© Черепій Н.В.
УДК: 616.233-002071.1
Черепій Н.В.
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ДІАГНОСТИКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА ДАНИМИ АНКЕТУВАННЯ ОСІБ ОРГАНІЗОВАНОГО КОЛЕКТИВУ

Резюме. *На сьогоднішній день хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) являється суттєвим медико-соціальним та економічним тягарем у світі. Однією з суттєвих проблем сучасної пульмонології є діагностика ХОЗЛ на ранніх стадіях, що можливо, зокрема, при оцінці факторів ризику ХОЗЛ. Метою даної роботи встановити поширеність факторів ризику ХОЗЛ за даними анкетування в закритому колективі робітників промислового підприємства, оцінити частоту різних факторів ризику у різних статево-вікових групах. Обстеження проводили шляхом анкетування з використанням оригінальної анкети, що включала суб'єктивну оцінку загального стану (задишки, кашлю, виділення харкотиння, епізодів свистячого дихання), та факторів ризику (у тому числі паління, частоти респіраторних захворювань, сімейний та алергічний анамнез). Встановлено, що у 216 осіб (41,0%) виявлено симптоми характерні для ХОЗЛ, серед них чоловіків було 101 (46,8%), жінок 115 (53,2%). Серед чоловіків ознаки ХОЗЛ найчастіше виявляли у віці від 40 до 50 років, а саме у 30 хворих (29,7%); серед жінок - у віці від 50 до 59 років, а саме у 31 (26,9%). Нами встановлено, що серед обстежених з високою ймовірністю розвитку ХОЗЛ було 88 осіб, що палять (40,7 %) серед них - 17 жінок (19,3 %) та 71 чоловіків (80,7 %). На респіраторні захворювання протягом останнього року хворіли усі проанкетовані. Встановлено, що на обтяжений алергічний анамнез скаржаться 174 особи (80,6%) всього, серед них 97 (55,7%) жінок та 77 (44,3 %) чоловіка. Згідно отриманих даних при анкетуванні встановлено, що сімейний анамнез необтяжений у 124 опитаних (57,4 %), мають в родині хворих на ХОЗЛ родичів - 45 осіб (20,8 %), мають хворих брата чи сестру - 18 опитаних (8,3 %), у родині хворіє мати чи батько у 25 опитаних (11,6 %), хворіє мати та батько у 4 осіб (1,9 %).*
Ключові слова: *хронічне обструктивне захворювання легень, фактори ризику ХОЗЛ, анкетування, паління.*

Вступ

За даними всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) на сьогоднішній день у світі біля 210 млн. чоловік страждає на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) [Фещенко и др., 2011].

Займаючи, на початок 21 сторіччя 4-5 місце серед причин смертності хворих віком старше 45 років і забираючи життя близько 3 млн. чоловік на рік, ХОЗЛ залишається єдиним найбільш поширеним захворюванням, смертність від якого не лише не знижується, але й продовжує зростати [Bourbeau, 2010]. За прогнозам ВООЗ до 2020 року ця хвороба увійде у трійку захворювань, що є лідуючими за смертністю, обумовлюючи до 4,7 млн. смертей на рік у загальній популяції [Наказ МОЗ України від 27.06.2013 № 555].

Найбільша роль у формуванні ХОЗЛ належить палінню. До недавнього часу в Україні не було достовірної інформації щодо розповсюдженості ХОЗЛ, так як захворювання не було виділено як окрема нозологічна одиниця в обліково-звітній статистичній документації. Виділення ХОЗЛ в окрему статистичну графу вже сьогодні дало суттєвий результат. Якщо в 2009 році було зареєстровано 377 267 випадків ХОЗЛ, то в 2010 році даний показник становив 420 083, тобто вперше було діагностовано 42 816 випадків захворювання. Однак за попередніми даними неофіційної статистики сучасна епідеміологічна ситуація характеризується захворюваністю на ХОЗЛ на рівні 7 % населення України або близько 3 млн. осіб [Линник, 2011]. При цьому, показники інвалідності та смертності найстрімкіше зростають, насамперед, серед чоловіків працездатного віку.

До факторів ризику ХОЗЛ також належать несприятливі умови професійної діяльності та життя, інфекційні чинники, обтяжений сімейний та алерго-

логічний анамнез, погодні умови і кліматичні чинники (туман та підвищена вологість).

