

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

*С.Н.Котляров*

Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П.Павлова

**Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является важной медицинской проблемой, несет тяжелое экономическое и социальное бремя. Развитие заболевания ассоциировано с воздействием факторов экологической агрессии, и прежде всего курением табака. В рамках настоящего исследования осуществлялась оценка факторов риска ХОБЛ у населения сельской местности в Рязанской области. Проведено анкетирование 3621 сельского жителя с использованием стандартизированного опросника GARD. Выявлена высокая распространенность факторов риска ХОБЛ. Наиболее распространено табакокурение, достигающее 63,15% среди мужчин в возрасте 18-39 лет.**

**Ключевые слова:** ХОБЛ, факторы риска, табакокурение.

В мире свыше миллиарда человек страдают от хронических респираторных заболеваний. В число ведущих причин нетрудоспособности и смертности входит хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Заболевание характеризуется значительным ростом распространенности, несет тяжелое экономическое и социальное бремя. Ведущей причиной возникновения и прогрессирования ХОБЛ является неблагоприятное воздействие частиц и газов, образующихся при курении табака [5].

Число курильщиков в мире превышает 1,26 млрд. человек [7]. В странах Европейского региона распространенность табакокурения составляет среди всего населения в среднем 28,6% (около 40% мужчин и 18,2% женщин). Россия относится к числу стран с высокой распространенностью курения табака [1]. В различных регионах и населенных пунктах России, курят от 53,2% до 82% мужчин и от 10% до 50% женщин [6, 9]. Причем прослеживается неблагоприятная тенденция по росту распространенности курения, прежде всего за счет женщин и подростков [8, 9]. Среди мальчиков, учащихся профтехучилищ распространенность курения табака достигает 75%, девочек – 31%. В некоторых социальных группах подростков отмечается более высокая распространенность курения [4]. По данным Всероссийского Центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), в 2008 году по сравнению с 2007 годом количество курильщиков в России увеличилось с 32% до 37%, а некурящих за год уменьшилось с 61% до 56% [3].

Курение табака является важной причиной заболеваемости и смертности. По данным M. Ezzati, A.D. Lopez (2003), только в 2000 году в мире 4,83 миллиона смертельных исходов стало следствием табакокурения, из них 1,69 млн. приходится на долю сердечнососудистых заболеваний, 0,97 млн. – ХОБЛ и 0,85 млн. – рака легких [14].

Второй, значимой после курения, причиной развития ХОБЛ, является вдыхание производственной пыли и химикатов [2, 5, 10]. Результаты обследования работающего населения свидетельствуют о том, что около 15% всех зарегистрированных случаев ХОБЛ связаны с работой во вредных производственных условиях [12, 15]. Доля больных ХОБЛ, которая может быть связана с воздействием профессиональных вредностей, составляет 19,2% для популяции в целом и 31,1% для никогда не куривших [13].

Важную роль в генезе хронических респираторных заболеваний, в том числе и ХОБЛ, отводится экологии жилища, и прежде всего использованию источников открытого огня в условиях плохой вентиляции [11].

Факторы риска развития ХОБЛ широко распространены у населения сельской местности.

Учитывая проблемы мировой медицины, связанные с хроническими болезнями органов дыхания, Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) инициировала ряд проектов, в том числе Глобальный альянс по лечению хронических заболеваний органов дыхания (GARD: Global

Alliance against Chronic Respiratory Diseases). Проект преследует цели улучшения диагностики и обеспечения адекватной и успешной терапии всех больных хроническими респираторными заболеваниями.

### Материалы и методы

Настоящее исследование проведено на территории Скопинского района Рязанской области в 2004-2005 гг. в соответствии с протоколом GARD, представленным ВОЗ. Частью исследования было анкетирование населения с использованием валидизированного опросника ВОЗ. Проводилось анкетирование лиц, обратившихся за медицинской помощью в выбранные лечебные учреждения и при подворных обходах в населенных пунктах, включенных в исследование.

Информационно-аналитическую базу данных по результатам исследования формировали при помощи пакета компьютерных программ Microsoft Office 2003. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием компьютерных программ Excel (Microsoft, 2003), STATISTICA 6,0 (StatSoft Inc., 2001), SPSS 13.0 for Windows.

