

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У МУЖЧИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Игнатова Г.Л.¹, Пустовалова И.А.¹, Захарова И.А.¹

¹ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия, (454092, Челябинск, ул. Воровского, 64), e-mail: irina.pustovalova.82@mail.ru

Методом сплошной выборки обследован 171 мужчина с установленным диагнозом – хроническая обструктивная болезнь легких, средний возраст - 67,0±8,0 лет. В комплекс обследования входило анкетирование и спирография. Статистическая обработка полученного материала осуществлялась с использованием ППП – Statistica 10. Длительность заболевания распределилась следующим образом: стаж болезни от 1 до 5 лет - 59 человек (34,5%), 5-10 лет - 82 больных (47,9%), а более 10 лет течения ХОБЛ – 30 человек (17,6%). Стаж курения в группе ХОБЛ оказался достоверно выше и составил 38,0±11,5 лет, в группе контроля - 28,0±16,0 лет. Больные с легкими степенями имели достоверно более низкое число обострений в сравнении с III и IV степенями: так, одно обострение переносили 15,2% респондентов легкой и средней степени тяжести, 2 обострения – 3,5%, а 3 и более – лишь 1,8% обследованных. Распространенность артериальной гипертензии среди респондентов с I степенью составила 3,7%, со II – 11,6%, с III – 27,%, а с IV – 31,7% (p≤0,05). Ишемическая болезнь сердца также более чем в 2 раза достоверно чаще фиксировалась при крайне тяжелом течении хронической обструктивной болезни легких, чем при средней и более чем в 4,5 раза чаще, чем при легкой степени ХОБЛ. Также сахарный диабет чаще встречался среди пациентов, страдающих IV степенью ХОБЛ. Таким образом, показано значение коморбидных заболеваний с наличием многочисленных и сложных патогенетических связей между ними, приводящих в большинстве случаев к возникновению феномена взаимоотношения.

Ключевые слова: ХОБЛ, особенности, мужчины, молодой и пожилой возраст

COMPARATIVE CHARACTERISTICS CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN MEN OF DIFFERENT AGE GROUPS

Ignatova G.L., Pustovalova I.A., Zakharova I.A.

South Ural State Medical University, (Vorovskogo st., 64, Chelyabinsk, Russian Federation, 454092), irina.pustovalova.82@mail.ru

Summary of continuous sampling method surveyed 171 man with a diagnosis - chronic obstructive pulmonary disease, the average age - 67,0±8,0 years. The complex consisted of a survey questionnaire and spirometry. Statistical processing of the resulting material was performed using a Statistica 10. Disease duration was distributed as follows: length of illness from 1 to 5 years - 59 people (34.5%), 5-10 years - 82 patients (47.9%), and more than 10 years COPD - 30 people (17.6%). Smoking history in COPD group was significantly higher and amounted to 38,0±11,5 years in the control group - 28,0 ± 16,0 years. Patients with mild had a significantly lower number of exacerbations compared with grades III and IV: so one exacerbation transferred 15.2% of the respondents of mild and moderate COPD, aggravation - 3.5%, and 3 or more - only 1.8% of the surveyed. The prevalence of arterial hypertension among respondents with I degree was 3.7%, with II - 11.6%, with III - 27%, and IV - 31.7% (p ≤ 0,05). Coronary heart disease is also more than two times were significantly more constant at severe chronic obstructive pulmonary disease than the average and more than 4.5 times more frequently than in mild COPD. Also, diabetes was more common among patients with COPD IV degree. Thus, the value shown by the presence of comorbid diseases with multiple and complex pathogenetic links between them.

