

УДК 614.2:616.24-07

РОЛЬ ОПРОСНИКОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

К. В. Овакимян, О. Ю. Кузнецова, М. А. Похазникова

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова»
Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

ROLE OF THE QUESTIONNAIRES FOR THE DETECTION OF RESPIRATORY SYMPTOMS IN THE EARLY DIAGNOSIS OF THE CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND ASTHMA

K. V. Ovakimyan, O. Yu. Kuznetsova, M. A. Pokhaznikova

North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

© К. В. Овакимян, О. Ю. Кузнецова, М. А. Похазникова, 2013 г.

ХОБЛ — одно из самых распространенных заболеваний дыхательной системы человека, которое оказывает влияние не только на рост нетрудоспособности и преждевременной смертности, но и на качество жизни пациентов, вызывая такие хронические респираторные симптомы, как одышка, хронический кашель или выделение мокроты. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) приводит к стойкому ограничению скорости воздушного потока, связанному с хроническим воспалительным ответом легочной ткани на действие патогенных частиц или газов. В статье обсуждаются результаты исследований по применению опросников, направленных на выявление респираторных симптомов, для ранней диагностики ХОБЛ.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, опросники, респираторные симптомы.

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a disease which leads to permanent airflow limitation associated with a chronic inflammatory response of the lung tissue to action particles or gases. COPD is one of the most common diseases of the respiratory system leading not only to the increase of disability and premature death, but also to decrease quality of life of patients, causing chronic respiratory symptoms such as shortness of breath, chronic cough or sputum production. In this article authors discuss the results of trials with using questionnaires used to identify respiratory symptoms for early diagnosis of COPD.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, questionnaires, respiratory symptoms.

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) вносит существенный вклад в рост временной нетрудоспособности, увеличение количества случаев инвалидности и преждевременной смертности [1]. Доля ХОБЛ занимает лидирующее положение, составляя более 55% в структуре заболеваний дыхательной системы [2]. При этом продолжительность жизни больных ХОБЛ в России ниже на 10–15 лет, чем в странах Западной Европы [3].

Диагностика ХОБЛ основывается на сборе анамнестических данных, данных клинического осмотра, а также на результатах исследования вентиляционной функции легких. Основными клиническими проявлениями ХОБЛ являются наличие хронического кашля, выделения мокроты и/или одышки. Но так как данное заболевание начинается, как правило, у лиц старше 40 лет и прогрессирует медленно и незаметно для пациента, основ-

ные симптомы ХОБЛ заставляют обращаться за медицинской помощью уже спустя годы после их появления, когда болезнь приобретает среднетяжелое и тяжелое течение.

Проблему своевременной диагностики ХОБЛ в большинстве стран решают врачи первичного звена здравоохранения, к которым обращаются пациенты с жалобами на респираторные симптомы, не являющиеся специфичными для этого заболевания. Вместе с тем распространенность таких респираторных симптомов, как кашель, мокрота и/или одышка, в популяции составляет до 35%. Если исходить из того, что основным диагностическим стандартом ХОБЛ на сегодня — выявление необратимой или частично обратимой бронхиальной обструкции при исследовании вентиляционной функции легких, может создаться впечатление, что потребности в разработке диагностического алгоритма для выявления ХОБЛ в первичном

звене не возникает. Однако это не так. Дискутабельными остаются вопросы: кому из пациентов с респираторными симптомами необходимо проводить спирометрию, может ли врач первичного звена здравоохранения провести данное исследование у большого числа пациентов и кого из пациентов с респираторными симптомами необходимо направлять на консультацию к пульмонологу. Вполне закономерен вопрос о диагностике ХОБЛ только на основании анамнестических данных и клинического осмотра.