На сьогодні можливість виникнення професійної етіології ХОЗЛ визнана світовою науковою спільнотою. В перелік професійних захворювань країн - членів Міжнародної Організації Праці (МОП) зазначена патологія була включена в 2002 році. ХОЗЛ професійної етіології діагностується при сполученні типових клінічних ознак захворювання, відповідних даних спірометрії з наявністю в анамнезі хворого контакту з токсичними та подразнюючими речовинами, у концентраціях, що перевищують граничнодопустимі, в умовах виробництва на протязі 10 та більше років.

Оцінити масштаби проблеми ХОЗЛ в Україні достатньо складно. В першу чергу це викликано гіподіагностикою захворювання, особливо на ранніх стадіях, низькою настороженістю у відношенні ХОЗЛ серед медичного персоналу та відсутністю коректних статистичних даних щодо цієї нозології. Тому вивчення поширеності факторів ризику дозволить привернути увагу лікарів до проблеми ранньої діагностики ХОЗЛ.

Мета роботи: встановити поширеність факторів ризику серед робітників організованого колективу, провести аналіз статево-вікової структури.

Таблиця 1. Оригінальна анкета для ранньої діагностики ХОЗЛ.

Опитувальник				
по виявленню хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ)				
П.І.Б.				
Адреса				
Телефон		**Стать**		
Дайте відповідь на нижче перераховані запитання, підкресливши цифру у верхньому правому куті квадрату				
Вказати свій вік (підкреслити)				
До 40 р. 1	41-49 р. 2	50-59 р. 3	60-69 р. 4	>70 р. 5
Чи хворіли Ваші родичі на хронічне обструктивне захворювання легень, бронхіальну астму?				
Ніхто не хворів 1	Родичі по лінії батька або матері 2	Брати, сестри, діти 3	Батько або мати 4	Батько і мати 5
Стаж паління (підкреслити)				
Не палю 1	До 5 років 2	5 – 10 років 3	11 – 20 років 4	21 – 30 років 5
Як часто Вас турбує кашель? (підкреслити)				
Не турбує 1	Дуже рідко 2	Інколи 3	Часто 4	Дуже часто 5
Чи відчуваєте Ви задишку при незначному фізичному навантаженні (підйом на сходах, швидка хода)?				
Не відчуваю 1	Дуже рідко 2	Інколи 3	Часто 4	Дуже часто 5
Протягом останнього року Ви хворіли гострими респіраторними інфекціями, бронхітом, грипом?				
1 раз 1	2 рази 2	3 рази 3	4 рази 4	5 разів 5
Чи буває у Вас відчуття свистячого дихання та стиснення в грудях?				
Не буває 1	Дуже рідко 2	Інколи 3	Часто 4	Дуже часто 5
При контакті з певними запахами, пилом, парфумами, аерозолями у Вас може виникнути кашель, утруднене дихання, чхання?				
Не виникає 1	Дуже рідко 2	Інколи 3	Часто 4	Дуже часто 5
Чи виникали у Вас раніше нежить, свербіж, висипка на тілі при застосуванні ліків, укусах комах, їжі?				
Не виникали 1	Дуже рідко 2	Інколи 3	Часто 4	Дуже часто 5
При переході з теплого приміщення в холодне, або з холодного в тепле у Вас виникає кашель, погіршується дихання?				
Не виникає 1	Дуже рідко 2	Інколи 3	Часто 4	Дуже часто 5
Підрахуйте загальну суму балів_____				
Якщо Ви набрали 18 балів та більше, У Вас мають місце ознаки порушення бронхіальної прохідності, у зв'язку з чим Вам обов'язково потрібно провести додаткове обстеження, першочергово –спірографію .				
Опитувальник складено відповідно до наказу МОЗ України № 555 від 27.06.2013 р.				

Матеріали та методи

Дослідження проводили на основі розробленої оригінальної анкети для ранньої діагностики ХОЗЛ. В основу анкети покладені опитувальники GOLD(2002, 2005 рр.) та наказ МОЗ України № 555 від 27.06.2013. Питання анкети дозволяють у бальному еквіваленті розподілити пацієнтів залежно від вираженості клінічних проявів респіраторних симптомів та факторів ризику виникнення ХОЗЛ (Табл.1).

