

УДК 616.2-036.12

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

К. В. Овакимян

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

THE PREVALENCE OF CHRONIC RESPIRATORY SYMPTOMS IN GENERAL PRACTICE

K. V. Ovakimyan

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

© К. В. Овакимян, 2015

В статье представлен анализ распространенности хронических респираторных симптомов среди населения, прикрепленного к ГБУЗ «Городская поликлиника № 54» Калининского района Санкт-Петербурга. В выборку вошли 1000 человек в возрасте 35–70 лет, обратившиеся к врачам общей практики. Изучена распространенность хронических респираторных симптомов (кашель, выделение мокроты и/или одышка), и их связь с половозрастными характеристиками пациентов. Установлено, что распространенность хронических респираторных симптомов среди пациентов, пришедших на прием к врачу, составила 58,9%, что позволяет предположить высокую распространенность хронических респираторных заболеваний, в частности хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы среди пациентов данной возрастной группы.

Ключевые слова: хронические респираторные симптомы, кашель, выделение мокроты, одышка, распространенность, ХОБЛ.

There is an analysis of the prevalence of chronic respiratory symptoms in primary care centers of out-patient medical service № 54 of Kalinin district in St. Petersburg. 1000 persons aged 35–70 years treated by family medicine doctors were included in research. The prevalence of chronic respiratory symptoms such as chronic cough, sputum and/or dyspnoe, their ratio and relationship with age-gender characteristics were studied. The prevalence of chronic respiratory symptoms was observed to be 58,9% and allow to consider meaningful prevalence of chronic respiratory diseases particularly COPD and asthma among patients aged 35–70 years.

Keywords: chronic respiratory symptoms, cough, sputum, dyspnoe, prevalence, COPD.

Введение. Хроническими респираторными симптомами принято считать кашель, выделение мокроты и/или одышку, которые продолжаются более 12 недель в течение года [1]. Данные симптомы занимают особое положение в диагностике хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), так как этот диагноз следует предполагать у лиц, имеющих хотя бы один из перечисленных респираторных симптомов при наличии факторов риска развития данного заболевания в анамнезе [2].

Распространенность респираторных симптомов, по данным различных авторов в общей популяции достигает 35% [3]. По результатам завершившегося проекта GARD (The Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases — Глобальный альянс против хронических респираторных заболеваний), проведенного по инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в том числе и в Российской Федерации среди лиц старше 18 лет, распространенность респираторных симптомов составляет 33,8% [4].

Наличие хотя бы одного респираторного симптома отмечали 41% опрошенных, участвовавших

в эпидемиологическом исследовании, выполненном в Рязанской области с использованием аналогичного протокола ВОЗ [5].

Проблемам раннего выявления ХОБЛ в Российской Федерации, а также распространенности хронических респираторных симптомов, являющихся индикаторами этого заболевания, посвящен проект RESPECT (RESearch on the Prevalence and the diagnosis of COPD and its Tobacco-related aetiology, Распространенность и диагностика ХОБЛ, а также ее этиология, связанная с курением), который проводится в Санкт-Петербурге и Архангельске совместно с Католическим университетом Лёвена (Бельгия) [6].

К сожалению, верификация диагноза ХОБЛ в амбулаторной практике часто осуществляется на поздних стадиях, поэтому пациенты длительное время не получают должного лечения. Для диагностики ХОБЛ в качестве «золотого стандарта» следует использовать спирометрию [4], однако она выполняется на амбулаторном этапе достаточно редко [7].

Изучение распространенности хронических респираторных симптомов у пациентов, обращаю-

щихся за медицинской помощью, может способствовать определению востребованности разработки простых скрининговых методов, основанных на опросниках, которые могли бы облегчить врачу общей практики выявление пациентов, требующих проведения спирометрии и направления их на консультацию к специалисту для верификации диагноза ХОБЛ и бронхиальной астмы (БА) [5].

Цель исследования. Оценить распространенность и структуру хронических респираторных симптомов среди пациентов в возрасте от 35 до 70 лет, обратившихся за медицинской помощью к врачам общей практики ГБУЗ «Городская поликлиника № 54».

