

УДК 616.24-036.2(574.25)

Г.У. ЕСЕТОВА, Г.А. ДЖУНУСБЕКОВА, С.Ф. БЕРКИНБАЕВ

Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней, г. Алматы, Республика Казахстан

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ПАВЛОДАР И ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ



Есетова Г.У.

По данным Всемирной организации здравоохранения в структуре причин смерти за последние 12 лет (2000–2012 гг.) ХОБЛ и инфекции нижних дыхательных путей занимают 3–4 место, а суммарно фактически выходят на первое место [1] после ИБС и инсульта.

По данным статистики РК в 2013 г. заболеваемость ХОБЛ в Казахстане составила 64,4 на 100 тыс. населения, в 2014 г. – 73,5, что на 9,1 больше показателя предыдущего года. По регионам самый высокий показатель заболеваемости населения ХОБЛ отмечен в ЮКО – 145,5 на 100 тыс. населения, самый низкий показатель заболеваемости ХОБЛ отмечен в Актюбинской области – 19,4 на 100 тыс. населения [2].

Цель. Исследовать распространенность ХОБЛ и факторов риска развития ХОБЛ среди жителей Павлодара и Павлодарской области.

Материал и методы. В рамках НТП «Разработка и внедрение современной системы эпидемиологического мониторинга основных хронических неинфекционных заболеваний» в декабре 2016 г. проведено обследование 1531 жителей города Павлодар и Павлодарской области в возрасте от 18 до 69 лет. Для диагностики бронхолегочной патологии использовался стандартный опросник GOLD (Chronic Airways Diseases, A Guide for Primary Care Physicians, 2005).

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что у 211 (13,8%) человек диагноз ХОБЛ вероятен. Из них 60 (17%) лица мужского пола и 150 (12,7%) лица женского пола. По возрастным группам отмечается увеличение лиц с вероятным диагнозом ХОБЛ в старшей возрастной группе: от 50–59 лет – 8%, а в 60–69 лет – 27,8%. Среди обследованных лиц с вероятным диагнозом ХОБЛ – 97 (10,5%) жители города, 114 (18,6%) сельские жители ($p < 0,001^*$). По уровню образованию жители со средним образованием имеют больше вероятности развития ХОБЛ – 82 (12%) по сравнению с жителями, имеющими высшее образование 41 (10,3%). Выявлена статистически значимая зависимость курения и вероятности развития ХОБЛ. Наследственная отягощенность по первой линии родства выявлена у 293 респондентов. Из них 52 (17,7%) респондента имеют вероятный диагноз ХОБЛ. Остальные 1193 респондента не имеют наследственной отягощенности, однако из них 153 (12,8%) респондента имеют вероятный диагноз ХОБЛ. Отношение шансов составило практически 1:1 (ОШ = 1,14). Разница статистически не значима.

Наличие хронического бронхита в анамнезе показало достоверную зависимость развития ХОБЛ у данных респондентов. Отношение шансов практически 1:5 (ОШ=4,94).

Выводы:

1. Вероятный уровень распространенности ХОБЛ по результатам скрининга жителей Павлодара и Павлодарской области составляет в среднем 13,8%.
2. В возрастной категории преобладают лица старшей возрастной группы и по роду деятельности пенсионеры.
3. Из факторов риска наиболее значимым является фактор курения и наличие в анамнезе хронического бронхита.

Ключевые слова: фактор риска, табакокурение, индекс курильщика, хроническая обструктивная болезнь легких, индекс Тиффно.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – заболевание, характеризующееся нарушением вентиляционной функции легких по обструктивному типу, частично обратимому, которое обычно прогрессирует и связано с повышенным хроническим воспалительным ответом легких на действие патогенных частиц или газов.

По результатам ранее проведенных обследований жителей Южно-Казахстанской и Актюбинской областей, были получены высокие показатели заболеваемости ХОБЛ [4, 5]. Данные имели предварительный характер и нуждаются в доработке с учетом результатов спирометрии.

В Павлодарской области заболеваемость ХОБЛ в 2013 г. составила 57,9 на 100 тыс. населения, в 2014 г. – 58,6 на 100 тыс. населения [3].