Проанкетовано 525 осіб, середній вік (46,7±6,3) роки, серед них чоловіків було 291 (55,4%), середній вік (46,7±6,3) роки, жінок - 234 (44,6%), середній вік - (56,7±4,7) років, що не мали хронічних неспецифічних обструктивних захворювань органів дихання в анамнезі. Хворих розподілили на дві групи, 1 група-особи, що набрали 18 та більше балів оцінювались нами як високий ризик ХОЗЛ, та 2 група особи, що набрали менше 18 балів та оцінювались нами як низький ризик ХОЗЛ. Всі проанкетовані працювали в організованому колективі та регулярно, 2 рази на рік проходили профогляди.

Статево-вікова характеристика проанкетованих представлена в таблиці 2.

Серед опитаних 246 осіб (47,0%) було молодше 40 років, суттєвої різниці між чоловіками та жінками не було; 133 особи (25,5%) у віці 40-49 років практично порівну розподілилися між чоловіками та жінками, а саме 77 (26,5%) чоловіків та 56(23,6%) жінок; 105 пацієнтів (19,9%) віком 50-59 років чоловіків було 58 (19,9%) та жінок 47 (20,1%); 26 проанкетованих (5,1%) віком 60-69 років, серед них чоловіків 14 (4.9%) та 12 (5,1%) жінок; 15 опитаних (3,0%) були віком старше 70 років, серед них переважали жінки - 12 (5.1%), чо-

Таблиця 2. Статево-вікова характеристика проанкетованих.

Вік	Всього (n=525)		Чоловіки (n=291)		Жінки (n=234)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 40 років	246	47,0	139	47,7	107	45,8
40-49 років	133	25,5	77	26,5	56	23,9
50-59 років	105	19,9	58	19,9	47	20,1
60-69років	26	5,1	14	4,9	12	5,1
Старше 70 років	15	3,0	3	1,0	12	5,1

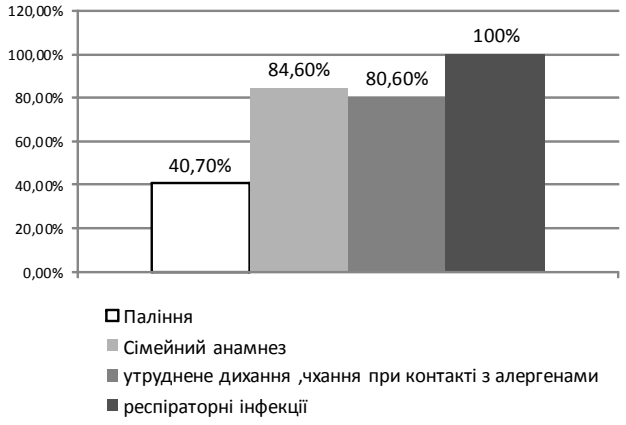


Рис. 1. Загальна частота факторів ризику серед опитаних, що набрали 18 та більше балів.

ловіків було 3 (1,0%).

Статистичну обробку отриманих результатів виконували на персональному комп'ютері за допомогою методів варіаційної статистики з використанням програм MicroSoft Exel 2003 і StatSoft "Statistica" v. 6.1 (Ліцензійна версія №BXXR901E246022FA належить медико-діагностичному центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова), згідно з рекомендаціями (Реброва, 2006). Вірогідними вважали результати порівнянь при значенні ймовірності похибки $p<0,05$.

Результати. Обговорення

Основними факторами ризику поширеність яких ми вивчали за даними анкетування були паління, частота респіраторних інфекцій, обтяжений алергічний анамнез, обтяжений сімейний анамнез (рис. 1).

Нами встановлено, що серед осіб з високою ймовірністю розвитку ХОЗЛ було 88 респондентів, що палять (40,7 %) серед них - 17 жінок (19,3 %) та 71 чоловіків (80,7 %). Пацієнти були розподілені за віком та стажем паління таким чином: у віці до 40 років було 22 чоловіка (62,8 %) та 13 жінок(35,1 %), що палять; у віці від 40 до 49 років таких осіб було 27 чоловіків (90,0%); від 50 до 59 років - 17 чоловіків (65,4%) та 2 жінки (6,4%); від 60 до 69 років - 4 чоловіка (57,1%) та 1 жінка(10,0%) ; старше 70 років - 2 чоловіка (66,7%) (рис. 2.).