Keywords: COPD, features, men, young and old age

Традиционно глобальные исследования оценивают распространенность хронической обструктивной болезни легких у лиц в возрасте старше 40 лет [6]. Однако, данное заболевание может начинаться и в более молодом возрасте [1,7]. Больные с легким течением ХОБЛ, у которых имеет место привычный кашель курильщика при отсутствии одышки или

ее незначительной выраженности и относительно удовлетворительном самочувствии, не попадают в поле зрения врачей, ошибочно считая себя здоровыми [2]. Хотя ХОБЛ у разных людей протекает по-разному, общим является прогрессирование болезни, особенно если на пациента продолжают действовать патогенные факторы [4]. Целью настоящего исследования явилось изучение клинических и функциональных особенностей течения хронической обструктивной болезни легких у мужчин разных возрастных групп.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки обследованы все пациенты мужского пола с установленным диагнозом – хроническая обструктивная болезнь легких – состоящих на учете в областном пульмонологическом центре ОКБ №4. Всего включено 171 человек. В качестве группы контроля обследовано 59 мужчин из прикрепленного населения ОКБ №4, не имеющих в анамнезе бронхолегочной патологии. Средний возраст в группе с ХОБЛ оказался $67,0 \pm 8,0$ лет, в группе контроля – $63,0 \pm 10,0$ лет, достоверных различий в группах по возрасту не определялось. Для дальнейшего анализа все пациенты с ХОБЛ были разделены на группы в зависимости от степени тяжести заболевания – группа 1 ($n=36$), объединяющая пациентов с I и II степенью (вследствие малочисленности больных I степенью), группа 2 ($n=64$), в которую вошли лица с III степенью и группа 3 ($n=71$) – с IV степенью тяжести хронической обструктивной болезни легких. В комплекс обязательного обследования входило анкетирование, в котором содержались паспортная часть, демографические сведения, данные о курении, его интенсивности и стаже. Анамнез курения оценивали по двум основным показателям – степень никотиновой зависимости (тест Фагерстрема) и индекс «пачка-лет». Оценка функции внешнего дыхания (ФВД) осуществлялась на спирографе Microlab III (Англия), результат оценивался после проведения бронходилатационной пробы с 400 мкг сальбутамола. Статистическая обработка полученного материала осуществлялась с использованием ППП – Statistica 10. Использовались методы вариационной статистики: определялись критерий Стьюдента, Манна-Уитни, точный критерий Фишера и критерий Пирсона при различных уровнях значимости (p). Достоверными считались результаты при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. В целом, среди больных длительность заболевания распределилась следующим образом: стаж болезни от 1 до 5 лет - 59 человек (34,5%), 5-10 лет - 82 больных (47,9%), а более 10 лет течения ХОБЛ – 30 человек (17,6%). Стаж курения в группе ХОБЛ оказался достоверно выше и составил $38,0 \pm 11,5$ лет, в группе контроля - $28,0 \pm 16,0$ лет, что соответствует современным данным о табакокурении как ведущем этиологическом факторе данной патологии. Аналогичным образом распределились результаты исследования степени интенсивности курения и никотиновой зависимости: индекс курящего человека в группе ХОБЛ - $40,0 \pm 21,0$ пачка/лет, тест Фагерстрема - $8,6 \pm 2,1$

баллов, а в контрольной группе - $28,0 \pm 22,0$ пачка/лет и $3,7 \pm 1,4$ баллов соответственно ($p \leq 0,05$).

В табл. 1 представлено распределение ХОБЛ в зависимости от возраста пациентов и степени тяжести заболевания. Как видно из представленных данных, хотя наблюдается отчетливая тенденция к увеличению степени тяжести с возрастом, уже в достаточно молодом возрасте – 30-49 лет – также регистрируются случаи заболевания, в том числе тяжелой и крайне тяжелой степени тяжести. Данная негативная тенденция связана с ростом показателей распространенности заболеваний легких среди подростков и молодых людей, что, в свою очередь, объясняется резким скачком распространенности приверженности детей и подростков вредным привычкам, особенно табакокурению [5, 3].

Таблица 1

Распределение больных ХОБЛ по возрасту с учетом степени тяжести

<i>Степень тяжести</i>	<i>30-39 лет</i>	<i>40-49 лет</i>	<i>50-59 лет</i>	<i>≥60 лет</i>	<i>Всего, n (%)</i>
I		1		6	7 (4,3)
II	1		9	19	29 (17,7)
III		1	11	52	64 (39,6)
IV		1	11	59	71 (43,3)
Всего, n (%)	1 (0,6)	3 (1,8)	31 (18,9)	136 (83,5)	171 (100)

Для дальнейшей характеристики течения ХОБЛ была проанализирована частота обострений патологии в течение календарного года (рис. 1). Как видно из представленных данных, в течение года не переносили ни одного обострения лишь респонденты, страдающие I и II степенями тяжести, тогда как лица с более тяжелым течением переносили хотя бы одно обострение ХОБЛ в течение календарного года. Больные с легкими степенями имели достоверно более низкое число обострений в сравнении с III и IV степенями: так, одно обострение переносили 15,2% респондентов 1 группы, 2 обострения – 3,5%, а 3 и более – лишь 1,8% обследованных. В отличие от выше представленных данных, среди пациентов 2 и 3 групп частота обострений регистрировалась практически в 2 раза чаще и имела статистически значимые различия в сравнении с респондентами группы 1.