Материалы и методы. В исследовании приняли участие пациенты ГБУЗ «Городская поликлиника № 54» Калининского района Санкт-Петербурга, обратившиеся за медицинской помощью к врачам общей практики в возрасте от 35 до 70 лет за период 6 месяцев. Опрос пациентов проводился независимо от их пола, социально-экономического статуса, причины обращения за медицинской помощью, статуса курения и т. д. Тысяча человек согласились участвовать в исследовании, отказов от анкетирования не было ($n = 1000$ чел.). Анкетирование проводилось при помощи краткого опросника Р. О. Bridevaux и соавт. Respiratory symptoms questionnaire (Опросник для выявления респираторных симптомов) [8].

Дополнительно у всех участников регистрировали пол и возраст. Все респонденты были стратифицированы на следующие возрастные группы: 35–44, 45–54, 55–64, 65–70 лет.

В задачи исследования не входил подробный анализ амбулаторных карт пациентов, поскольку в дальнейшем предполагается более детальное изучение распространенности хронических респираторных симптомов в крупной случайной выборке, репрезентативной по отношению к населению Санкт-Петербурга.

Статистический анализ данных был проведен с помощью программы SPSS 20.0 (SPSS Inc., Чикаго, Иллинойс, США). Для описательного анализа рассчитывали оценку частот, среднего показателя, максимального и минимального значения, стандартного отклонения и стандартной ошибки среднего, создание и оценку таблиц сопряженностей. Использовались непараметрические методы: сравнение независимых выборок с помощью U-критерия Манна—Уитни. Критической границей достоверности была принята величина α , равная 0,05.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных пациентов ($n = 1000$), преобладали женщины ($n = 674$ чел.; 67,4%). Средний возраст мужчин и женщин различался незначительно и составил $52,7 \pm 9,9$ лет и $54,7 \pm 9,7$ лет соответственно. В табл. 1 представлены демографические характеристики участников исследования.

Таблица 1

Распределение участников исследования по полу и возрасту

Возрастные группы	Все участники (N = 1000 чел.)	Мужчины (N = 326 чел.)	Женщины (N = 674 чел.)
Средний возраст, лет (M ± SD)	54,09 ± 9,8	52,7 ± 9,9	54,7 ± 9,7
35–44 года, n (%)	202 (20,2)	79 (24,2)	123 (18,3)
45–54 года, n (%)	283 (28,3)	92 (28,2)	191 (28,3)
55–64 года, n (%)	339 (33,9)	111 (34,1)	228 (33,8)
65–70 лет, n (%)	176 (17,6)	44 (13,5)	132 (19,6)

Для большей наглядности половозрастная структура участников исследования представлена на рис. 1.

Исследование показало, что распространенность хронических респираторных симптомов среди пациентов, обратившихся на прием, состав-

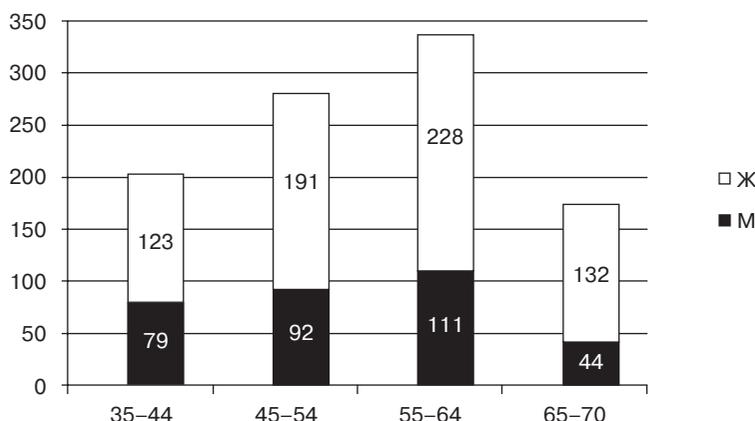


Рис. 1. Распределение по полу и возрасту участников исследования в долях

вила 58,9% (95% ДИ = 55,8–62,0%). Распространенность хронического кашля, выделения мокроты и одышки составила 17,2% (95% ДИ = 14,9–19,7%), 17,9% (95% ДИ = 15,6–20,4%) и 52,3% (95% ДИ = 49,2–55,4%) соответственно (рис. 2).

Распределение участников, имевших хронические респираторные симптомы по полу и возрасту представлено в табл. 2.