Цель исследования – исследовать распространенность ХОБЛ и факторов риска развития ХОБЛ среди жителей Павлодара и Павлодарской области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В рамках НТП «Разработка и внедрение современной системы эпидемиологического мониторинга основных хронических неинфекционных заболеваний» в декабре 2016 г. проведено обследование 1531 жителя города Павлодар и

Контакты: Есетова Гульстан Утегеновна, канд. мед. наук, старший научный сотрудник НИИ кардиологии и внутренних болезней МЗ РК, г. Алматы. Тел.: + 7 701 786 30 09, e-mail: lung.center@mail.ru

Контакты: Gulstan Utegenovna Yessetova, Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher, Scientific-Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, Almaty c. Ph.: + 7 701 786 30 09, e-mail: lung.center@mail.ru

Павлодарской области в возрасте от 18 до 69 лет. Мужчин 353 (23%), женщин 1178 (77%). Жителей города 918 (60%) человек, жителей села – 613 (40%).

Обследование проводилось кросс-секционным методом. Использовалась методика интервьюирования респондентов с заполнением анкет и физикальные измерения. Для диагностики бронхолегочной патологии использовался стандартный опросник GOLD (Chronic Airways Diseases, A Guide for Primary Care Physicians, 2005). В данном опроснике учитывались респираторные жалобы (кашель с мокротой, одышка), наличие заболеваний в анамнезе (хронический бронхит, астма), факторы риска (табакокурение, профессиональные вредности).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования было выявлено, что у 211 (13,8%) человек диагноз ХОБЛ вероятен. Из них 60 (17%) лица мужского пола и 150 (12,7%) лица женского пола. По возрастным группам отмечается увеличение лиц с вероятным диагнозом ХОБЛ в старшей возрастной группе: от 50-59 лет – 8%, а в 60-69 лет 27,8%, т.е. увеличение более чем в 3 раза, что может свидетельствовать о гипердиагностике ХОБЛ у лиц старшей возрастной группы. Поэтому необходимо более тщательное обследование лиц данной возрастной группы с применением функциональных методов исследования. Достоверных различий по демографическим и возрастным критериям не выявлено (табл.1).

Среди обследованных лиц с вероятным диагнозом ХОБЛ – 97 (10,5%) жители города, 114 (18,6%) сельские жители (p<0,001*).

По уровню образованию жители со средним образованием имеют больше вероятности развития ХОБЛ–82 (12%) по сравнению с жителями, имеющими высшее образование, - 41 (10,3%). Различия незначительны и статистически не достоверны.

По национальному признаку вероятности диагноза ХОБЛ существенно не отличаются. У казахской нации вероятность диагноза ХОБЛ составляет 12%, у другой азиатской нации 14,6%, другой европейской нации 16,2%.

Анализ вероятности диагноза ХОБЛ в зависимости от рода деятельности выявил, что самые высокие показатели у пенсионеров – 153 (32,7%), затем у безработных – 10 (12%) и самые низкие показатели вероятности диагноза ХОБЛ у работающих респондентов – 36 (4,7%).

Одним из важных факторов риска развития ХОБЛ является курение. Выявлена статистически значимая зависимость курения и вероятности развития ХОБЛ. При расчете индекса курильщика видно повышение числа лиц с вероятным диагнозом ХОБЛ с увеличением ИК более 10 п/л – 32,2% против 18,2% при ИК меньше 10 п/л (табл. 2).

Таблица 1 - Распространенность ХОБЛ среди респондентов г. Павлодара и Павлодарской области

		Есть, n (%)	Нет, n (%)	Всего, n (%)
Всего		211 (13,8)	1320 (86,2)	1531 (100)
Пол (p=0,084)	Мужской	60 (17)	293 (83)	353 (100)
	Женский	150 (12,7)	1028 (87,3)	1178 (100)
Возрастная группа (p=0,742)	18-24	-	92 (100)	92 (100)
	25-39	9 (3,1)	273 (96,9)	282 (100)
	40-49	8 (3,0)	254 (97)	262 (100)
	50-59	34 (8,0)	387 (92)	421 (100)
	60-69	106 (27,8)	275 (72,2)	381 (100)
Тип поселения (p<0,001*)	город	97 (10,5)	821 (89,5)	918 (100)
	село	114 (18,6)	499 (81,4)	613 (100)
Образование (p=0,770)	высшее	41 (10,3)	356 (89,7)	397 (100)
	среднее	82 (12)	604 (88)	686 (100)
Национальность (p=0,135)	казахи	98 (12)	725 (88)	823 (100)
	другая европейская	104 (16,2)	536 (83,8)	640 (100)
	другая азиатская	6 (14,6)	35 (85,4)	41 (100)
Род занятий (p=0,319)	работающие	36 (4,7)	728 (95,3)	764 (100)
	учащиеся	0	43 (100)	43 (100)
	домохозяйки	11 (7,8)	130 (92,2)	141 (100)
	пенсионеры	153 (32,7)	314 (67,3)	467 (100)
	безработные	10 (12)	74 (88)	84 (100)