Существует много различных опросников, направленных на оценку течения ХОБЛ, выраженности ее симптомов, оценку качества жизни пациентов с данным заболеванием, его влияния на состояние здоровья пациента и определение риска будущих неблагоприятных исходов (обострение заболевания, госпитализация и смерть), для того чтобы в конечном счете оптимизировать лечение. Наиболее популярные из них: опросник Британского медицинского исследовательского совета, тест оценки ХОБЛ (САТ), опросник для больных с респираторными заболеваниями госпиталя Святого Георгия (St. George's Respiratory Questionnaire) и др. Так, например, качество жизни, измеренное с помощью опросника для больных с респираторными заболеваниями госпиталя Святого Георгия, коррелирует со значениями объема форсированного выдоха за 1 с (ОФВ1). Данные опросники предназначены для пациентов с уже установленным диагнозом ХОБЛ, получающим базисную терапию. Однако применение опросников, направленных на выявление респираторных симптомов, в той же мере важно для клинической практики: во-первых, спирометрические показатели не всегда могут позволить точно оценить тяжесть течения ХОБЛ и не всегда соответствуют субъективной клинической картине заболевания; во-вторых, такие респираторные симптомы, как кашель, отделение мокроты или одышка, могут появиться у пациента раньше, чем обструкция дыхательных путей; в-третьих, характеристика респираторных симптомов может помочь в выявлении других обструктивных заболеваний, в частности бронхиальной астмы (БА); в-четвертых, прогноз пациентов с ХОБЛ зависит от выраженности респираторных симптомов [7]. Таким образом, спирометрия в комбинации с данными, полученными при использовании опросников, направленных на выявление респираторных симптомов, может улучшить постановку диагноза ХОБЛ [7].

Характеристика опросников, используемых для выявления хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы. Выявление респираторных симптомов у пациентов следует осуществлять с помощью рекомендованных стандартизированных вопросников. Наиболее часто

используемые: опросник Американского торакального общества и отделения легочных заболеваний Института здоровья 1978 г. (American Thoracic Society and Division of Lung Disease of the National Institute of Health questionnaire-78), опросник Международного союза борьбы с туберкулезом и легочными заболеваниями 1984 г. (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease questionnaire-84), опросник Британского медицинского исследовательского совета 1986 г. (British Medical Research Council questionnaire-86), опросник Европейского общества угля и стали 1987 г. (European Coal and Steel Community questionnaire-87), опросник Европейского сообщества по респираторным заболеваниям 1994 г. (European Community Respiratory Health Survey questionnaire-94). Эти опросники рекомендованы Европейским респираторным обществом (European Respiratory Society) к использованию врачами первичного звена здравоохранения для максимального снижения нагрузки на узких специалистов, учитывая высокую распространенность респираторных симптомов в популяции. Они представляют собой ряд вопросов о наличии симптомов, таких как кашель, мокрота и/или одышка, продолжающихся более чем 12 недель в течение года. Положительными сторонами таких опросников являются простота использования, дешевизна, минимизация временных затрат, возможность применения при противопоказаниях к проведению спирометрии. Все они содержат вопросы о респираторных симптомах и их характеристиках и направлены на выявление возможной обструкции дыхательных путей.

1. Первым широко используемым опросником, направленным на выявление респираторных заболеваний, стал опросник Британского медицинского исследовательского совета (British Medical Research Council questionnaire). Первоначально (1960 г.) он включал лишь несколько вопросов о наличии свистящего дыхания. В более поздних редакциях в него были включены вопросы, направленные на выявление бронхиальной астмы. Позднее Британский медицинский исследовательский совет приступил к разработке других опросников: опросник Европейского сообщества угля и стали 1987 г. (European Coal and Steel Community questionnaire-87) и опросник Американского торакального общества и факультета заболеваний легких Национального института здравоохранения 1978 г. (American Thoracic Society and Division of Lung Disease of the National Institute of Health questionnaire-78). В Великобритании в 1980-х годах для поиска наиболее значимых симптомов БА был разработан опросник Международного союза борьбы с туберкулезом и легочными заболеваниями 1984 г. (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease questionnaire-84).

