

Игнатова Г.Л., Захарова И.А., Гребнева И.В., Дроздов И.В., Блинова Е.В., Александрова Е.А.

Сравнительная характеристика частоты выявления хронического бронхита в зависимости от возраста

ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Челябинск

Ignatova G.L., Zakharova I.A., Grebneva I.V., Drozdov I.V., Blinova E.V., Aleksandrova E.A.

Comparative characteristics detection rate of chronic bronchitis depending on the age

Резюме

Целью исследования явилось изучение распространенности хронического бронхита у респондентов различных возрастных групп. Обследовано 1861 человек (1050 мужчин и 811 женщин), средний возраст составил 36,82±9,6 года. Проводилось анкетирование респондентов (демографические данные, анамнез курения, наличие респираторных жалоб) и спирометрия. Выявлено, что среди лиц, имеющих высшее образование, распространенность курения достоверно ниже, чем у респондентов со средним образованием (29,9% и 44,9% соответственно). Уровень ОФВ1 у курящих молодых респондентов с хроническим бронхитом достоверно снижен относительно некурящих лиц, что может быть предиктором развития ХОБЛ у данной категории в старшем возрасте. основным фактором риска развития бронхита у этой категории обследованных является курение.

Ключевые слова: Хронический бронхит, раннее выявление, курение

Summary

The aim of study was to examine the prevalence of chronic bronchitis among respondents of different age groups. Surveyed 1861 people (1050 men and 811 women), mean age was 36,82±9,6 years. Questionnaires filled out by the respondents (demographics, smoking history, the presence of respiratory complaints) and spirometry. Revealed that among those with higher education, the prevalence of smoking was significantly lower than that of respondents with secondary education (29.9% and 44.9%, respectively). Level FEV1 among smokers younger respondents with chronic bronchitis significantly reduced relative to non-smokers that may predict the development of COPD in this category at an older age, the main risk factor for bronchitis in this category surveyed is smoking.

Key words: Chronic bronchitis, early detection, smoking

Введение

Табаккурение вносит серьезный вклад в распространение респираторных заболеваний [1]. В России курят 66,4% мужчин, 25% женщин и примерно 50% подростков, т. е. в среднем 42,5% населения. Россия является мировым лидером по темпам роста потребления табака среди детей и подростков [2]. Данная тенденция влечет за собой увеличение заболеваемости болезнями органов дыхания, в частности, хроническим бронхитом [3]. Установлено, что у молодых курящих людей наличие хронического бронхита увеличивает вероятность развития ХОБЛ [4]. Таким образом, раннее выявление хронического бронхита среди молодого населения и мотивация отказа от курения, является важной медицинской и социально значимой задачей.

Цель исследования - изучение распространенности хронического бронхита у респондентов различных возрастных групп, анализ истории курения как основного фактора риска возникновения данной патологии.

Материалы и методы

Проведенное исследование состояло из 3 этапов. Первый этап - подготовка плана проведения и протокола исследования, издание необходимого количества опросников. Второй - скрининг с использованием анкеты. Третий - проведение углубленного функционального обследования методом спирометрии - всем респондентам.

В соответствии с целью работы было проведено комплексное одномоментное клинико-функциональное обследование на базе Челябинского городского пульмонологического центра ГБУЗ Областной клинической

больницы №4 г. Челябинска. В течение 9 месяцев (март-декабрь 2013 года) респонденты из прикрепленного населения поликлиники методом случайного отбора приглашались в пульмонологический центр, где проводился запланированный объем обследования. В исследование были включены 1861 человек, что составило 12,4% от всего населения, обслуживаемого данным ЛПУ. Среди них оказалось 1050 мужчин и 811 женщин. Средний возраст составил $36,82 \pm 9,6$ года. Пациентам предлагалось заполнить анкету, которая включала в себя паспортную часть, сведения о месте работы, специальности, образовании, статуса курения. Кроме этого, у респондентов выяснялись демографические сведения, такие как пол и возраст, а также параметры роста и веса.

Учитывая современные стандарты диагностики хронического бронхита, в которых указано, что данный диагноз устанавливается при наличии кашля в течение не менее 3-х месяцев в году не менее 2 лет (ВОЗ, 1998), респондентам предлагалось ответить на следующие вопросы: «Есть ли у Вас кашель?» и «Кашляете ли Вы более 3-х месяцев в году в течение 2-х лет?».

Все респонденты проходили углубленное клинико-функциональное обследование. Для исследования функции внешнего дыхания (ФВД) использовался спирометр MicroLab III (Англия). Оценку параметров объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (FEV1), и отношения FEV1/FVC проводили после теста с бронхолитиком (ДАИ Сальбутамол 400 мкг).