Как видно из табл. 2, жалобы на одышку достоверно чаще предъявляли женщины. Другие симптомы (хронический кашель, хроническое выделение мокроты) не имели гендерных различий и встречались одинаково часто как у мужчин, так и женщин.

Учитывая то, что одышка является частым клиническим признаком обструкции дыхатель-

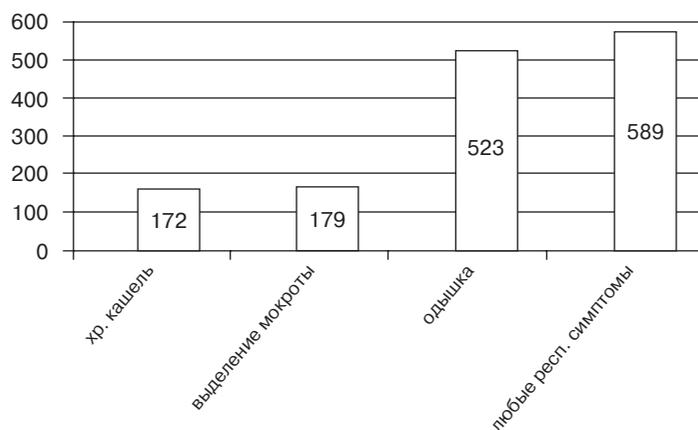


Рис. 2. Распространенность хронического кашля, выделения мокроты и одышки в выборке удобства

Таблица 2

Распределение пациентов с наличием хронических респираторных симптомов по полу и возрасту

Возрастные группы	Мужчины, n = 191	Женщины, n = 398	P
Хронический кашель, n = 172 (%)			
Всего	82 (47,7)	90 (52,3)	p = 0,540
35–44 года	12 (14,6)	9 (10,0)	
45–54 года	24 (29,4)	21 (23,3)	
55–64 года	36 (43,9)	48 (53,4)	
65–70 лет	10 (12,1)	12 (13,3)	
Хроническое выделение мокроты, n = 179 (%)			
Всего	84 (46,9)	95 (53,1)	p = 0,304
35–44 года	11 (13,1)	16 (16,7)	
45–54 года	30 (35,7)	23 (24,1)	
55–64 года	34 (40,5)	40 (42,0)	
65–70 лет	9 (10,7)	16 (17,2)	
Одышка, n = 523 (%)			
Всего	154 (29,4)	369 (70,6)	p = 0,008
35–44 года	17 (11,1)	16 (4,3)	
45–54 года	41 (26,6)	85 (23,0)	
55–64 года	63 (40,9)	154 (41,7)	
65–70 лет	33 (21,4)	114 (31,0)	

ных путей [1], представлялось важным оценить не только ее распространенность, но и тяжесть в зависимости от пола и возраста пациентов, что позволяет применявшийся опросник (табл. 3).

Как видно из табл. 3, получены достоверные различия между мужчинами и женщинами по наличию одышки легкой степени.

Несмотря на то, что распространенность хронических респираторных симптомов в нашем ис-

следовании оценивалась на выборке удобства, полученные данные согласуются с результатами проекта GARD, по результатам которого одышка также встречалась чаще по сравнению с другими респираторными жалобами.

Распространенность хронического кашля, выделения мокроты и одышки по результатам проекта GARD в России составила 18,9, 12,7 и 36,9% соответственно [4].

Распределение пациентов по степени тяжести одышки и полу, $n = 523$

Выраженность одышки	Мужчины, $n = 154$ чел (%)	Женщины, $n = 369$ чел (%)	P
Легкая	147 (0,95)	358 (0,97)	$p = 0,017$
Средняя	75 (0,49)	150 (40,7)	$p = 0,79$
Тяжелая	39 (25,3)	88 (23,8)	$p = 0,63$

Примечание: «одышка легкой степени» — одышка при быстрой ходьбе по ровной местности или во время подъема на небольшую возвышенность; «одышка средней степени» — одышка, появляющаяся раньше, чем у сверстников при ходьбе по ровной местности; «тяжелая одышка» — одышка, требующая остановки для того, чтобы отдышаться при ходьбе в своем привычном темпе по ровной местности.

По данным популяционного исследования под названием «Proyecto Latinoamericano de Investigacion en Obstruccion Pulmonar (PLATINO)», направленного на выявление больных ХОБЛ в Латинской Америке, о наличии хронического кашля сообщила треть опрошенных пациентов и 28% — о наличии кашля с мокротой [9].

