

Рис.4. Удельный вес впервые признанных инвалидами с учетом групп инвалидности по РС(Я)

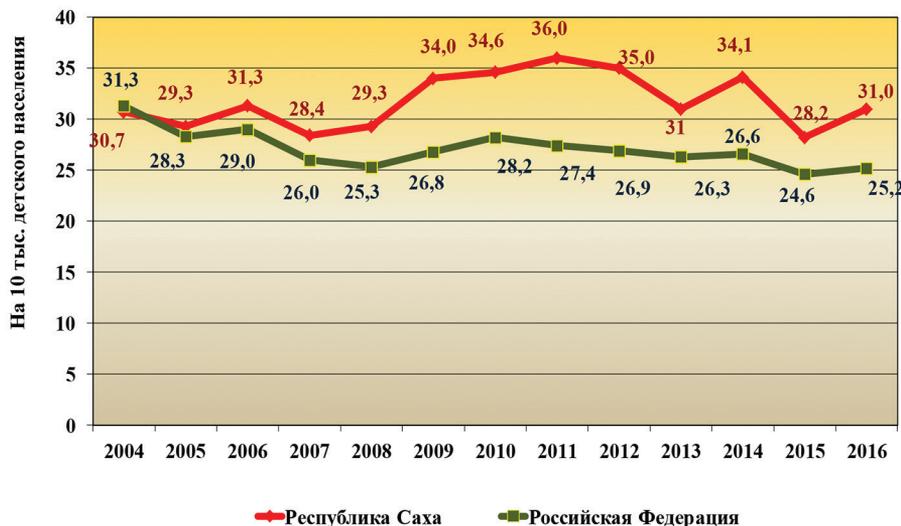


Рис. 5. Уровень первичной инвалидности детского населения по РС(Я) и РФ

материнства и детства. Как раз это направление является сегодня безусловно приоритетным, руководством республики и отраслевого министерства многое делается по строительству и улучшению МТБ перинатальных, детских и родовспомогательных учреждений, подготовке педиатрических кадров.

Вместе с тем, в целях сохранения и улучшения здоровья подрастающего поколения предстоит сделать еще больше, и здесь роль межсекторального сотрудничества руководителей и специалистов здравоохранения и социальной защиты населения, на наш взгляд, будет только возрастать.

Литература

1. Гришина Л.П. Анализ инвалидности в Российской Федерации за 1970-1999 г. и ее прогноз до 2015 г. / Л.П. Гришина, Н.Д. Талаева, Э.К. Амирова // Мед.-соц. экспертиза и реабилитация. – 2001. – № 2. – С. 27-31.
2. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / Ю.П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР -Медиа, 2009. – 512 с.
3. Щепин О.П. Здоровье населения – основа развития здравоохранения / О.П. Щепин, Р.В. Коротких, В.О. Щепин, В.А. Медик. – М.: Нац. НИИ общественного здоровья РА МН, 2009. – 376 с.
4. Schepin O.P. Health of the population is the basis of healthcare development / O.P. Shchepin, R.V. Korotkikh, V.O. Shchepin, V.A. Medic. - M.: Nat. Research Institute of public health, RAMS, 2009. - 376 p.

А.Н. Аргунова, А.Н. Хорунов, Р.Н. Яковлева

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ХОБЛ У НАСЕЛЕНИЯ г. ЯКУТСКА

DOI 10.25789/YMJ.2018.62.31
УДК 616.233-002(571. 56-25)

Были изучены факторы риска развития ХОБЛ у жителей г. Якутска, работающих во вредных условиях труда, имеющих в основном значительный стаж курения и респираторные жалобы. Было проведено анкетирование и исследование функции внешнего дыхания (спирометрия). Анкета, разработанная ФМБА РФ «НИИ пульмонологии» (г. Москва), содержала вопросы по выявлению факторов риска и респираторной симптоматики. Также применялся САТ-тест для оценки влияния ХОБЛ на состояние здоровья анкетированного.

Ключевые слова: ХОБЛ, факторы риска, курение, профессиональные вредности, бронхит, спирометрия, качество жизни, одышка, кашель, мокрота.

АРГУНОВА Аграфена Николаевна – доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, agrafena888@mail.ru; **ХОРУНОВ Алексей Николаевич** – доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, aleksej.xorunov.61@mail.ru; **ЯКОВЛЕВА Римма Николаевна** – зам. гл. врача по лечебной работе ГБУ РС(Я) «Медицинский центр».

The risk factors for COPD development among residents of Yakutsk, working in harmful working conditions, with a significant experience of smoking and respiratory complaints, were studied. A questioning and examination of the function of external respiration (spirometry) was conducted. The questionnaire developed by the FMBA RF «Pulmonology Research Institute» (Moscow) contained questions on the identification of risk factors and respiratory symptoms. A SAT test was also used to assess the effect of COPD on the health of the questioned person.