Статистическая обработка полученного материала осуществлялась на персональном компьютере с использованием пакета статистических программ – Statistica 10. Использовались методы вариационной статистики: определялись средняя арифметическая (M), ее ошибка ($\pm m$), критерий Стьюдента, точный критерий Фишера и критерий Пирсона при различных уровнях значимости (p). Достоверными считались результаты при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

В соответствии с целью работы все респонденты были разделены на 2 группы в соответствии с классификацией ВОЗ: группа 1 – молодые – 18-44 года ($n=1387$) и группа 2 – 45 лет и старше ($n=474$).

Проведен анализ распространенности курения в зависимости от возраста и уровня образования обследованных лиц. Оказалось, что среди молодых мужчин 148 человек имели высшее образование, что составило 22% от общего числа мужчин и 37,5% от всех респондентов с высшим образованием, а среди женщин – 246 человек – 32,5% и 62,5% соответственно. Выявлены достоверно значимые различия частоты курения в зависимости от уровня образования обследованных молодых людей (рис. 1): среди лиц с высшим образованием курящих обоего пола оказалось 29,9% ($p \leq 0,05$), тогда как среди лиц со средним образованием курящих респондентов оказалось 44,9% ($p \geq 0,05$). При анкетировании людей старшей возрастной группы выявлены аналогичные результаты: курящих лиц с высшим образованием

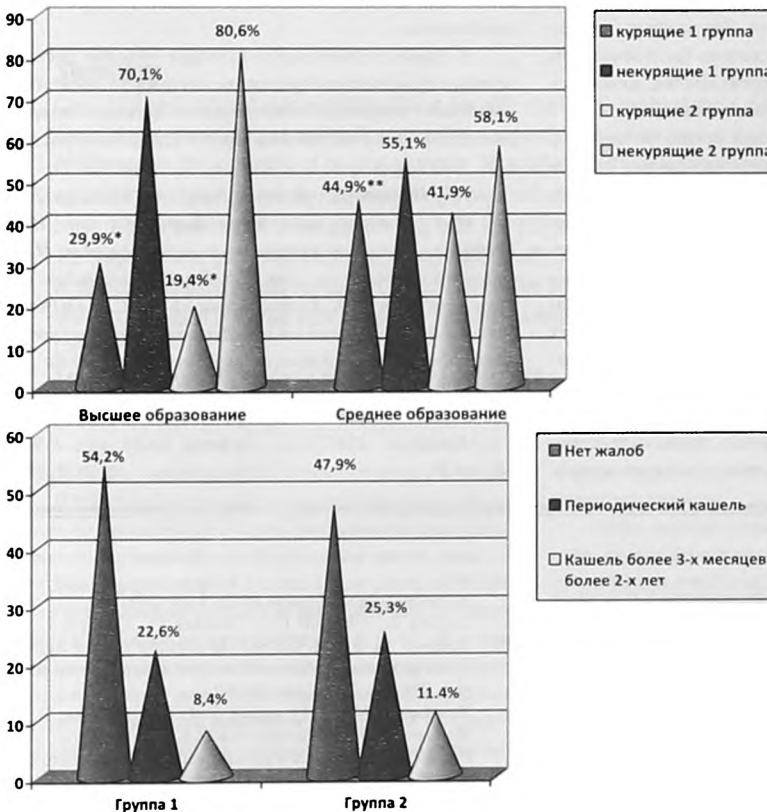


Рисунок 1. Частота курения в зависимости от возраста и уровня образования

Примечание: * - $p \leq 0,05$ при сравнении внутри группы между курящими и некурящими

** - $p \leq 0,05$ при сравнении внутри группы между лицами с высшим и средним образованием

Рисунок 2. Частота распространенности респираторных жалоб в зависимости от возраста респондентов.

Таблица 1. Результаты спирометрии у пациентов с хроническим бронхитом в зависимости от возраста и статуса курения

	Группа 1		Группа 2	
	Курильщики (а) n=81	Некурящие (б) n=35	Курильщики (а) n=26	Некурящие (б) n=28
ОФВ ₁ , %	79,3±18,1 <i>p</i> _{1а-1б} ≤0,05	85,6±15,4	67,7±12,3 <i>p</i> _{1а-2а} ≤0,05	65,9±13,2 <i>p</i> _{1б-2б} ≤0,05
ОФВ ₁ , ФЖЕЛ, %	78,2±11,7	83,1±13,7	78,7±18,9	83,3±16,6

достоверно меньше, чем некурящих (19,4% против 80,6%), а среди лиц, имеющих среднее образование, частота встречаемости курящих составила 41,9% против 58,1% некурящих. Кроме этого, при сопоставлении числа курящих респондентов молодого возраста оказалось, что частота курения среди лиц с высшим образованием ниже, чем среди лиц, имеющих среднее образование; у респондентов 2 группы данной зависимости выявлено не было.

