

СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

А. И. СИВЦЕВА, А. В. СТРУТЫНСКИЙ, Ф. А. ПЛАТОНОВ, Т. С. НЕУСТРОЕВА, М. А. ИВАНОВА

THE CURRENT CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE SITUATION IN THE REPUBLIC OF SAKHA (YAKUTIA)

A. I. SIVTSEVA, A. V. STRUTYNSKY, F. A. PLATONOV, T. S. NEUSTROEVA, M. A. IVANOVA

НИИ здоровья СВФУ им. М. К. Аммосова, г. Якутск

Провели анализ показателей распространенности болезней органов дыхания (БОД) в Республике Саха (Якутия). В результате одномоментного клинико-инструментального обследования 2 856 жителей г. Якутска и с. Чурапча доля хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в городе составила 14,1%, в селе – 20,5%. Одной из главных причин этого является значительная распространенность табакокурения среди городских и особенно сельских жителей Якутии. Заболеваемость ХОБЛ среди лиц мужского пола старше 60 лет выше, чем среди женщин, почти в 2 раза в сельской местности, а в городе соотношение мужчин и женщин оказались примерно равным. По нашим данным, частота простудных заболеваний составила в городе 54,5%, в селе – 43,9%, что также объясняется суровыми климатическими условиями и является одним из факторов риска развития ХОБЛ.

Ключевые слова: болезни органов дыхания, ХОБЛ, хронический обструктивный бронхит, хронический необструктивный бронхит.

The prevalence of respiratory diseases was analyzed in the Republic of Sakha (Yakutia). A cross-sectional clinical and instrumental study of 2856 dwellers from the town of Yakutsk and the village of Churapcha showed that the proportion of chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) was 14.1 and 20.5% in the town and in the village, respectively. One of its chief causes is a considerable spread of tobacco smoking among the urban and rural dwellers of Yakutia. The incidence of COPD among the males aged over 60 years was higher than that in the women; that was almost 2-fold in the rural area; and the male-to-female ratio was nearly equal in the urban area. According to our data, the urban and rural rates of catarrhal diseases were 54.5 and 43.9%, respectively; which was also due to severe climatic conditions and one of the risk factors for COPD.

Key words: respiratory diseases, chronic obstructive pulmonary diseases, chronic obstructive bronchitis, chronic non-obstructive bronchitis.

По данным Всемирной организации здравоохранения, показатель смертности при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в Российской Федерации составляет 16,2 на 100 тыс. населения, что сравнимо с большинством европейских стран: в Германии 12,5, в Италии 13,7, Великобритании 23,4 на 100 тыс. населения [6].

Крупномасштабное международное исследование PLATINO, проведенное в 5 латиноамериканских странах, продемонстрировало распространенность ХОБЛ от 7,8% (среди мужчин – 11%, среди женщин – 5,6%) в Мексике и до 19,7% (среди мужчин – 27,1%, среди женщин – 14,5%) в Уругвае [1].

ХОБЛ в России занимает первое место (55%) в структуре болезней органов дыхания (БОД), существенно опережая бронхиальную астму (БА) (19%) и пневмонию (14%). По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в 2003 г. всего по стране зарегистрировано 2,4 млн больных ХОБЛ. По данным последних эпидемиологических исследований, число больных ХОБЛ в России превышает 11 млн человек [5].

Среди неорганизованного населения в Рязанской области обструктивные нарушения внешнего дыхания выявлены у 14% обследованных [5]. В Иркутской области распространенность ХОБЛ среди сельского населения составила 6,6% (среди

мужчин – 14,6%, среди женщин – 1,8%), а доля страдающих ХОБЛ среди городского населения оказалась значительно меньше и составила 3,1% от обследованных (среди мужчин – 4,7% и среди женщин – 1,6%) [2]. В промышленном городе Свердловской области распространенность ХОБЛ составила 14,49% всех обследованных (среди мужчин – 18,72% и среди женщин – 11,21%) [1].

Учитывая важность изучения проблемы ХОБЛ, целесообразно проведение исследований, учитывающих климато-географические и демографические особенности регионов, в частности особенности условий в Республике Саха (Якутия).

Материалы и методы

Проведено одномоментное исследование среди случайных независимых выборок у 1 418 человек старше 18 лет, проживающих в г. Якутске, и 1 438 человек – в Чурапчинском улусе республики (село Чурапча).