Таблица 2 - Риск развития ХОБЛ при наличии факторов риска

		ХОБЛ есть, n (%)	ХОБЛ нет, n (%)	Всего, n (%)
Курение* (p<0,001*)	да	29 (15,3)	160 (84,7)	189 (100)
	нет	180 (13,6)	1132 (86,4)	1320 (100)
ИК** (p=0,010*)	>10	19 (32,2)	40 (67,8)	59 (100)
	<10	57 (18,2)	256 (81,8)	313 (100)
Наследственность***	да	52 (17,7)	241 (82,3)	293 (100)
	нет	153 (12,8)	1040 (87,2)	1193 (100)
Хронический бронхит в анамнезе	да	81 (24,7)	247 (75,3)	328 (100)
	нет	7 (5)	133 (95)	140 (100)

Примечание:

*ОШ (95% ДИ) = 1,47 (1,04; 2,07) F = 0,037

$\chi^2 = 4,79$ (есть достоверная разница)

**ОШ (95% ДИ) = 2,13 (1,15; ,95) F = 0,02

$\chi^2 = 5,98$ (есть достоверная разница)

***ОШ (95% ДИ) = 1,14 (0,74; 1,74) F = 0,57

$\chi^2 = 0,36$ (достоверной разницы нет)

****ОШ (95% ДИ) = 4,94 (2,23; 10,96) F = 0,00004

$\chi^2 = 18,37$ (есть достоверная разница)

Эндогенным фактором риска развития ХОБЛ является наследственная отягощенность по первой линии родства, но не у всех людей развивается ХОБЛ. При анализе данных анкет выявлено, что 293 респондента указали на наследственную отягощенность и только 52 (17,7%) респондента имеют вероятный диагноз ХОБЛ. Остальные 1193 респондента не имеют наследственной отягощенности, однако из них 153 (12,8%) респондента имеют вероятный диагноз ХОБЛ. Отношение шансов составило практически 1:1 (ОШ = 1,14). Разница статистически не значима.

Наличие хронического бронхита является основным и важным фактором развития ХОБЛ. Изучение данного фактора показало достоверную зависимость развития ХОБЛ у респондентов с хроническим бронхитом в анамнезе. Отношение шансов практически 1:5 (ОШ=4,94).

Таким образом, данное исследование среди здоровых жителей Павлодара и Павлодарской области выявило, что 211 из 1531 человека вероятно имеют диагноз ХОБЛ – 13,8%. Социально-демографическая характеристика респондентов, вероятно имеющих диагноз ХОБЛ: это мужчины старшей возрастной группы – пенсионеры или безработные. В основном данные жители являются курильщиками и 15,3% из них имеют значение индекса курильщика более 10 п/л. Данные пациенты нуждаются в дополнительном функциональном исследовании с помощью спирометрии и при снижении индекса Тиффно <70% после пробы с бронхолитиком диагноз у данных пациентов будет уточнен. Возможно, полученные цифры по распространенности ХОБЛ будут значительно ниже, однако данные опросника позволят целенаправленно проводить превентивные меры по снижению факторов риска развития ХОБЛ.

ВЫВОДЫ

1 Вероятный уровень распространенности ХОБЛ по результатам скрининга жителей Павлодара и Павлодарской области составляет в среднем 13,8%.

2 В возрастной категории преобладают лица старшей возрастной группы и по роду деятельности пенсионеры.

3 Из факторов риска наиболее значимыми являются фактор курения и наличие в анамнезе хронического бронхита.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Данная статья выполнена в рамках Научно-технической программы «Разработка и внедрение современной системы эпидемиологического мониторинга основных хронических неинфекционных заболеваний» на 2015-2017 гг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Мировая статистика ВОЗ за 2012-2015г. <http://online.zakon.kz>

2 Статистический сборник МЗ РК за 2013-2014 г. <http://kooz.mz.gov.kz>

3 Основные показатели терапевтической помощи населению РК 2013-2014. – Алматы, 2015