### Результаты и их обсуждение

Проведено анкетирование 1505 человек, обратившихся за медицинской помощью в лечебные учреждения и 2116 лиц на дому, проживающих на территории населенных пунктов, включенных в исследование. Возраст опрошенных составил в среднем  $53,7 \pm 1,0$  года для лиц, обратившихся за медицинской помощью, и  $49,9 \pm 1,6$  лет для анкетированных на дому. Мужчины составили в обеих группах 31,5% и 34,4% соответственно.

Результаты исследования показали, что среди населения сельской местности наблюдается неблагоприятная ситуация по распространенности факторов риска развития хронических респираторных заболеваний: табакокурения, работы в неблагоприятных условиях. Оценивался возраст вовлечения в курение, динамика изменения интенсивности курения (табл. 1).

Таблица 1

#### *Распространенность табакокурения среди опрошенного взрослого населения*

Показатель	Сравниваемые группы				Достоверность различий
	Мужчины			4. Женщины	
	1. Всего	2. Старше 40 лет	3. В возрасте 18-39 лет		
Курят сейчас	52,73%	48%	63,15%	2,4%	$p_{1,4} < 0,001$ $p_{2,3} < 0,001$
Курили ранее	9,44%	11,78%	4,47%	0,35%	$p_{1,4} < 0,001$ $p_{2,3} < 0,001$
Никогда не курили	37,83%	40,22%	32,38%	97,25%	$p_{1,4} < 0,001$
Индекс пачек-лет	$25,15 \pm 0,92$	$34,44 \pm 1,11$	$9,66 \pm 0,96$	$9,67 \pm 1,37$	$p_{1,4} < 0,001$ $p_{2,3} < 0,001$
Кол-во сигарет в сутки, шт	$16,52 \pm 0,77$	$17,87 \pm 0,62$	$13,80 \pm 0,54$	$9,06 \pm 0,78$	$p_{1,4} < 0,001$
Стаж курения, лет	$28,90 \pm 0,74$	$40,75 \pm 0,66$	$12,88 \pm 1,56$	$19,13 \pm 2,26$	-

Установлена высокая распространенность табакокурения среди молодых мужчин. Никогда не курили 40,22% мужчин старше 40 лет и 32,38% в возрасте до 40 лет. Средний возраст курящих мужчин составил  $45,32 \pm 0,77$  лет, некурящих –  $53,02 \pm 0,92$  лет. В мужской популяции средний возраст вовлечения в курение -  $16,01 \pm 3,3$  лет.

Курильщики достоверно чаще, чем никогда не курившие отметили жалобы на кашель ( $p < 0,001$ ), выделение мокроты ( $p < 0,001$ ), свистящее дыхание ( $p = 0,012$ ). Частота встречаемости кашля в обеих группах составила соответственно 34,07% и 11,2%; жалобы на выделение мокроты – 24,49% и 6,28% соответственно.

Работающим является 39,8% опрошенного взрослого населения, в том числе 42,3% лиц, обратившихся за медицинской помощью и 39,4% респондентов, анкетированных на дому. Средний возраст работающего населения составил  $41,07 \pm 2,4$  лет. В ходе настоящего исследования установлено, что значительная часть населения работала в условиях воздействия неблагоприятных производственных факторов. Так, длительное время в условиях пылевого загрязнения работали 15% респондентов обратившихся за медицинской помощью и 8% анкетированных при подворных обходах.

Респонденты, более года работавшие в условиях пылевого загрязнения достоверно чаще ( $p < 0,001$ ), чем работавшие в нормальных условиях отметили жалобы на постоянный кашель, одышку, свистящее дыхание.

Среди опрошенного населения распространено использование в быту источников открытого огня. Пользуются печками для отопления 17,3% обратившихся за медицинской помощью респондентов и 19,0% опрошенных на дому. В качестве топлива для обогрева жилища и приготовления пищи 38,65% респондентов используют уголь, 50,24% – дрова, 0,24% – сухой навоз, 63,5% – природный газ.

### **Выводы**

1. Встречаемость факторов риска развития ХОБЛ среди жителей сельской местности является высокой. Наиболее распространено табакокурение, достигая 63,15% среди мужчин в возрасте 18-39 лет. Индекс пачек-лет у мужчин составил в среднем  $25,15 \pm 0,92$ .