Анкетирование осуществляли во время поквартирных обходов с помощью стандартизированных вопросников для выявления респираторных симптомов (ECSC, 1987), а также оценочного теста по ХОБЛ [CAT (COPD Assessment Test)]. Протокол анкеты включал традиционные вопросы,

касающиеся паспортных данных обследуемого, его профессии, социального статуса, перенесенных заболеваний, занятий спортом, вредных привычек, а также наличия основных респираторных симптомов (кашля, мокроты, затруднения дыхания, одышки, удушья, аллергии и др.).

Проводили также клиническое обследование всех пациентов, во время которого уточняли данные, полученные при анкетировании обследуемых, и выполняли традиционное физикальное исследование. При этом особое внимание уделяли выявлению объективных признаков поражения дыхательной и сердечно-сосудистой систем, в том числе эмфиземы легких, сухих и влажных хрипов в легких, набухания вен шеи, отеков, расширения абсолютной тупости сердца, усиленного и разлитого сердечного толчка, гепатомегалии, шума трикуспидальной недостаточности, асцита и др. Кроме того, у всех обследуемых независимо от наличия или отсутствия респираторных симптомов оценивали основные показатели ФВД (ОФВ₁ и индекс Тиффио) с помощью отечественного портативного цифрового спирометра «Министр» (в сельской местности) или спирографа Spirovit AT Shiller, Германия (у городских жителей). Для сравнительного анализа произведен расчет стандартизованных показателей по возрасту (прямой метод) распространенности ХОБЛ. За стандарт принята возрастная структура населения республики по данным переписи населения 2010 г.

По результатам скринингового клинико-инструментального исследования всех пациентов разделили на 4 стратификационные группы:

- больные хроническим необструктивным бронхитом (ХНБ);
- больные ХОБЛ I-IV стадии по классификации GOLD (2003 г.), в том числе пациенты с клиническими признаками хронического легочного сердца;
- больные БА;
- пациенты без достоверных клинических признаков БОД.

Диагноз ХОБЛ ставили по общепринятым критериям [5] на основании типичной клинической картины заболевания (длительный кашель с отделением мокроты, интермиттирующая лихорадка, постепенно нарастающая одышка со снижением толерантности к физическим нагрузкам, сохраняющаяся вне обострений заболевания, характерная аускультативная картина в легких), анамнестических данных (повторные типичные обострения заболевания), рентгенологической картины (наличие обструктивной эмфиземы легких, пневмосклероза, изменений легочного рисунка и др.), а также результатов исследования функции внешнего дыхания (обструктивный или смешанный тип ДН с прогрессирующим снижением ОФВ₁).

Основные критерии включения больных в исследование:

- Наличие достоверных клинических и инструментальных признаков ХОБЛ (хронический кашель, отделение мокроты, прогрессирующая одышка).

- ОФВ₁/ФЖЕЛ меньше 70% от должных величин.

- Информированное согласие пациента.

Тяжесть течения заболевания оценивали по классификации GOLD пересмотра 2003 г.

Критерии исключения пациентов из исследования:

- Признаки выраженного бронхоспазма и частые приступы удушья у больного с сопутствующей БА.

- Выявление острого инфаркта миокарда или нестабильной стенокардии.

- Наличие сопутствующей ишемической болезни сердца менее 3 мес. после перенесенного острого инфаркта (или операции на КА).

- Наличие сопутствующей умеренной или тяжелой артериальной гипертонии.

- Мозговой инсульт, перенесенный менее 6 мес. назад.

- Сопутствующее органическое поражение клапанов.

- Наличие врожденных заболеваний сердца.

- Наличие миокардита, перикардита или кардиомиопатий.

Клинико-инструментальное обследование больных ХОБЛ проводили в период относительной ремиссии ХОБЛ и отсутствия признаков обострения воспалительного процесса в легких и бронхах.

Статистическую обработку материалов выполняли с использованием статистического пакета SPSS Statistics 17.0 (SPSSInc.).

Результаты и обсуждение

Согласно официальным статистическим данным [4], показатели заболеваемости ХОБЛ в Якутии выше, чем общероссийские показатели, что в первую очередь объясняется суровыми климатическими условиями и высоким уровнем табакокурения. Показатели распространенности БОД в Республике Саха (Якутия) за 2000 г. составили 340,3 на 1 000 населения, за 2010 г. – 442,2 на 1 000 населения, что в целом выше, чем показатели по Российской Федерации (рис.).