Keywords: COPD, risk factors, smoking, occupational hazards, bronchitis, spirometry, quality of life, dyspnea, cough, sputum.

Введение. Наиболее частая причина (80-90% случаев) развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) – повреждение дыхательных путей и легких вследствие курения табака. Приблизительно у 15% лиц, курящих продолжительное время, развивается клинически значимая обструктивная болезнь легких [1, 8, 11, 13]. Общая заболеваемость ХОБЛ (на 1000 населения) в 2011-2014 г. составляет 6,8-8-8,6-8,2 по РС(Я), 3,7-4,2-4,7-4 по ДФО и 3,7-3,9-4,1-3,7 по РФ. Заболеваемость ХОБЛ в РС(Я) в динамике остается стабильно высокой в сравнении с ДФО и РФ несмотря на низкую плотность населения.

По данным ЯРМИАЦ, в 2014 г. всего болезни органов дыхания (БОД) составили 74 115 случаев; из них пневмония – 2 308; хронический бронхит – 19 438; ХОБЛ – 5 740; бронхиальная астма (БА) – 8 773. К 2014 г. наблюдаются снижение заболеваемости пневмонией на 334 пациента, рост заболеваемости ХОБЛ на 1354 пациента, наибольший рост заболеваемости БА – на 2542 чел., в сравнении с 2010 г.

Существующие сведения о распространенности ХОБЛ имеют значительные расхождения, что обусловлено различиями в методах исследования, диагностических критериях и подходах к анализу данных [1, 2, 4, 5, 7]. Самые низкие оценки распространенности обычно бывают получены из опросов пациентов о наличии у них установленного врачом диагноза ХОБЛ или эквивалентного состояния. Так, в большинстве стран выявлено, что менее 6% населения слышали от врача, что страдают ХОБЛ [1, 3, 6, 9, 10]. Это, вероятно, обусловлено повсеместным недопониманием и гиподиагностикой ХОБЛ [2, 7, 12]. Несмотря на перечисленные проблемы, появляющиеся данные позволяют сделать некоторые выводы о распространенности ХОБЛ, не в последнюю очередь из-за повышения контроля качества результатов.

Целью нашего исследования было изучение факторов риска развития ХОБЛ у жителей г. Якутска, работающих в условиях запыленного, загазованного воздуха, на химических предприятиях и имеющих такую вредную привычку, как курение.

Материалы и методы исследования. Нами проведено анкетирование и исследование функции внешнего дыхания (спирометрия) у 70 чел., с респираторными жалобами, профессиональными вредностями, курящих со стажем, проживающих в г. Якутске.

Для изучения факторов риска развития ХОБЛ использовалась анкета для пациента, разработанная ФМБА РФ «НИИ пульмонологии» (г. Москва). Анкета содержит 22 вопроса по выявлению факторов риска и респираторной симптоматики. Также применялся САТ-тест совместно с другими диагностическими методами для оценки влияния ХОБЛ на состояние здоровья анкетированного.

Результаты и обсуждение. Возраст анкетированных составил 40 лет и старше. Мужчины составили 43 (61,5%), женщины – 27 (38,5%) чел.

По возрастной категории большую часть составили пациенты в возрасте от 40 до 50 лет (табл.1). Средний возраст мужчин – $47 \pm 1,2$ лет. Средний возраст женщин – 44 ± 2 лет.

По данным анализа роста-весовых показателей, наибольшее количество анкетированных имело рост 160-170 см, что составило 27 (38,5%) чел., вес анкетированных составил в среднем 80-90 кг (табл.2).

Наибольшее количество опрошенных имеют стаж курения от 10 до 30 лет и более (табл.3). Индекс пачка/лет вычисляется по формуле: число сигарет, выкуриваемых в день × стаж курения в годах/20. По нашим данным, наибольшее количество опрошенных в день выкуривают от 15 до 20 штук сигарет. Из всех опрошенных в настоящее время курят 47 чел. (67,1%); бросили курить – 17 (24,3%); никогда не курили – 6(8,5%). При изучении социального положения анкетированных работающих контингент составил 56 (80%), неработающие пенсионеры – 8 (11,4%), работающие пенсионеры – 6(8,6%) (табл.4).

Анализ профессиональной деятельности показал, что большинство респондентов (50 чел. – 71,4%) работают на промышленных предприятиях, это водители, механики, химики, операторы, машинисты паровых турбин, компрессорных установок, котлов, турбинного отделения, центрального теплового пункта управления труб, котлегар котельной ЯТЭЦ ОАО АК «Якутскэнерго. Из них работают в условиях запыленного загазованного воздуха или на химических предприятиях 47(68,5%) чел. (табл.5).