Сложность определения специфичности и чувствительности респираторных опросников при выявлении бронхиальной астмы состоит в том, что при сопоставлении результатов опросников и спирометрии с бронходилатационным тестом невозможно правильно оценить результаты опросников из-за волнообразного течения бронхиальной астмы и отсутствия обструкции в момент проведения спирометрии. Кроме того, при сопоставлении результатов опросника с диагнозом БА на основании данных клинического осмотра чувствительность опросника Международного союза борьбы с туберкулезом и легочными заболеваниями 1984 г. (IUATLD-84) составляла 36% (7–80%), специфичность — 94% (74–100%)[8].

Одной из проблем в использовании симптомов обструкции для выявления бронхиальной астмы является то, что многие пациенты не предъявляют жалобы на респираторные симптомы на приеме у врача [8]. Иными словами, симптомы, свидетельствующие о наличии обструкции, являются высокочувствительными, но низкоспецифичными для выявления БА [8]. Если в качестве «золотого стандарта» для выявления БА использовать брон-

хопровокационный метахолиновый тест, чувствительность опросника будет недооценена [8].

2. В клинических рекомендациях по выявлению хронических заболеваний дыхательных путей Международной группы по первичной медицинской помощи (International Primary Care Respiratory Group) представлен опросник для выявления пациентов с повышенным риском обструкции дыхательных путей (табл. 1) [9]. Данный опросник использовался у курильщиков в возрасте 40–70 лет с анамнезом курения более 10 пачка/лет в общей популяции Голландии и Бельгии, у пациентов с одним и/или более респираторных симптомов, у кого никогда не были диагностированы ХОБЛ или БА. Была выявлена низкая способность данного опросника к выявлению у пациентов с ХОБЛ (чувствительность 89,2%, специфичность 24,4%, ОШ 2,67). Поэтому данный опросник не рекомендован к использованию для выявления пациентов с повышенным риском обструкции дыхательных путей. Исследование данного опросника показало необходимость разделения пациентов на курящих и некурящих при анкетировании на наличие респираторных симптомов.

Таблица 1

Диагностический опросник для выявления ХОБЛ

Вопрос	Варианты ответов
Возрастная группа	40–49/50–59/60–69/>69+
Индекс массы тела	<25,4/25,4–29,7/>29,7
Интенсивность курения (количество пачка/лет)	<15/15–24/25–49/>49
Влияет ли погода на ваш кашель?	Да/нет
Откашливаете ли вы мокроту, когда вы не простужены?	Да/нет
Откашливаете ли вы мокроту утром сразу, как проснулись?	Да/нет
Как часто вы ощущаете хрипы?	Когда-либо/никогда
Есть ли у вас или имелась ли раньше аллергия?	Да/нет

1. Опросник для выявления ХОБЛ в популяции (COPD-PSTM Questionnaire) содержит вопросы о наличии одышки, кашля, отделения мокроты, простудных заболеваний/бронхитов в анамнезе, тяжести в грудной клетке, анамнестических данных и др. с описанием их характеристик (табл. 2) [10]. При исследовании в штате Мичиган (США) взаимосвязь положений опросника и наличия обструкции дыхательных путей варьировала от 0,00 до 0,38. В процессе исследования 23 вопроса были определены как значимые ($p < 0,01$) в прогнозировании обструкции дыхательных путей. Чувствительность опросника составила 59,6%, специфичность — 83,2%.

2. Для выявления истинной распространенности ХОБЛ при проведении эпидемиологического исследования «Клинико-иммунологические особенности, факторы риска и прогнозирование течения ХОБЛ в крупном промышленном центре

Среднего Поволжья» на основании анкеты Европейского объединения угля и стали (European Community for Coal and Steel, 1993) был разработан стандартизированный опросник, который учитывал особенности эпидемиологического и социологического исследования (Ядов В. А., 1996) [11]. Опросник содержал паспортную часть, а также вопросы о жалобах со стороны респираторной системы; частоте, длительности, интенсивности табакокурения; наследственной предрасположенности к заболеваниям легких; перенесенных бронхолегочных и соматических заболеваниях; районе проживания; профессиональном анамнезе; частоте употребления алкоголя. Все пациенты с респираторными жалобами были подвергнуты углубленному клинико-функциональному обследованию. Выявлено, что лица, имеющие такие факторы риска, как длительный стаж курения, работающие в контакте с фиброгенными и химическими аэро-