В целом уровень смертности населения от БОД на территории Дальневосточного федерального округа составляет 70,0 на 100 тыс. населения (по РФ – 60,4). При этом уровень смертности от БОД на территории Чукотского автономного округа достигает до 225,6 на 100 тыс. населения. В Республике Саха (Якутия) показатели смертности стоят на 5-м месте после сердечно-сосудистых заболеваний, несчастных случаев, новообразований и болезней органов пищеварения (табл. 1, 2) [3].

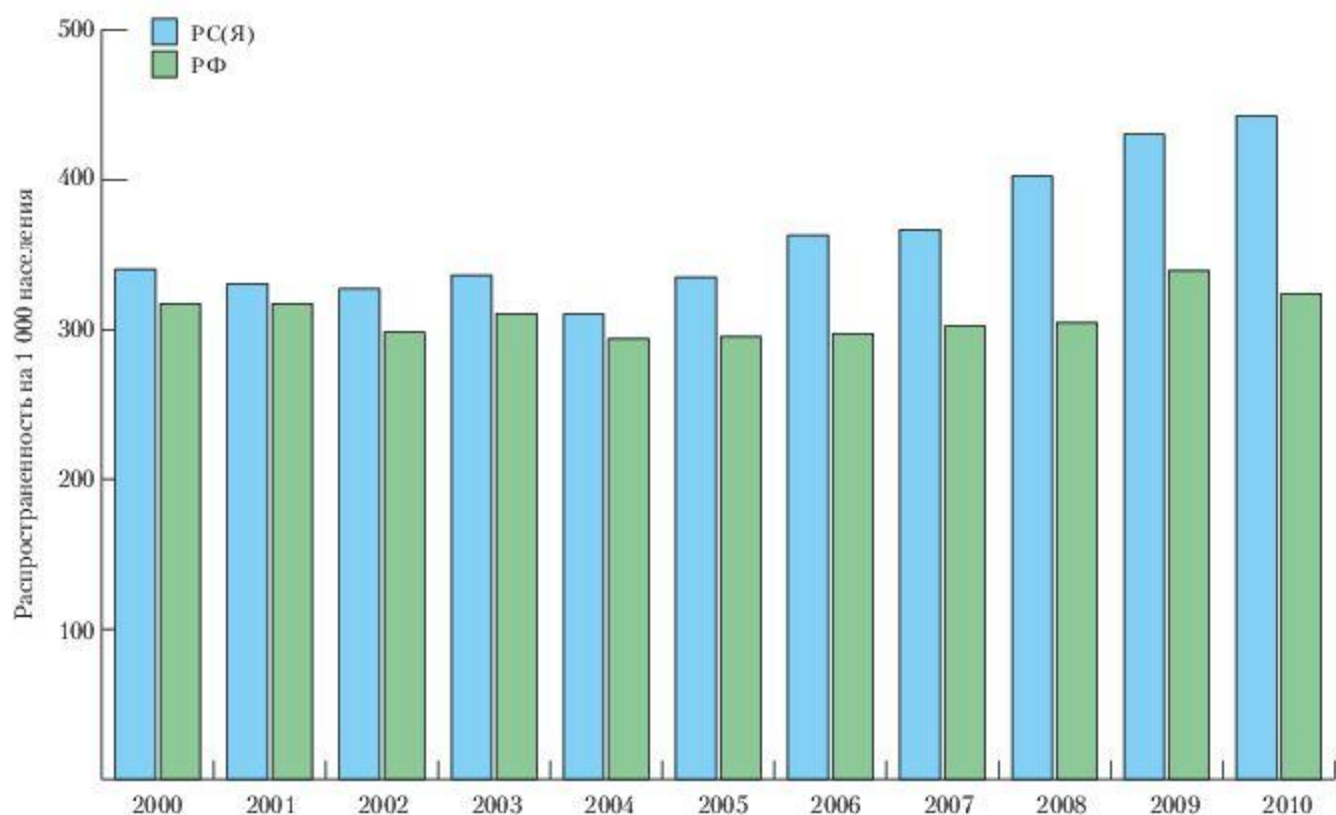


Рис. Показатели распространенности БОД с 2000 по 2010 г.