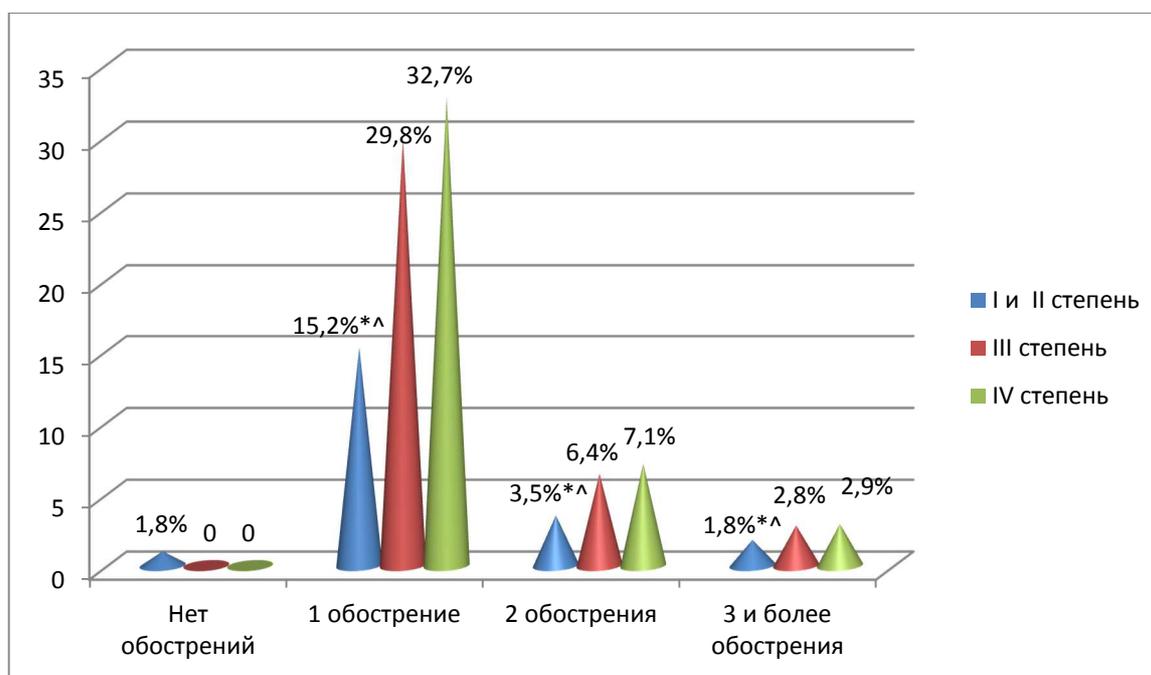


Рис. 1. Частота обострений ХОБЛ в течение года

Примечание: * - $p \leq 0,05$ – при сравнении показателей между группой 2 и 3

^ - $p \leq 0,05$ – при сравнении показателей между группой 1 и 3

Полиморбидность — одна из особенностей современной клинической картины внутренних болезней. Нами проанализирована частота коморбидной патологии в зависимости от степени тяжести течения заболевания (табл. 2). В целом, выявлена прямая зависимость числа сопутствующих заболеваний от степени тяжести ХОБЛ.