Всем обследованным предлагалось ответить на вопросы, позволяющие выявить наличие хронического бронхита. Результаты распространенности респираторных жалоб представлены на рисунке 2. Как видно из представленных результатов, около половины опрошенных лиц в обеих группах (54,2% в группе 1 и 47,9% в группе 2) не предъявляют жалоб на такой респираторный симптом, как кашель. Периодический кашель отмечали 22,6% и 25,3% респондентов соответственно. Критерий наличия хронического бронхита, то есть кашель в течение не менее 3-х месяцев в году не менее 2-х лет, отметили 8,4% в группе молодых лиц и 11,4% в старшей возрастной группе. Все пациенты, предъявляющие жалобы на постоянный кашель, были осмотрены пульмонологом для исключения других причин данного состояния, диагноз хронической бронхит был подтвержден.

При анализе частоты курения среди пациентов с хроническим бронхитом выявлено, что в группе 2 число курильщиков и некурящих лиц оказалось примерно сопоставимо – 48,3% курящих и 51,7% человек, не имеющих в анамнезе употребления табака. Напротив, в группе респондентов с хроническим бронхитом молодого возраста, число курящих достоверно выше, чем некурящего населения – 69,6% и 30,4% соответственно, что доказывает ведущую роль табакокурения в развитии хронических заболеваний легких, в частности, хронического бронхита.

При проведении спирометрии (табл. 1) выявлено, что среди лиц молодого возраста, имеющих признаки хронического бронхита, уровень ОФВ₁ у курящих респондентов до-

стоверно ниже, чем у лиц, не имеющих в анамнезе истории курения (79,3±18,1% и 85,6±15,4% соответственно). Среди лиц старшей возрастной категории данной закономерности не выявлено, что коррелирует с вышеприведенными данными, где показана неоднозначность курения как фактора риска у данных пациентов. Уровень ОФВ₁ в группе 2 статистически значимо снижен вне зависимости от статуса курения в сравнении с молодым контингентом, что соответствует современным представлениям о ежегодном падении объема форсированного выдоха за первую секунду [5].

Выводы

1. Количество курильщиков среди респондентов, имеющих высшее образование, достоверно меньше, чем у лиц со средним образованием.

2. Курение как фактор риска хронического бронхита играет большую значимость среди лиц молодого возраста, у пациентов старшей возрастной группы, возможно, в патогенезе данной патологии принимают участие и другие факторы.

3. Уровень ОФВ₁ среди курящих молодых респондентов с хроническим бронхитом достоверно снижен относительно некурящих лиц, что может быть предиктором развития ХОБЛ у данной категории в старшем возрасте.■

Г.Л. Игнатова, доктор медицинских наук, профессор, И.А. Захарова, кандидат медицинских наук, И.В. Гребнева, кандидат медицинских наук, Дроздов И.В., кандидат медицинских наук, Е.В. Блинова, кандидат медицинских наук, Е.А. Александрова ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Кафедра терапии Факультета дополнительного образования, г. Челябинск; Автор, ответственный за переписку - Захарова Инна Александровна – г. Челябинск; 454021, ул. Бейвеля, 14-84, тел. 8-919-340-64-38, zaharova.inna2012@yandex.ru

Литература:

- Тонсенес П., Каррози Л., Фагерстрем К.О. и соавт. Отказ от курения у больных с респираторными заболеваниями: первоочередной компонент лечения. Пульмонология 2010; 1: 9-36.
- Герасименко Н.Ф. Борьба с курением в России. Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН 2006; 17 (Прил. 2): 7-8
- Батожаргалова Б.Ц., Мизерницкий Ю.Л. Влияние экспозиции к табачному дыму на респираторное здоровье подростков. Вестник НГУ: Серия Биология, клиническая медицина 2012; 2 (3): 112-121.
- Guerra S., Sherrill D.L., Venker C., Ceccato C.M., Halonen M. F.D.M. Chronic bronchitis before age 50 years predicts incident airflow limitation and mortality risk. Thorax 2009; 64: 894900.
- Ермакова М.К., Ермаков Г.И., Капустина Н.Р., Матвеева Л.П., Ботникова Е.А., Гузничева Л.А. Распространенность курения табака среди подростков и взрослого населения Удмуртской Республики. Пульмонология 2010; 2: 46-48.