Опросник для выявления ХОБЛ в популяции

Категория вопроса	Вопрос
Одышка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Как часто вы испытываете одышку? 2. Испытываете ли вы затруднение дыхания при физической нагрузке? 3. Испытываете ли вы затруднение дыхания в ночное время? 4. Как часто вы испытывали одышку за последний год? 5. Одышка ограничивает вашу деятельность? 6. Испытываете ли вы затруднение дыхания в определенных условиях (лежа, поднимаясь по лестнице, одеваясь, при тяжелых упражнениях)? 7. Испытываете ли вы одышку раньше, чем ваши сверстники?
Кашель	<ol style="list-style-type: none"> 1. Как часто вы кашляли за последний год? 2. Кашляете ли вы с утра, как проснетесь? 3. Кашляете ли вы постоянно? 4. Кашель вызывает у вас боль в груди? 5. Испытываете ли вы приступы кашля во время физической нагрузки? 6. Пробуждаетесь ли вы от кашля ночью? 7. Нужно ли вам откашливаться? 8. Используете ли вы препараты от кашля? 9. Как часто вы испытываете мучительный кашель?
Мокрота	<ol style="list-style-type: none"> 1. Как часто вы кашляете с мокротой или слизью? 2. Кашляете ли вы с мокротой сразу, как проснетесь? 3. Нужно ли вам откашливаться с утра?
Простудные заболевания/ бронхиты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Часто ли вы простужаетесь? 2. Простужены ли вы всегда? 3. Продолжаются ли простуды на протяжении нескольких недель, а не дней? 4. Вы простужаетесь легче, чем другие? 5. Часто ли вы болеете бронхитами? 6. Болеете ли вы бронхитом по меньшей мере один раз за зиму?
Стеснение в груди/ хрипы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бывает ли у вас ощущение, что что-то мешает в груди? 2. Чувствуете ли вы тяжесть в груди? 3. Шумно ли вы дышите во время сна? 4. Ощущение «булькания» в груди?
Влияние на образ жизни	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вы менее активны сейчас, чем раньше, из-за проблем с дыханием? 2. Проблемы с дыханием ограничивают ли вашу повседневную активность? 3. Ощущаете ли вы трудность выполнения работы из-за проблем с дыханием? 4. Проблемы с дыханием мешают вам полноценно общаться? 5. Чувствуете ли вы себя разочарованным из-за проблем с дыханием? 6. Проблемы с дыханием слишком изматывают вас, чтобы проявлять повседневную активность? 7. Проблемы с дыханием мешают вам делать то, что вы бы могли сделать? 8. Проблемы с дыханием мешают ли вам сосредоточиться на чем-то другом?
Общие данные	<ol style="list-style-type: none"> 1. Контактствуете ли вы с резкими запахами или дымом? 2. Стаж курения? Количество пачка/лет? 3. Заболевания легких у родственников? 4. Пассивное курение дома или на работе? 5. Проживаете ли вы с курильщиком? 6. Контактствуете ли вы с пылью, газом на работе?

золями (более 10 лет), часто болеющие острыми респираторными заболеваниями, лица с хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей, живущие в условиях экологического неблагополучия, имеют повышенный риск развития гиперреактивности бронхов, а следовательно, хронической обструктивной болезни легких.

3. В рамках совместного рандомизированного исследования, выполненного в Великобритании и штате Колорадо (США), было опрошено 818 паци-

ентов, курящих или бывших курильщиков старше 40 лет [12]. Сформированный опросник для выявления ХОБЛ у курящих и бывших курильщиков включал 52 пункта, 8 из которых показали значительную связь с наличием ХОБЛ (табл. 3). Чувствительность финальной версии опросника составила 80,4%, специфичность — 72,0%. Данный опросник в рамках исследования не изучался на некурящих пациентах и неудобен в использовании в первичном звене из-за большого количества вопросов.