Таблица 1

Показатели смертности населения Республики Саха (Якутия) за 2000-2004 гг. (абс. и %)

Показатели	2000 г.		2001 г.		2002 г.		2003 г.		2004 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего умерших от всех причин	9 325		9 718		9 700		9 660		9 692	
Болезни органов кровообращения	3 664	39,29	4 100	42,19	4 022	41,46	3 931	40,69	4 036	41,64
Несчастные случаи, в том числе травмы и отравления	2 341	25,1	–	–	2 392	24,7	–	–	–	–
Новообразования	1 273	13,65	1 204	12,39	1 237	12,75	1 250	12,94	1 217	12,56
Болезни органов пищеварения	440	4,72	412	4,24	453	4,67	425	4,40	450	4,64
Болезни органов дыхания	416	4,46	336	3,46	330	3,40	371	3,84	333	3,44

Таблица 2

Показатели смертности населения Республики Саха (Якутия) за 2005-2009 гг. (абс. и %)

Показатели	2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего умерших от всех причин	9 696		9 245		9 179		9 579		9 353	
Болезни органов кровообращения	4 436	45,7	4 142	44,0	4 240	46,0	4 554	47,5	4 332	46,3
Несчастные случаи, в том числе травмы и отравления	2 186	22,5	2 055	22,2	1 941	21,1	1 975	20,6	1 870	20,0
Новообразования	1 200	12,3	1 212	13,0	1 245	13,0	1 206	12,5	1 261	13,4
Болезни органов пищеварения	440	4,5	441	4,7	415	4,5	456	4,7	509	5,4
Болезни органов дыхания	346	3,5	289	3,1	252	2,7	326	3,4	299	3,1

В результате проведения исследований показана высокая распространенность ХОБЛ среди населения Республики Саха (Якутия). По данным Росстата Республики Саха (Якутия), показатели заболеваемости БОД выше, чем показатели по Российской Федерации за 2000-2010 гг., что, по видимому, связано с суровыми климато-географическими условиями Северного края (рис.).

Для сравнительного анализа провели стандартизацию показателей распространенности факторов риска по возрастным группам между жителями г. Якутска и с. Чурапча (табл. 3.). Стандартизованный показатель по с. Чурапча составил 5,01 ($< 0,0005$), по городу Якутску – 3,32 ($< 0,0005$).

По данным исследования, БОД наблюдались чаще в сельской местности. Так, доля ХОБЛ среди городского населения составила 14,1%, среди сельского – 20,5%. Достоверно более часто ХОБЛ выявляли у лиц мужского пола в сельской местности (12,2%), чем у женщин (8,4%), тогда как среди городских жителей, по данным нашего исследования, ХОБЛ страдали примерно равное число мужчин и женщин: мужчин – 6,5%, женщин – 7,6%, что объясняется большой распространенностью курения. ХНБ в городе составил 6,5%, в селе – 11,9%, больные БА в городе – 2,1%, в селе – 2,5% случаев.

Большое значение имеет изучение закономерностей распространения табакокурения внутри популяции, то есть ее зависимость от различных демографических и социальных характеристик. Достоверно установлено уменьшение доли курящих с увеличением возраста. Это уменьше-

ние проявляется, как правило, в группе лиц старше 40 лет, сначала незначительно. В группе лиц старше 60 лет эта динамика приобретает более выраженный характер. Установлена связь табакокурения с другими социальными характеристиками. Отмечено, что к курению предрасполагают низкий жизненный уровень, социальная неустроенность, безработица, одиночество, образование.

Также имеет значение принадлежность к мужскому полу. При этом заболеваемость ХОБЛ среди лиц мужского пола старше 60 лет выше в селе 20,8%, чем у мужчин в городе – 14,0%.

Определенное влияние на заболеваемость ХОБЛ оказывает частота простудных заболеваний. По нашим данным, простудные заболевания отмечались у 54,5% жителей города, у 43,9% жителей села. Значительная частота простудных заболеваний у проживающих в Республике Саха (Якутия) объясняется суровыми климатическими условиями и является одним из факторов риска развития ХОБЛ.

Согласно нашим данным, среди жителей центральной зоны Республики Саха (Якутия) наиболее распространенными факторами риска развития ХОБЛ являются: проживание в селе, мужской пол, возраст старше 60 лет, курение, работа животноводом и холодовой фактор.