Таблица 2

Частота коморбидной патологии у больных ХОБЛ в зависимости от степени тяжести ХОБЛ

Степень тяжести ХОБЛ	Коморбидные состояния при ХОБЛ				
	АГ, n (%)	ИБС, n (%)	БЭБ, n (%)	Пневмокониоз n (%)	Сахарный диабет n (%)
I	6 (3,7)	6 (3,7)		2 (1,2)	
II	19 (11,6)* $P_{1,2} \leq 0,05$	14 (8,5) $P_{1,3} \leq 0,05$ $P_{2,3} \leq 0,05$	1 (0,6)	2 (1,2)	3 (1,8)
III	45 (27,4)* $P_{1,3} \leq 0,05$ $P_{2,3} \leq 0,05$	24 (14,6) $P_{1,3} \leq 0,05$ $P_{2,3} \leq 0,05$			5 (3,0)
IV	52 (31,7)* $P_{1,4} \leq 0,05$	29 (17,7) $P_{1,4} \leq 0,05$	2 (1,2)	3 (1,8)	7 (4,3) $P_{2,4} \leq 0,05$

	$P_{2,4} \leq 0,05$ $P_{3,4} \leq 0,05$	$P_{2,4} \leq 0,05$			$P_{3,4} \leq 0,05$
Всего n (%)	122 (74,4)	73 (44,5)	3 (1,8)	7 (4,2)	15 (9,1)

Так, распространенность артериальной гипертензии (АГ) среди респондентов с I степенью составила 3,7%, со II – 11,6%, с III – 27,%, а с IV – 31,7% ($p \leq 0,05$). Ишемическая болезнь сердца (ИБС) также, более чем в 2 раза, достоверно чаще фиксировалась при крайне тяжелом течении хронической обструктивной болезни легких, чем при средней и более чем в 4,5 раза чаще, чем при легкой степени ХОБЛ. Также сахарный диабет чаще встречался среди пациентов, страдающих IV степенью ХОБЛ. Такие состояния, как бронхоэктатическая болезнь (БЭБ) и сопутствующий пневмокониоз встречались в единичных случаях и не имели статистически значимых различий. Таким образом, показано значение коморбидных заболеваний с наличием многочисленных и сложных патогенетических связей между ними, приводящих в большинстве случаев к возникновению феномена взаимоотягощения.

Заключение. Несмотря на значительное превалирование распространенности ХОБЛ среди мужчин старшего возраста, среди лиц 30-49 лет также регистрируются случаи заболевания, в том числе тяжелых степеней. Пациенты с тяжелым течением ХОБЛ переносят больше обострений в течение календарного года и имеют большее число коморбидных состояний со стороны сердечно - сосудистой и эндокринной систем.

Список литературы

1. Андреева, Е.А. Ранняя диагностика хронической обструктивной болезни легких — миф или реальность? / Е. А. Андреева, О. Ю. Кузнецова, М. А. Похазникова // Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. – 2011. – Т. 3, № 4. – С. 136–140.
2. Дворецкий, Л.И. Ключевые вопросы антибактериальной терапии обострений хронической обструктивной болезни легких / Л.И. Дворецкий // Пульмонология. – 2011. – № 4. – С. 86-97.
3. Игнатова, Г.Л. Распространенность табакокурения как основного фактора риска формирования заболеваний легких среди лиц молодого возраста крупного промышленного города / Г.Л. Игнатова, И.А. Захарова, Е.В. Блинова, О.В. Родионова // Клиническая и профилактическая медицина: опыт и новые открытия. Сборник материалов международной научной конференции, Москва. – 2013. – С. 286-291.

4. Капустина, В.А. Влияние высоких доз N-ацетилцистеина на качество жизни у больных ХОБЛ / В.А. Капустина, С.И. Овчаренко // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2010. – №1. – С. 32-36.
5. Концепция развития пульмонологической помощи населению Российской Федерации (2004–2008) / А. Г. Чучалин, А. В. Аверьянов, Н. В. Антонова, А. Л. Черняев // Пульмонология. – 2004. – № 1. – С. 34–38.
6. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. NHLBI/WHO workshop report. - Updated 2013.
7. Kuyucu, T. A cross-sectional observational study to investigate daily symptom variability, effects of symptom on morning activities and therapeutic expectations of patients and physicians in COPD-SUNRISE study / T. Kuyucu // Tuberkuloz ve Toraks Dergisi. – 2011. – Vol. 59. - № 4. – P. 328–339.

Рецензенты:

Степанищева Л.А., д.м.н., профессор кафедры терапии факультета дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Челябинск.

Синицын С.П., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Челябинск.