Финальная версия опросника по выявлению ХОБЛ у курящих и бывших курильщиков

Категория вопроса	Вопрос	Варианты ответов
Демография	1. Возрастная группа 2. Пол 3. ИМТ	40–49/50–59/60–69/>70 Муж/жен <25,4/25,4–29,7/>29,7
Курение	1. Статус курения 2. Интенсивность курения (количество пачка/лет) 3. Курение трубки или сигар 4. Проживание с курильщиком когда-либо	Курение в настоящий момент/бывший курильщик 0–14/15–24/25–49/>49 Да/нет Да/нет
Кашель	1. Пробуждение от кашля 2. Кашель курильщика 3. Влияние погоды на кашель 4. Увеличение кашля за последние годы 5. Кашель по утрам 6. Кашель более 3 месяцев в году 7. Кашель с напряжением 8. Кашель зимой 9. Частый кашель или простуды зимой 10. Кашель или хрипы на холодном воздухе 11. Длительность кашля в годах 12. Хронический кашель (MRC, определение)	Да/нет Да/нет Да/нет Да/нет Да/нет Да/нет Да/нет Да/нет Да/нет Да/нет Менее 2 лет/ более 2 лет Да/нет
Одышка	1. Нетрудоспособность, связанная с одышкой 2. Госпитализация, связанная с одышкой 3. Ухудшение дыхания при курении 4. Проблемы с дыханием 5. Увеличение одышки за последний год 6. Пробуждение от одышки 7. Одышка по шкале MRC	Да/нет Да/нет Да/нет Нет проблем/периодически/большинство дней Да/нет Да/нет Нет/при интенсивной нагрузке/при ходьбе в гору/по ровной поверхности/после 100 м/ при одевании или в душе
Мокрота	1. Мокрота без простуды 2. Мокрота по утрам 3. Мокрота зимой 4. Количество мокроты 5. Длительность мокроты, лет 6. Мокрота более 3 месяцев в году 7. Хроническая мокрота (MRC определение)	Да/нет Да/нет Да/нет Нет/менее 15 мл/15–30 мл/30–100 мл/ более 100 мл в день Менее 2 лет/более 2 лет Да/нет Да/нет
Хрипы	1. Начал хрипеть в последние годы 2. Любые хрипы за последний год 3. Пробуждение с хрипами 4. Частота хрипов	Да/нет Да/нет Да/нет Никогда/иногда/1 раз в неделю/каждый день
Анамнез	1. Наличие астмы в семье у некурящих 2. Применение ингаляторов 3. Простуда опускается в грудную клетку 4. Возраст начала проблем с дыханием 5. Случаи аллергии в семье 6. Сенная лихорадка или аллергический дерматит 7. Наличие аллергии в прошлом или настоящем 8. Частота респираторной инфекции 9. Лечение проблем с дыханием	Да/нет Нет/не помогают/помогают Да/нет Нет проблем/<20/20–30/30–40/40–50/>50 Да/нет Да/нет Да/нет Нет/1 раз в год/2 раза в год/более 2 раз в год Да/нет
Другое	1. Заболевания носа без простуды 2. Более быстрая утомляемость в последние годы 3. Воздействие дыма дома или на работе 4. Кашель или хрипы при контакте с собакой/кошкой 5. Кашель или хрипы при контакте с резкими запахами	Да/нет Да/нет Да/нет Да/нет Да/нет

В рамках совместного рандомизированного исследования опросника, предназначенного для дифференциальной диагностики ХОБЛ и БА (Symptom-Based Questionnaire for Differentiating COPD and Asthma) в Великобритании и штате Колорадо (США) было обследовано 597 пациентов старше 40 лет, имеющих любые данные о предшествующей обструкции дыхательных путей или получавших лечение по поводу респираторных заболеваний за последний год [13]. Целью исследования было выявление ХОБЛ среди пациентов, имеющих признаки хронической обструкции.

По окончании исследования определились статистически значимые вопросы для выявления

и дифференциальной диагностики ХОБЛ. Данный опросник был сформирован в ходе исследования, направленного на оценку валидности 52 вопросов для дифференциальной диагностики ХОБЛ и БА. Финальная редакция опросника включала 9 статистически значимых пунктов: возраст, количество пачка/лет курения, ухудшающийся с временем кашель, госпитализации, связанные с проблемами с дыханием, нарастающая одышка, количество мокроты, простуда, опускающаяся в грудную клетку, лечение, связанное с проблемами с дыханием (табл. 4).