На вопрос «Сколько раз посещаете поликлинику в год?» ответили «По любому поводу посещаю поликлинику 1 раз в год» 50 (71,4%) чел. (табл.6).

Наибольшее количество опрошенных – 47 чел. (67,1%) – страдают артериальной гипертонией, 23 (32,8%)

Таблица 1

Анализ возрастных показателей

Возраст, лет	Абс. число	%
40-50	38	54,3
50-60	16	22,9
60-70	13	18,6
70-80	3	4,3

Таблица 2

Анализ роста-весовых показателей анкетированных

		Абс. число	%
Рост	150-160	20	28,6
	160-170	27	38,5
	170-180	22	31,4
	<180	4	5,7
Вес	50-60	10	14,3
	60-70	15	21,4
	70-80	18	25,7
	80-90	20	28,6
	90-100	7	10%
	<100	2	2,8

Таблица 3

Анализ изучения стажа курения, лет

Стаж курения	Абс. число	%
5-10	8	11,4
10-20	21	30
20-30	19	27,1
30-40	8	11,4
40-50	8	11,4
Более 50	1	1,4

Таблица 4

Анализ расчета индекса пачка/лет у анкетированных

Баллы	Абс. число	%
0-10	22	31,4
10-20	9	12,8
20-30	8	11,4
30-40	9	12,8
40-50	6	8,5
50-60	4	5,71
60 и больше	4	5,71

Таблица 5

Анализ изучения профессиональной деятельности

Сфера профессиональной деятельности	Абс. число	%
Работа в промышленном предприятии	50	71,4
Инженерно-техническая	2	2,8
Научная деятельность	2	2,8
Экономико-правовая	10	14,2
Культура и искусство	1	1,4
Медицина	5	7,1

Таблица 6

Анализ изучения посещаемости
поликлиники

1 раз в год	Абс. число	%
0-1	50	71,4
2-3	11	15,7
4-5	2	2,8
<5	2	2,8

Таблица 7

Анализ изучения сопутствующих
заболеваний

Сопутствующие заболевания	Абс. число	%
Артериальная гипертония	47	67,1
Сахарный диабет 2 типа	8	11,4
ИБС, стенокардия	23	32,8
Другие заболевания	7	10

– ИБС, стенокардией; 8 (11,4%) – сахарным диабетом 2 типа, другие заболевания (пиелонефрит, хронический гастрит, ЖКБ, остеопороз, артроз, атопический дерматит, гепатит) составили 7 случаев (10%) (табл.7).

При анализе САТ-теста результаты от 0 до 10 баллов составили 51 (73%) чел.; от 11 до 20 баллов – 16 (23%); от 21 до 30 баллов – 3(4%) опрошенных.

При изучении респираторной симптоматики выявлено, что 50 чел. (71,4%) беспокоит кашель; 37 (52,8%) – кашель с отхождением мокроты; 23 (32,8%) – ощущение сдавливания в грудной клетке; 53 (75,7%) – одышка при физической нагрузке; 37 (52,8%) – слабость.

При исследовании функции внешнего дыхания, по данным спирометрии, у 40 обследованных, что составило 57%, наблюдалось легкое нарушение функции внешнего дыхания; у 25 (36%) – среднетяжелое, у 5 (7%) – тяжелое. Индекс Тиффно менее 70% от должных величин выявлен у 15(21%) обследованных.

Выводы:

1. Наиболее распространенными симптомами у больных ХОБЛ явились: кашель более 3 мес. – 71,4%, мокрота – 52,8, ощущение сдавливания в грудной клетке – 32,8, одышка при физической нагрузке – 75,7, слабость – 52,8%.

2. Частыми причинами факторов риска являются: курение более 10-20 лет; профессиональная деятельность – работа на химических предприятиях, в условиях запыленного, загазованного воздуха.

3. При исследовании функции внешнего дыхания, по данным спирометрии, легкое – 40 (57%); среднетяжелое – 25(36%); тяжелое – у 5(7%).

4. Анализ оценочного САТ-теста выявил незначительное влияние ХОБЛ на качество жизни пациента у 51 (73%) чел., умеренное – у 16 (23%) и сильное влияние – у 3(4%) опрошенных.

5. Все 100% обследованных имеют клинические проявления ХОБЛ и нарушение функции внешнего дыхания, соответствующее спирометрической классификации ХОБЛ.

Литература

1. Антонов Н.С. Эпидемиология, факторы риска, профилактика / Н.С. Антонов, О.Ю. Стулова, О.Ю. Зайцева // Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. А.Г. Чучалина. – М., 2000. – С. 66-82.