Для анализа взаимосвязи между факторами риска проведен логистический регрессионный анализ (бинарная регрессия) с использованием метода пошагового включения и исключения предикторов (табл. 4.). За зависимую переменную

Таблица 3

Стандартизованный показатель распространенности ХОБЛ среди жителей г. Якутска и с. Чурапча

Место жительства	Респонденты	Больные ХОБЛ		Стандартный показатель
		абс.	%	
с. Чурапча	1 438	296	20,5	5,01 ($< 0,0005$)
г. Якутск	1 418	200	14,1	3,32 ($< 0,0005$)

Таблица 4

Модель логистической регрессии при оценке взаимосвязи факторов риска и заболеваемости ХОБЛ

Предикторы	B	SE	χ^2 Вальда	p	ОШ (95%-ный ДИ)
Проживание в селе	0,704	0,129	29,758	0,00	1,58 (1,29-1,92)
Возраст старше 60 лет	1,700	0,091	352,263	0,00	0,53 (0,46-0,62)
Курение	1,307	0,125	109,385	0,00	4,55 (3,70-5,59)
Частые ОРЗ	0,795	0,120	38,495	0,00	2,27 (1,86-2,76)

Примечание: B – коэффициент регрессии B, SE – стандартная ошибка, χ^2 Вальда – хи-квадрат Вальда, p – достигнутый уровень значимости различий при сравнении городских и сельских жителей, ОШ – отношение шансов.

принимали поочередно один из четырех факторов риска: проживание в селе, возраст старше 60 лет, курение, холодовой фактор (градации 0 – нет, 1 – есть). По нашим данным, риск заболеть ХОБЛ при проживании в сельской местности составляет 1,58. Риск заболеть ХОБЛ в возрасте старше 60 лет – 0,53. У курящих риск заболеть ХОБЛ в 4,5 раза выше. Холодовой фактор также сыграл большую роль – риск составил 2,27.

Выводы

1. Показатели распространенности БОД в Республике Саха (Якутия) выше, чем в целом по Российской Федерации.

2. В Республике Саха (Якутия) показатели смертности по БОД стоят на 5-м месте после болезней системы кровообращения, несчастных случаев, новообразований и болезней органов пищеварения.

3. Риск развития ХОБЛ при действии холодowego фактора составляет 2,27.

4. Риск заболеть ХОБЛ у курящих жителей Республики Саха (Якутия) в 4,5 раза выше, чем у некурящих.

5. При определении риска развития ХОБЛ следует учитывать место проживания: у жителей села риск заболеть ХОБЛ в 1,58 раза выше по сравнению с городскими жителями.

6. Вероятность развития ХОБЛ зависит от возраста: у лиц старше 60 лет риск заболевания составляет 0,53.

1. Василенко Л. В. Эпидемиология хронической обструктивной болезни легких и эффективность программы легочной реабилитации в промышленном городе Свердловской области: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Самара, 2010.

2. Краснова Ю. Н., Дзизинский А. А., Гримайлова Е. В. Распространенность хронической обструктивной болезни легких в Иркутской области // Пульмонология. – 2006. – № 1. – С. 98-102.

3. Луценко М. Т., Целуйко С. С., Самсонов В. П. и др. Заболевания органов дыхания в экстремальных экологических условиях Северо-Востока СССР. – Благовещенск, 1990.

4. Статистический сборник № 156/ 292. Федеральная служба гос. статистики. Территориальный орган федеральной службы гос. статистики по Республике Саха (Якутия). – Якутск, 2012.

5. Чучалин А. Г. Клинические рекомендации. Пульмонология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.

6. Dr David M. Mannino, A Sonia Buist. Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future trends // Lancet, 2007. – P. 765-773.

7. Pauwels R. A., Buist S. A., Calverley P. M. et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI / WNO Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) workshop summary // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2005. – Vol. 163, № 5. – P. 1256-1276.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Сивцева Аша Ниюкентьевна

НИИ здоровья СВФУ им. М. К. Аммосова,
доктор медицинских наук, руководитель группы
исследования болезней органов дыхания,
677000, г. Якутск, Сергеляхское ш., 4 км, 2С.
Тел./факс: (84112) 353275.
E-mail: sannai@inbox.ru

Поступила 22.11.2013