Чувствительность этой версии опросника составила 72,0%, специфичность — 82,7%.

Таблица 4

Финальная версия опросника по дифференциальному диагнозу ХОБЛ и БА

Вопрос	Варианты ответов
Возрастная группа	40–49/50–59/60–69/70+
Интенсивность курения (количество пачка/лет)	0–14/15–24/25–49/50+
Кашляете ли вы чаще последние несколько лет?	Да/нет
В течение последних 3 лет были ли у вас проблемы с дыханием, которые вынуждали вас не выходить на работу в помещении, оставаться дома или в постели?	Да/нет
Вас когда-нибудь госпитализировали из-за проблем с дыханием?	Да/нет
У вас чаще стала появляться одышка в течение последних нескольких лет?	Да/нет
Какое примерно количество мокроты вы откашливаете в течение дня?	Нет или менее чем 15 мл в день/более чем 15 мл в день
Если вы простужаетесь, простуда спускается в грудную клетку?	Да/нет
Получали ли вы какое-либо лечение по поводу проблем с дыханием?	Да/нет

Данный опросник рекомендован также международной группой экспертов по респираторным заболеваниям в первичной амбулаторной помощи [14]. В отличие от других опросников, он включает элемент дифференциального диагноза ХОБЛ с другими хроническими обструктивными заболеваниями, так как помимо основных вопросов о наличии хронических респираторных симптомов содержит ряд вопросов об их характеристиках, а также о наличии других факторов риска (курение, возраст и т. д.). Данный опросник был проанализирован на большой когорте пациентов, но его анализ не проводился в России.

Заключение. Европейским респираторным обществом (European Respiratory Society) разработаны следующие рекомендации по использованию опросников в эпидемиологических исследованиях при ХОБЛ и БА.

1) В исследованиях распространенности ХОБЛ и БА всегда должны использоваться опросники, направленные на выявление респираторных симптомов.

2) При необходимости изучения более узких целей возможно использование других опросников наряду со стандартизированными.

3) При отсутствии опросника на родном языке пациента необходимо провести валидизацию опросника с использованием прямого и обратного перевода.

4) Рекомендуется использовать опросники, предназначенные для анкетирования пациента, а не для самостоятельного заполнения.

Опросники, рекомендованные для выявления респираторных симптомов и дифференциального диагноза ХОБЛ, должны использоваться на этапе оказания первичной медицинской помощи до проведения спирометрии ввиду простоты использования, дешевизны, минимизации временных затрат, возможности применения при противопоказаниях к проведению спирометрии и бронходилатационного теста. Кроме того, опросники для выявления респираторных симптомов и дифференциального диагноза ХОБЛ позволяют максимально снизить нагрузку на узких специалистов, учиты-

вая высокую распространенность респираторных симптомов в популяции.

В будущем выработанный алгоритм раннего выявления ХОБЛ в первичном звене здравоохранения

на основании использования опросников будет полезен при первичной диагностике и будет способствовать более раннему направлению пациентов на дополнительные исследования.

