хороший определили 12,1% курящих и 16,2% некурящих пациентов с инфекционной патологией НОДП ($p > 0,05$). Однако, если среди больных с пневмониями разница показателей в группах основной и сравнения не была значительной ($p > 0,05$), то у больных туберкулезом различие в материальном положении курящих и некурящих больных было более выражено: свое материальное положение как хорошее определили $13,8 \pm 4,28\%$ некурящих больных и только $4,8 \pm 2,32\%$ курящих пациентов ($p < 0,05$). Соответствующие данные были получены и для больных, определивших свое материальное положение как «удовлетворительное» ($p > 0,05$) и как «плохое» ($p < 0,05$).

Большинство больных обеих групп (65–70%) курило дешевые сигареты с фильтром, женщины предпочитали так называемые «легкие» сигареты. Однако, часть пациентов – мужчин, больных туберкулезом, предпочитала сигареты без фильтра: 23,8% (в том числе даже папиросы – 8,3%) против

12,3% среди больных пневмониями ($p < 0,05$). Около 15% больных пневмониями и 19% туберкулезом начали курить в возрасте до 12 лет, что примерно согласуется с данными других авторов [4, 10].

Все больные, взятые в разработку, относились к категории многокурящих (мужчины) или умереннокурящих (женщины), поэтому в среднем независимо от пола больные туберкулезом курили 23,6 сигарет, а больные пневмониями – 20,4 сигарет в день. Мужчины выкуривали в день в среднем 26,5 сигарет (больные туберкулезом) и 23,5 сигареты (больные пневмонией), женщины соответственно 11,5 и 13 сигарет ($p > 0,05$).

Максимальная интенсивность курения для мужчин составляла 40 сигарет (трое больных туберкулезом), среди женщин до 20 сигарет в день (больная пневмонией).

Полученные нами данные свидетельствуют о меньшем уровне социально-бытового статуса и материального благополучия курящих больных с инфекционной патологией легких по сравнению не только с не курящими лицами, но и с так называемыми «здоровыми» курильщиками. Если ряд авторов указывает, что доля лиц с высшим образованием среди табакокурильщиков составляет до 35,7%, число лиц интеллектуального труда достигает 46,9% [4, 10, 13], то среди наших больных подобные группы составляли в 2–3 раза меньший контингент. Неустроенность семейной жизни и одиночество также отмечались среди изученных нами больных значительно чаще: в 26,2–37,1% случаев против 10–11,6% ($p < 0,01$) у «здоровых» табакокурильщиков [10, 13]. Курящие больные в 1,5–2 раза чаще находились в местах лишения свободы, чем некурящие больные, а заболевшие пневмониями (как курильщики, так и без этой вредной привычки) в 2–3 раза реже, чем больные туберкулезом.

Заключение

Таким образом, согласно нашим данным, многокурящие больные с инфекционной патологией легких отличались выраженной социально-бытовой неустроенностью, более низким уровнем образования и квалифицированности труда (исключение – курящие женщины), по сравнению с некурящими больными с этой патологией. При сравнении больных с туберкулезом и пневмониями следует отметить, что пер-

вые имели более низкий уровень образования, менее квалифицированные профессии, чаще употребляли спиртные напитки и были в местах лишения свободы, жили в менее благоустроенных жилищах, не имели семьи.

Материальное положение у многокурящих пациентов с пневмониями и, особенно, туберкулезом было более тяжелое, чем у некурящих. Так, хороший уровень жизни имели в 3 раза меньшее количество больных туберкулезом табакокурильщиков, чем некурящих.

При сравнении курительного статуса больных туберкулезом и больных пневмониями обращает на себя внимание более выраженная степень табачной зависимости больных туберкулезом.

Полученная информация может использоваться лечащими врачами для адресной и целенаправленной разработки мер помощи больному в преодолении привычки к табакокурению.



ЛИТЕРАТУРА

1. Чучалин А.Г. Табакокурение и болезни органов дыхания. Рус. мед. журнал. 2008. № 16 (22). С. 1477–1481.
2. Заридзе Д.Г., Карпов Р.С., Киселева С.М. и др. Курение – основная причина высокой смертности россиян. Вестник РАМН. 2002. № 9. С. 40–45.
3. Doll R., Peto R., Boreham J. et al. Mortality in relation to smoking: 50 years observations on male doctors. MBJ. 2004. № 328. P. 1519–1527.
4. Tobacco or health in the European Union – Past, Present and future. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Commission. 2004. 290 p.
5. Vineis P. Smoking and impact on health. Eur. Respir. Review. 2008. № 17. P. 182–186.
6. Чучалин А.Г. Инфекционные заболевания нижнего отдела дыхательных путей. Пульмонология. 1999. № 2. С. 6–9.
7. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Чернеховская Н.Е. Пневмония. М.: Экономика и информатика, 2002. 480 с.
8. Шилова М.В. Туберкулез в России в 2004 году. М.: Фолиум, 2005. 108 с.
9. Schluger N.W. Tuberculosis drug resistance in Europe: sunny days, but clouds on the horizon? Eur. Respir. J. 2007. № 30. P. 825–827.
10. Левшин В.Р., Радкевич Н.В., Слепченко Н.И. и др. Исследование факторов, влияющих на развитие курительного поведения. Профил. забол. и укрепл. здоровья. 2005. № 6. С. 29–35.
11. Beaglehole R., Yach D. Globalization and the prevention and control of non-communicable disease: the neglected chronic diseases of adults. The Lancet. 2003. № 362 (9384). P. 903–908.
12. Худушина Т.А., Маслакова М.Г., Волошина Е.П. и др. Современная клиничко-социальная характеристика впервые выявленных больных туберкулезом. Пробл. туб. 1999. № 2. С. 20–22.
13. Радбиль О.С., Комаров Ю.М. Курение. М.: Медицина, 1988. 160 с.