4 Есетова Г.У., Джунусбекова Г.А., Беркинбаев С.Ф. Анализ факторов риска хронического бронхита и ХОБЛ в Актюбинской области // *Medicine (Almaty)*. – 2017. – №5 (179). – С. 43-45

5 Беркинбаев С.Ф., Джунусбекова Г.А., Есетова Г.У. Распространенность факторов риска развития хронической обструктивной болезни лёгких среди жителей Южно-Казахстанской области // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – №9 (171). – Р. 19-21

REFERENCES

1 *Mirovaya statistika VOZ za 2012-2015 g.* [World Statistics for 2012-2015 g.]. Available from: <http://online.zakon.kz>

2 *Statisticheskiiy sbornik MZ RK za 2013-2014 g.* [Statistical compilation of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan for 2013-2014]. Available from: <http://kooz.mz.gov.kz>

3 *Osnovnyye pokazateli terapevticheskoy pomoshchi naseleniyu RK 2013-2014* [The main indicators of therapeutic care for the population of the Republic of Kazakhstan 2013-2014]. Almaty; 2015

4 Yessetova GU, Djunusbekova GA, Berkinbayev SF. Scientific-Research Risk factor analysis for chronic bronchitis and copd in Aktobe region of Kazakhstan. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2017;5(179):43-5 (In Russ.)

5 Berkinbaev SF, Dzhunusbekova GA, Yessetova GU. Kazakhstan Prevalence of risk factors for chronic obstructive pulmonary disease among residents of South Kazakhstan region. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2016;9(171):19-21

ТҰЖЫРЫМ

Г.У. ЕСЕТОВА, Г.А. ЖУНИСБЕКОВА, С.Ф. БЕРКИНБАЕВ

ҚР ДСМ Кардиология және ішкі аурулар ғылыми зерттеу институты, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

ПАВЛОДАР ҚАЛАСЫ МЕН ПАВЛОДАР ОБЛЫСЫ ТҰРғыНДАРЫ АРАСЫНДА ӨСОА ТАРАЛУЫ

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтеріне сүйенсек, соңғы 12 жыл аралығындағы өлім себептерінің құрылымы бойынша (2000-2012 жж.) ӨСОА және төменгі тыныс алу жолдарындағы инфекциялар 3-4 орынды иемденеді, жалпы алғанда ИБС пен инсульттен кейін [1] нақты түрде 1-ші орынды иеленеді. Аймақтардағы халық науқастылығының ең жоғары көрсеткіші ОҚО бойынша – 100 мың адамға 145,5, Ақтөбе облысындағы ӨСОА ауыратындардың ең төменгі көрсеткіші – 100 мың адамға 19,4 болғандығы байқалған. Павлодар облысы бойынша 2013 жылғы ӨСОА ауруы 100 мың тұрғынға - 7,9-ды құраса, 2014 жылы 100 мың тұрғынға 58,6-ны құрайды.

Зерттеудің мақсаты. Павлодар және Павлодар облысы тұрғындарының арасында ӨСОА таралуын және ӨСОА дамуының қатерлі факторларын зерттеу болып табылады.

Материал және әдістері. Павлодар қаласы мен Павлодар облысының 18-ден 69 жас аралығындағы 1531 тұрғынына зерттеу жүргізілді. Зерттеулер кросс-секциялық әдіспен жүргізілді. Респонденттерден сұхбат алуда сауалнама толтыру және физикалық өлшеу әдісі пайдаланылды. Бронх-экпелік патологияларды диагностикалау үшін стандарттық GOLD сұрақнамасы қолданылды.

Нәтижелері және талқылауы. Зерттеу барысында 211 адамның бойында (13,8%) ӨСОА диагнозының бар болу мүмкіндігі анықталды. Олардың ішінде 60-ы (17%) ер жынысты адамдар және 150-і (12,7%) әйел жынысты адамдар екендігі белгілі болды. Жастық топтар бойынша ӨСОА диагнозының егде жастағы

адамдар тобында ұлғайып отырғаны байқалды: 50-59 жастан бастап - 8%-ды, ал 60-69 жастан бастап 27,8%-ды құрайды. Халық арасында жүргізілген зерттеулер бойынша ӨСОА диагнозының қала тұрғындарында р – 97 адамда (10,5%), ауыл тұрғындарында 114 адамда (18,6%) ($p < 0.001^*$) болуы мүмкін болып отыр. Тұрғындардың білім деңгейі бойынша жоғары білімі бар 41 адаммен (10,3%) салыстырғанда, орташа білімі бар 82 (12%) адамның ӨСОА -мен аурып қалу мүмкіндігі жоғары. Айырмашылығы айтарлықтай емес және статистикалық жағынан расталмаған.