Литература

1. Чучалин А. Г., Айсанов З. Р., Калманова Е. Н. Функциональный диагноз у больных хронической обструктивной болезнью легких. Хронические обструктивные болезни легких / Под ред. А. Г. Чучалина. — М., 1998. — С. 130–144.
2. Шмелев Е. И. Хроническая обструктивная болезнь легких. Респираторная медицина: Руководство / Под ред. А. Г. Чучалина. — М., 2007. — № 1. — С. 597–601.
3. Жестков А. В., Косарев В. В., Бабанов С. А., Глазитов А. В. Эпидемиология и факторы риска хронической обструктивной болезни легких в крупном промышленном центре Среднего Поволжья // *Profilac. Zabol. Uкреп. Zdor.* — 2009. — № 1. — Р. 1–42.
4. Voll-Aanerud M., Eagan T. M., Plana E., Omenaas E. R., Bakke P. S., Svanes C., Siroux V., Pin I., Antó J. M., Leynaert B. Respiratory symptoms in adults are related to impaired quality of life, regardless of asthma and COPD: results from the European community respiratory health survey // *Health Qual. Life Outcomes.* — 2010. — Vol. 8. — P. 107.
5. *The Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD*, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2011. — <http://www.goldcopd.org>. — Последнее посещение сайта 30.03.2013.
6. Jones P. W. Testing health status («quality of life») questionnaires for asthma and COPD // *European Respiratory Journal.* — 1998. — Vol. 11. — P. 5–6.
7. Bakke P. S., Rönmark E., Eagan T., Pistelli F., Annesi-Maesano I., Maly M., Meren M., Vermeire P., Vestbo J., Viegi G., Zielinski J. and Lundba B. Recommendations for epidemiological studies on COPD // *European Respiratory Journal.* — 2011. — Vol. 38. — P. 1261–1277.
8. Torén K., Brisman J., Järholm B. Asthma and asthma-like symptoms in adults assessed by questionnaires. A literature review // *Chest.* — 1993. — Vol. 104. — Iss. 2. — P. 600–608. — <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7802735>. — Последнее посещение сайта 07.04.2013.
9. Kotz D., Nelemans P., Van Schayck C. P., Wesseling G. External Validation of a Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) diagnostic questionnaire in smokers // Department of General Practice, School for Public Health and Primary Care (CAPHRI), Department of Epidemiology, Maastricht University, Department of Respiratory Medicine, Maastricht University Hospital, NL. — http://home.arcor.de/daniel-kotz/2007-30-11_NAF.pdf. — Последнее посещение сайта 07.04.2013.
10. Martinez F. J., Raczek A. E., Seifer F. D., Conoscenti C. S., Curtice T. G., D'Eletto T., Cote C., Hawkins C., Phillips A. L. Development and Initial Validation of a Self-Scored COPD Population Screener Questionnaire (COPD-PS) // *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.* — 2008. — Vol. 5. — P. 85–95.
11. Бабанов С. А. Клинико-иммунологические особенности, факторы риска и прогнозирование течения ХОБЛ в крупном промышленном центре Среднего Поволжья // Автореф. дис. ... д. мед. наук — Самара, 2008. — 40 с.
12. Price D. B., Tinkelman D. G., Halbert R. J., Nordyke R. J., Isonaka S., Nonikov D., Juniper E. F., Freeman D., Hausen T., Levy M. L., Ostrem A., Van der Molen T., Van Schayck C. P. Symptom-Based Questionnaire for Identifying COPD in Smokers // *Respiration.* — 2006. — Vol. 73. — P. 285–295.
13. Tinkelman D. G., Price D. B., Nordyke R. J., Halbert R. J., Isonaka S., Nonikov D., Juniper E. F., Freeman D., Hausen T., Levy M. L., Ostrem A., Van der Molen T., Van Schayck C. P. Symptom-Based Questionnaire for Differentiating COPD and Asthma // *Respiration.* — 2006. — Vol. 73. — P. 296–305.
14. Mark L. Levy, Monica Fletcher, David B. Price, Thomas Hausen, Ron J. Halbert, Barbara P. Yawn International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) Guidelines: Diagnosis of respiratory diseases in primary care // *Primary Care Respiratory Journal.* — 2006. — Vol. 15. — P. 20–34.
15. Salinas G. D., Williamson J. C., Kalhan R., Thomashow B., Scheckermann J. L., Walsh J., Abdolrasulnia M., Foster J. A. Barriers to adherence to chronic obstructive pulmonary disease guidelines by primary care physicians // *International Journal of COPD.* — 2011. — Vol. 6. — P. 171–179.
16. Yawn B, Mannino D, Littlejohn T, Ruoff G, Emmett A, Raphiou I, Crater G. Prevalence of COPD among symptomatic patients in a primary care setting // *Current Medical Research and Opinion.* — 2009. — Vol. 25. — Iss. 11. — P. 2671–2677.