Варто відмітити зростання кількості жінок, що палять по відношенню до чоловіків, що палять у віковій групі до 40 років.

На респіраторні захворювання протягом останнього року хворіли усі проанкетовані.

Частота виникнення респіраторних захворювань на протязі останнього року серед проанкетованих, що набрали 18 та більше балів розподілилась наступним чином: на респіраторні захворювання 1 раз на рік скаржились 96 (44,4%) всього, серед них 57 (59,4%) чоловіків та 39 (60,6 %) жінок; 2 рази на рік - 74 (34,3%) всього, серед них 32 (43,2%) чоловіків та 42 (56,8 %) жінок; 3 рази на рік скаржились 32 (14,8%) всього, серед них 8 (25,0%) чоловіків та 24 (75,0 %) жінок; 4 рази на рік - 13 (6,0%) всього, серед них 4 (30,8%) чоловіків та 9 (69,2%) жінок; 5 раз на рік скаржилась 1 (0,5%) жінка (рис. 3.).

Виходячи з проаналізованих даних можна зробити висновок, що жінки достовірно частіше хворіють на респіраторні захворювання.

Встановлено, що на обтяжений алергічний анамнез скаржаться 174 особи (80,6%) всього, серед них 97 (55,7%) жінок та 77 (44,3 %) чоловіка.

Інтенсивність виникнення нежитю, свербежу після використання ліків, укусів комах розподіляли наступним чином: дуже рідко - 60 (34,5%) (серед них 28 (46,7 %) жінок та 32(53,3 %) чоловіка); інколи - 86 (49,4 %) (серед них 50 (58,1 %) жінок та 36 (41,9%) чоловіків); часто - 20 (11,5 %) (серед них 13 (65,0 %) жінок та 7 (35,0 %) чоловіків); дуже часто - 8 (4,6%) (серед них 6 (75,0 %) жінок та 2 (25,0%) чоловіка).

Згідно отриманих даних при анкетуванні встановлено, що сімейний анамнез обтяжений у 124 опитаних (57,4 %), мають в родині хворих на ХОЗЛ родичів зі сторони матері чи батька - 45 осіб (20,8 %), мають хворих брата чи сестру - 18 опитаних (8,3%), у родині хворіє мати чи батько у 25 опитаних (11,6 %), хворіє мати та батько у 4 осіб (1,9 %).

За даними наших досліджень найбільш поширеними факторами ризику ХОЗЛ є паління та часті респіраторні захворювання. Наші дані свідчать, що суттєвої різниці між чоловіками та жінками, що скаржаться на респіраторні захворювання не виявлено. Відмічається

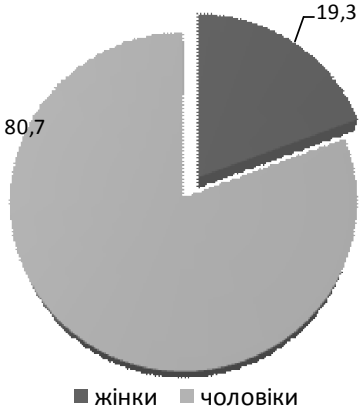


Рис. 2. Статева структура осіб, що палять.

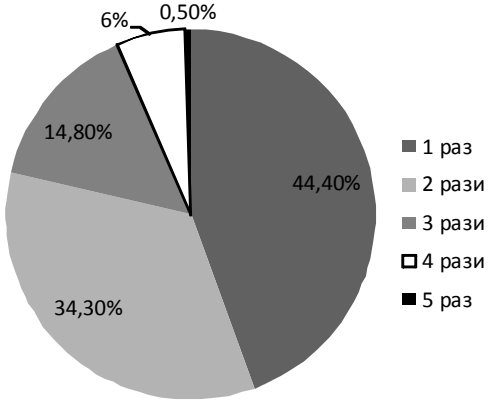


Рис. 3. Співвідношення частоти виникнення респіраторних захворювань за останній рік серед проанкетованих осіб, що набрали 18 та більше балів.