Antonov N.S. Epidemiology, risk factors, prevention / N.S. Antonov, O.Yu. Stulova, O.Yu. Zaitseva // Chronic obstructive pulmonary disease / Ed. A.G. Chuchalin. – М., 2000. – P. 66-82.

2. Бабак С.Л. Нарушения дыхания во время сна у пациентов ХОБЛ / С.Л. Бабак, Р.А. Григорьянц, А.Г. Чучалин // Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. А.Г. Чучалина. – М., 2005. – С. 216-34.

Babak S.L. Respiratory disorders during sleep in patients with COPD / S.L. Babak, R.A. Grigoriants, A.G. Chuchalin // Chronic obstructive pulmonary disease / Ed. A.G. Chuchalin. – М., 2005. – P. 216-34.

3. Влияние окружающей среды на здоровье человека. – Женева: ВОЗ, 1994. – С. 215.

The impact of the environment on human health. – Geneva, WHO: 1994. – P. 215.

4. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2014 г.) / Пер. с англ. А.С. Белевского. – М.: Российское респираторное общество, 2014. – 80 с.

Global strategy for diagnosis, treatment and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (revision 2014) / A.S. Belevsky. – Russian respiratory society, 2014. – 80 p.

5. Долгополова Д.А. Новые подходы к оценке хронической обструктивной болезни легких на С евере: определение группы риска / Д.А. Долгополова, И.И. Зайцева // Врач-аспирант. – 2014. – №4. – С.11-16.

Dolgoplova D.A. New approaches to the assessment of chronic obstructive pulmonary

disease in the North: definition of a risk group / D.A. Dolgoplova, I.I. Zaitseva // Postgraduate physician. – 2014. – № 4. – P.11-16.

6. Малявин А.Г. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания / А.Г. Малявин, В.А. Епифанов, И.И. Глазкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 352 с.

Malyavin A.G. Rehabilitation with respiratory diseases / A.G. Malyavin, V.A. Epifanov, I.I. Glazkova. – М.: GEOTAR-Media, 2010. – 352 p.

7. Овчинников А.А. Эндоскопическая диагностика и терапия хронического обструктивного бронхита / А.А. Овчинников // Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. А.Г. Чучалина. – М., 1999. – С.423-436.

Ovchinnikov A.A. Endoscopic diagnosis and therapy of chronic obstructive bronchitis / Chronic obstructive pulmonary disease / Ed. A.G. Chuchalin. – М., 1999. – P.423-436.

8. Сенкевич Н.Ю. Качество жизни при хронической обструктивной болезни легких / Н.Ю. Сенкевич // Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. А.Г. Чучалина. – М., 1999. – С.437 с.

Senkevich N.Yu. Quality of life at chronic obstructive pulmonary disease / Chronic obstructive pulmonary disease / Ed. A.G. Chuchalin. – М., 1999. – 437 p.

9. Федорова Т.А. Хроническое легочное сердце / Т.А. Федорова // Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. А.Г. Чучалина. – М., 2001. – С.192-216.

Fedorova T.A. Chronic pulmonary heart / T.A. Fedorova // Chronic obstructive pulmonary disease / Ed. A.G. Chuchalin. – М., 2001. – P.192-216.

10. Хроническая обструктивная болезнь легких. Федеральная программа / Под ред. акад. РАМН, проф. А.Г. Чучалина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М., 2004. – 61 с.

Chronic obstructive pulmonary disease. The federal program / Ed. acad. RAMS, professor A. G. Chuchalin. – 2 nd ed., revised and addit. – М., 2004. – 61 p.

11. Хронические обструктивные болезни легких / Под ред. А.Г. Чучалина. – М., 1999. – С.512.

Chronic obstructive pulmonary disease / Ed. A.G. Chuchalin. – М., 1999. – P.512.

12. Черняев А.Л. Патологическая анатомия хронических обструктивных болезней легких / А.Л. Черняев, М.В. Самсонова // Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. А.Г. Чучалина. – М., 2001. – С.366-40.

Chernyaev A.L. Pathological anatomy of chronic obstructive pulmonary diseases / A.L. Chernyaev, M.V. Samsonova // Chronic obstructive pulmonary disease/ Ed. A.G. Chuchalin. – М., 2001. – P.366-40.

13. Чучалин А.Г. Практическое руководство по лечению табачной зависимости / А.Г. Чучалин, Г.М. Сахарова, Ю.К. Новиков. – М., 2001. – 14 с.

Chuchalin A.G. Practical guide to the treatment of tobacco dependence / A.G. Chuchalin, G.M. Sakharova, Yu.K. Novikov. – М., 2001. – 14 p.