17. Lamprecht B., McBurnie M. A., Vollmer W. M., Gudmundsson G., Welte T., Nizankowska-Mogilnicka E., Studnicka M., Bateman E., Anto J. M., Burney P., Mannino D. M., Buist S. A. COPD in never smokers: results from the population-based burden of obstructive lung disease study // *Chest*. — 2011. — Vol. 139. — Iss. 4. — P. 752-763.

18. *Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach* / Ed. by J. Bousquet, N. Khaltaev. — Geneva. — World Health Organization, 2007. — 155 p.

19. Miller M. R., Hankinson J., Brusasco V., Burgos F., Casaburi R., Coates A., Crapo R., Enright P. van der Grinten, Gustafsson P., Jensen R., Johnson D. C., MacIntyre N., McKay R., Navajas D., Pedersen O. F., Pellegrino R., Viegi G. and Wanger J. Standardisation of spirometry // *European Respiratory Journal*. — 2005. — Vol. 26. — P. 319-338.

20. Ghasemkhani M., Kumashro M., Rezaei M., Anvari A. R., Mazloumi A. and Sadeghipour H. R. Prevalence of Respiratory Symptoms among Workers in Industries of South Tehran, Iran // *Industrial Health*. — 2006. — Vol. 44. — P. 218-224.

21. Pallasaho P. Prevalence and determinants of respiratory symptoms, asthma, chronic bronchitis and allergic sensitization in Helsinki // *Academic Dissertation Helsinki*, 2006. — <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/pallasaho/prevalen.pdf>. — Последнее посещение сайта 07.04.2013.

22. Haughney J., Gruffydd-Jones K. Patient-centred outcomes in primary care management of COPD — what do recent clinical trial data tell us? // *Primary Care Respiratory Journal*. — 2004. — Vol. 13. — P. 185-197.

23. Madueno A., Martin A., Péculo J.-A., Antón E., Paravisini A., León A. Usefulness of inspiratory capacity measurement in COPD patients in the primary care setting // *International Journal of General Medicine*. — 2009. — Vol. 2. — P. 219-225.

24. Lyngso A. M., Backer V., Gottlieb V., Nybo B., Ostergaard M. S., Frolich A. Early detection of COPD in primary care — The Copenhagen COPD Screening Project // *BMC Public Health*. — 2010. — Vol. 10. — P. 524. — <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/524>. — Последнее посещение сайта 07.04.2013.

25. *St. George's respiratory questionnaire for COPD patients (SGRQ-C)*. — http://www.healthstatus.sgul.ac.uk/SGRQ_download/SGRQ-C%20Manual%202008.pdf. — Последнее посещение сайта 07.04.2013.

26. Halbert R. J., Isonaka S. International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) Guidelines: Intergration diagnostic guidelines for managing chronic respiratory diseases in primary care // *Primary Care Respiratory Journal*. — 2006. — Vol. 15. — P. 13-19.

27. Petsonk E. L., Wang M. L. Interpreting screening questionnaires: specific respiratory symptoms and their relationship to objective test results // *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. — 2010. — Vol. 52. — Iss. 12. — P. 1225-1229.

28. Котляров С. Н. Структура респираторных симптомов и скрининг спирометрии в оценке хронической обструктивной болезни легких на уровне первичного звена медицинской помощи // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Рязань, 2011. — 142с.

Авторы:

Овакимян Карина Викторовна — заочный аспирант кафедры семейной медицины ГБОУ ВПО «СЗГМУ им. И. И. Мечникова» Минздрава России

Кузнецова Ольга Юрьевна — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой семейной медицины ГБОУ ВПО «СЗГМУ им. И. И. Мечникова» Минздрава России

Похазникова Марина Александровна — к. м. н., доцент кафедры семейной медицины ГБОУ ВПО «СЗГМУ им. И. И. Мечникова» Минздрава России

Адрес для контакта: ursa-alba@yandex.ru; 194291, Санкт-Петербург, пр. Просвещения 45, кафедра семейной медицины ГБОУ ВПО «СЗГМУ им. И. И. Мечникова» Минздрава России