Очевидно, что различная распространенность респираторных симптомов зависит от методики проведения исследования и характера популяции, которая была в него вовлечена. Однако, несмотря на некоторые различия в показателях распространенности, необходимо отметить, что сам факт наличия хронического кашля и выделения мокроты имеет большое значение в диагностике ХОБЛ.

Диагноз ХОБЛ следует предполагать при выявлении данных симптомов, особенно в сочетании с факторами риска развития заболевания: курение, длительное воздействие профессиональных раздражителей (пыль, химические поллютанты, пары кислот и щелочей), атмосферное и домашнее загрязнение воздуха [10].

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности хро-

нических респираторных симптомов у пациентов, наблюдающихся у врача общей практики, что делает актуальным разработку и изучение эффективности диагностических алгоритмов, направленных на выявление хронических респираторных заболеваний.

Выводы

1. Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности хронических респираторных симптомов среди пациентов, обратившихся за медицинской помощью. В период исследования этот показатель составил 58,9%.

2. Распространенность хронического кашля, выделения мокроты и одышки в структуре всех респираторных симптомов составила 17,2, 17,9 и 52,3% соответственно, причем одышка легкой степени встречалась достоверно чаще у женщин, чем у мужчин.

3. Среди хронических респираторных симптомов достоверно чаще выявлялась одышка, что связано с возможным наличием у пациентов не только заболеваний органов дыхания, но и таких сопутствующих заболеваний, как сердечная недостаточность, ожирение и других патологических состояний.

Литература

1. American Thoracic Society Recommended respiratory disease questionnaires for use with adults and children in epidemiological research (ATS-DLD-78-A). <http://www.thoracic.org/statements/resources/archive/rrdquacer.pdf>. — Последнее посещение сайта 18.03.2015.
2. Global strategy for diagnosis, management and prevention of COPD. Update 2014 // Available from <http://www.gold.org>. — Последний визит на сайт 20.02.2015.
3. Voll-Aanerud M., Eagan T. M., Plana E., Omenaas E. R., Bakke P. S., Svanes C., Siroux V., Pin I., Anto 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 and Quality of Life Outcomes. — 2010. — Vol. 8. — P. 107.
4. Инициатива Всемирной Организации Здравоохранения GARD // Российское респираторное общество. URL: <http://www.pulmonology.ru/about/gard/> — Последний визит на сайт 20.03.2015.
5. Чучалин А. Г., Халтаев Н. Г., Абросимов В. Н., Котляров С. Н., Мартынов А. В. Оценка распространенности респираторных симптомов и возможности скрининга спирометрии в диагностике хронических легочных заболеваний // Российское респираторное общество. — 2010. — № 2. — С. 56–61.
6. RESEARCH on the Prevalence and the Diagnosis of COPD and Its Tobacco-related Etiology (RESPECT). — <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02307799> — Последний визит на сайт 20.02.2015.

7. Похазникова М. А., Кузнецова О. Ю., Андреева Е. А. Роль врачей первичного звена здравоохранения в раннем выявлении больных хронической обструктивной болезнью легких // Российский семейный врач. — 2011. — Т. 15. — № 3. — С. 4–9.

8. Bridevaux P. O., Probst-Hensch N. M., Schindler C., Curjuric I., Felber Dierich D., Braendli O., Brutsche M., Burdet L., Frey M., Gerbase M. W., Ackermann-Liebrich U., Pons M., Tschopp J. M., Rochat T., Russi E. W. Prevalence of airflow obstruction in smokers and never smokers in Switzerland // European Respiratory Journal. — 2010. — Vol. 36. — P. 1259–1269.

9. Montes de Oca M, Perez-Padilla R, Talamo C. et al. Acute bronchodilator responsiveness in subjects with and without airflow obstruction in five Latin American cities: the PLATINO study. Pulm Pharmacol Ther. — 2010. — Vol. 23. — P. 29–35.

10. Чучалин А. Г. Клинические рекомендации по хронической обструктивной болезни легких // Москва. — 2001. — 40 с.

Информация об авторе:

Овакимян Карина Викторовна — заочный аспирант кафедры семейной медицины ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России

Адрес для контакта: ursa-alba@yandex.ru