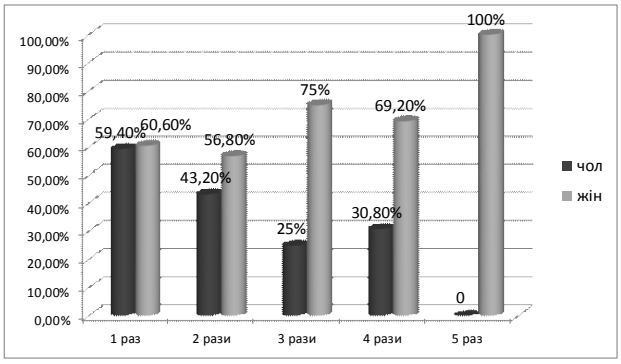


Рис. 4. Статева структура осіб, що скаржаться на виникнення респіраторних захворювань протягом останнього року.

зростання кількості респіраторних захворювань з віком. Палять достовірно більше опитаних чоловіків ніж жінок, що може бути пов'язано з особливостями статево-вікової групи проанкетованих.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Враховуючи, що ХОЗЛ займає лідируючі позиції у світі за поширеністю, смертністю, інвалідністю та має несприятливий вплив на якість життя, виявлення факторів ризику, що призводять до розвитку цього захворювання, має принципове значення та дозволить у майбутньому привернути увагу лікарів до проблеми ранньої діагностики ХОЗЛ.

2. За результатами анкетування встановлено, що серед осіб, які регулярно проходять медичні огляди, 216 осіб (41,1%) мають високу вірогідність ХОЗЛ. Причому, практично однакова висока вірогідність ХОЗЛ виявлена серед жінок та чоловіків (p=0,05). Найчастіше у даного контингенту опитаних виявлено часті респіраторні захворювання.

3. Нами встановлено, що серед обстежених з високою ймовірністю розвитку ХОЗЛ було 88 осіб, що палять (40,7%), вірогідно частіше виявлено серед чоловіків, ніж серед жінок.

4. За даними аналізу алергологічного анамнезу хворих з високою ймовірністю ХОЗЛ встановлено, що алергічні реакції, у тому числі виникнення нежитю, свербежу після використання ліків, укусів комах, відмітили загалом 174 особи (80,6%), серед яких 97 (55,7%) жінок та 77 (44,3 %) чоловіків.

5. Проведений нами аналіз обґрунтовує висновок щодо наявності суттєвого прошарку осіб з ймовірно недіагностованим ХОЗЛ, що потребує в подальшому налагодження клініко-інструментального дообстеження. Особливе значення для раннього виявлення ХОЗЛ має активне виявлення груп ризику за факторами ризику, якими, за нашими даними, є часті респіраторні захворювання та паління.

Результати проведених досліджень дозволять розробити, науково обґрунтувати та впровадити в діяльність закладів охорони здоров'я оригінальну анкету, що дозволить вчасно виявляти пацієнтів на ранніх стадіях ХОЗЛ для подальшого функціонального обстеження.

Список літератури

Линник М. І. Порівняльні дані про розповсюдженість хвороб органів дихання і медичну допомогу хворим на хвороби пульмонологічного профілю в Україні за 2008-2010 рр. / Линник М. І. - К., 2011. - 34 с.

Наказ МОЗ України від 27.06.2013 № 555 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень". - 2013. - С. 6-54.

Современные подходы к диагностике и лечению ХОЗЛ: украинские специалисты стараются идти в ногу со временем: матеріали II наук.-практ. конф. ["Актуальні проблеми лікування хворих хронічним обструктивним захворюванням легень], (Київ, 12 квіт. 2012 р.). Нац. ін-т. фтиз. та пульм. ім. Ф. Г. Яновського НАМН України// Здор. Укр. - 2012. - № 10 (287). - С. 20-22.

Фещенко Ю. И. Актуальные проблемы лечения больных хроническим обструктивным заболеванием легких / Ю.И. Фещенко, Л.А. Яшина, А.Я. Дзюблик // Здоровя України. - 2011. - С. 10-11.

Bourbeau J. Preventing hospitalization for COPD exacerbations // Semin. Respir. Crit. Care Med. - 2010. - Vol. 31, № 3. - P. 313-320.

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is associated with systemic inflammation [Elektronic resourse] / S.J. Kim // Int. J. Tuberc. Lung Dis. - 2011. - № 15 (9). - P. 1265-1270.

COPD and incident cardiovascular disease hospitalizations and mortality: Kaiser Permanente Medical Care Program [Text] / S. Sidney, M. Sorel, C. P. Quesenberry [et al.] // Chest. - 2005. - Vol. 128. - P. 2068-2075.