Темекі шегу сияқты статистикалық маңызды тәуелділіктің және ХОБЛ ауруының даму мүмкіндігі айқын болып отыр. Темекі шегушінің индексі есептеуде, 10 п/л кем ИК 18% -ға қарсы 10 п/л артық ИК 32%-ға ұлғаюына қоса, ӨСОА диагнозы бар адамдар санының артуы байқалып тұр.

Бірінші туыстық тізбе бойынша 293 респонденттің тұқым қуалаушылыққа бейімділігінің бар екендігі анықталды. Оның ішінде 52 (17,7%) респонденттің бойында ӨСОА диагнозының болуы мүмкін. Басқа 1193 респондентте тұқым қуалаушылыққа бейімділіктің жоқ екендігі анықталды, алайда оның ішінде 153 (12,8%) респонденттің бойында ӨСОА диагнозының болуы мүмкін. Сәттілік қатынасы 1:1 (ОШ = 1,14) құрайды. Статистикалық тұрғыдан айырмасы айтарлықтай маңызды емес. Анамнездегі созылмалы бронхиттің болуы, осы респонденттердің бойында ӨСОА дамуына тәуелділіктің бар екендігін анық көрсетеді. Сәттілік қатынасы 1:5 (ОШ=4,94) болып отыр.

Қорытынды:

1. Скрининг нәтижесі бойынша Павлодар қаласы және Павлодар облысы тұрғындарының арасындағы (ӨСОА) таралуының мүмкіндік деңгейі орташа есеппен 13,8% құрайды.

2. Жастық санат тұрғысынан егде жастағы адамдар тобының және қызмет түрі бойынша зейнеткерлердің астам екендігі анықталды.

3. Қатерлі факторлардың ең маңыздысына темекі шегу және анамнездегі созылмалы бронхит факторлары жатады.

Негізгі сөздер: *тәуекелдік факторы, темекі шегу, темекі шегуші индексі, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, Тиффно индексі.*

S U M M A R Y

G.U. YESSETOVA, G.A. DZHUNUSBEKOVA, S.F. BERKINBAYEV

Scientific-Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, Almaty c., Republic of Kazakhstan

PREVALENS OF COPD IN CITY PAVLODAR AND PAVLODAR REGION OF KAZAKHSTAN

According to the World Health Organization, in the structure of the causes of death in the last 12 years (2000-2012), COPD and lower respiratory tract infections rank 3-4, and in fact actually come first (1) after CHD and stroke.

By regions, the highest incidence of COPD was observed in the SKO - 145.5 per 100,000 population, the lowest incidence of COPD in the Aktobe region was 19.4 per 100,000. In Pavlodar region, the incidence of COPD in 2013 was 57.9 per 100 thousand population, in 2014, 58.6 per 100 thousand of the population

The aim. Prevalens of COPD in city Pavlodar and Pavlodar region of Kazakhstan

Material and methods. We performed a cross sectional study among 18-69 year old population of Pavlodar region in Kazakhstan. Study involved 1531 people. We interviewed respondents with using questionnaire and Standard questionnaire GOLD (Chronic Airways Diseases, A Guide for Primary Care Physicians, 2005).

Results and discussion. Among healthy residents of Pavlodar and Pavlodar region revealed that 211 out of 1531 people are likely to have a COPD diagnosis of 13.8%. 15.3% of them have a smoker's index value of more than 10 p /y. These patients need an additional functional study using spirometry

Conclusions.

1. The probable level of COPD prevalence based on the results of screening of residents of Pavlodar and Pavlodar region averages 13.8%.

2. In the age category, senior people of the age group prevail and, according to the type of activity, pensioners.

3. Of the risk factors the most significant is the smoking factor and the presence in the history of chronic bronchitis

Key words: *risk factor, smoking, smoker's index, chronic obstructive pulmonary disease, Tiffno index.*

Для ссылки: *Есетова Г.У., Джунусбекова Г.А., Беркинбаев С.Ф. Распространенность хронической обструктивной болезни легких среди жителей города Павлодар и Павлодарской области // Medicine (Almaty). – 2017. – No 8 (182). – P. 64-67*

Статья поступила в редакцию 09.08.2017 г.

Статья принята в печать 21.08.2017 г.