2. Лица, имеющие факторы риска ХОБЛ, должны проходить регулярное обследование, включающее спирометрию.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Арутюнов Г.П. Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний: руководство / Г.П. Арутюнов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 672 с.
2. Васильева О.С. Хроническая обструктивная болезнь легких и профессиональные факторы / О.С. Васильева // Пульмонология. – 2007. – №6. – С. 5-11.
3. Всероссийский Центр Изучения Общественного Мнения: Пресс выпуск №1234 от 29.05.2009 – Электрон. дан. – Режим доступа: URL: [http://wciom.ru/arkhiv/tematicheskiiarkhiv/item/single/11935.html?no\\_cache=1&cHash=6e0247d504](http://wciom.ru/arkhiv/tematicheskiiarkhiv/item/single/11935.html?no_cache=1&cHash=6e0247d504).
4. Герасименко Н.Ф. Здоровье и табак / Н.Ф. Герасименко, Д.Г. Заридзе, Г.М. Сахарова. – М.: Форум «Здоровье и табак», 2007. – 80 с.
5. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2006 г.): пер. с англ. / под ред. А.Г. Чучалина. – М.: Атмосфера, 2006. – 96 с.
6. Илькович М.М. Борьба с табакокурением как основа профилактики хронической обструктивной болезни легких / М.М. Илькович, Н.А.Кузотова, Е.А.Киселева // Пульмонология. – 2010. - №2. – С.37-39.
7. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика хронической обструктивной болезни легких, вызванной курением табака: методические рекомендации № 2002/154/ МЗ РФ. – М., 2003. – 55 с.
8. Распространенность и характерные особенности табакокурения у подростков г. Чапаевска Самарской области / Н.А.Мокина [и др.] // Пульмонология. – 2007. – №6. – С. 58-62.
9. Распространенность курения табака среди подростков и взрослого населения Удмуртской республики / М.К.Ермакова [и др.] // Пульмонология. – 2010. - №2. – С.46-48.
10. Смирнова О.В. Клинико-функциональные особенности больных с хронической обструктивной болезнью легких пылевого происхождения: автореф. дис. канд. мед. наук / О.В. Смирнова. – Н. Новгород, 2008. – 20с.
11. Шмелев Е.И. Факторы риска хронической обструктивной болезни легких, не связанные с курением / Е.И. Шмелев // Хроническая обструктивная болезнь легких: монография / под ред. А.Г. Чучалина.– М.: Издат. дом «Атмосфера», 2008. – 568 с. – (Серия монографий Российского респираторного общества).
12. American Thoracic Society Statement: Occupational contribution to the burden of airway disease / J. Balmes [et al.] // Amer. J. Respir. Crit. Care Med. – 2003. – Vol.167. – P. 787-797.
13. Chronic obstructive pulmonary disease surveillance – United States, 1971–2000 / D.M. Mannino [et al.] //MMWR. – 2002. – № 51. – P. 1–16.

14. Ezzati M. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000 / M. Ezzati, A.D. Lopez // Lancet. – 2003. – № 362. – P. 847–852.
15. Increased mortality in COPD among construction workers exposed to inorganic dust / I.A. Bergdahl [et al.] // Eur. Respir. J. – 2004. – № 23. – P. 402–406.

#### PREVALENCE OF COPD RISK FACTORS IN PEOPLE LIVING IN COUNTRYSIDE

S.N.Kotlyarov

**Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a very acute medical problem. It's serious social and economical burden. Disease development is connected with ecological factors exposure. Smoking is predominant among risk factors. So we were to estimate risk factors in people of countryside. 3621 people living in countyside of Ryazan region were asked with the help of standardized GARD questionnaire. Significant prevalence of COPD risk factors had been revealed. Smoking was one of the most wide-spread, it could achieve 63,18% in males 18-39 years of age.**

**Key words:** COPD, risk factors, smoking.

Сведения об авторе:

Котляров Станислав Николаевич, ассистент кафедры терапии ФПДО с курсом семейной медицины ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации Контакты: телефон 8-906-541-07-75 [SKMR1@yandex.ru](mailto:SKMR1@yandex.ru) 3900026, г.Рязань, ул. Пушкина, дом 45, кв. 1.