Черепий Н.В.

ДИАГНОСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ ЛИЦ ОРГАНИЗОВАННОГО КОЛЛЕКТИВА

Резюме. *На сегодняшний день хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) является существенным медико-социальным и экономическим бременем в мире. Одной из существенных проблем современной пульмонологии является диагностика ХОБЛ на ранних стадия, что возможно при оценке факторов риска ХОБЛ. Целью данной работы установить распространенность факторов риска по данным анкетирования в закрытом коллективе рабочих промышленного предприятия, оценить частоту различных факторов риска в различных возрастных группах. Обследование проводили путем анкетирования с использованием оригинальной анкеты, включавшей субъективную оценку общего состояния (одышки, кашля, выделения мокроты, эпизодов свистящего дыхания), анамнестических данных, аллергического анамнеза и факторов риска (в том числе курения, частоты респираторных заболеваний, семейный и аллергический анамнез). Установлено, что в 216 человек (41,0%) выявлены симптомы характерные для ХОБЛ, среди них мужчин было 101 (46,8%), женщин-115 (53,2%). Среди мужчин признаки ХОБЛ чаще всего обнаруживали в возрасте от 40 до 50 лет, а именно у 30 больных (29,7%); среди женщин - в возрасте от 50 до 59 лет, а у 31 (26,9%). Нами установлено, что среди обследованных с высокой вероятностью развития ХОБЛ было 88 человек, что курят (40,7 %) среди них - 17 женщин (19,3 %) и 71 мужчина (80,7 %).*

На респираторные заболевания в течение последнего года болели все опрошенные. Установлено, что отягощенный аллергический анамнез есть у 174 человек (80,6%) всего, среди них 97 (55,7%) женщин и 77 (44,3 %) мужчин. Согласно полученных данных при анкетировании установлено, что семейный анамнез отягощен в 124 опрошенных (5,4 %), имеющих в семье больных ХОБЛ родственников - 45 человек (20,8%) больных брата или сестру - 18 опрошенных (8,3 %), в семье болеет мать или отец у 25 опрошенных (11,6 %), болеет мать и отец у 4 человек (1,9 %).
Ключевые слова: *хроническое обструктивное заболевание легких, факторы риска ХОБЛ, анкетирование, курение.*

Cherepiy N.V.

DIAGNOSIS OF RISK FACTORS FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ACCORDING TO THE SURVEY OF PERSONS ORGANIZED TEAM

Summary. *Todate, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a significant medical, social and economic burden in the world. One of the major problems of modern pulmonology is the diagnosis of COPD at an early stage, which is possible when assessing risk factors for COPD. The aim of this work was to establish the prevalence of risk factors according to the survey in a closed team of workers of industrial enterprises, to assess the frequency of different risk factors in different age groups. The survey was conducted by questionnaire using the original questionnaire, which included a subjective assessment of the General condition (breathlessness, cough, sputum, wheeze), anamnestic data, allergic history and risk factors (including Smoking, frequency of respiratory diseases, family and allergic history). It was found that 216 (41,0%) revealed symptoms characteristic of COPD, including men was 101 (46,8%), 115 women (53,2%). Among men symptoms of COPD were found more often in the age of 40 to 50 years, namely in 30 patients (29,7%); women - age of 50 to 59 years, and with 31 (26,9%). We found that among surveyed with a high likelihood of developing COPD was 88 people that smoke (40,7%) among them 17 women (19,3%) and 71 men (80,7%). On respiratory disease in the last year was sick all Provincetown. It is established that burdened allergic anamnesis complain 174 (80,6 percent), among them, 97 (55,7 per cent) of women and 77 (44,3 per cent) men. According to the data obtained in the survey found that a family history easy, and 124 respondents (57,4%), with the family of patients with COPD relatives on the mother's side or father - 45 people (20,8%) patients with a brother or sister 18 respondents (8,3%), in the family is ill, the mother or the father of the 25 respondents (11,6%), sick mother and father in 4 patients (1,9%).*
Key words: *chronic obstructive pulmonary disease, risk factors for COPD, questionnaires, smoking.*

Стаття надійшла до редакції 12.06.2015 р.

Рецензент: д.мед.н. проф. Константинович Т.В.

Черепій Наталія Вікторівна - аспірантка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ВНМУ імені М.І. Пирогова; nataliya_cherepii@mail.ru