

Оценка факторов риска развития хронических неспецифических заболеваний органов дыхания у лиц молодого возраста

Хващевская Г. М.¹, Карпович А. И.², Неробеева С. И.¹

*¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь;*

*²Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский колледж»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Реферат. Выявление и оценка распространенности факторов риска развития хронических неспецифических болезней органов дыхания и отбор групп для углубленного обследования являются одной из важнейших проблем современной пульмонологии. Результаты исследования позволяют констатировать высокую распространенность среди обучающихся наиболее значимых факторов риска развития хронических неспецифических заболеваний легких, связанных с особенностями их образа жизни, а также отягощенной наследственностью, аллергическими реакциями, сопутствующими хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей.

Ключевые слова: факторы риска, хронические неспецифические заболевания легких, профилактика, учащаяся молодежь.

Введение. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении, хронические неспецифические заболевания легких (далее — ХНЗЛ) продолжают оставаться одной из ведущих причин заболеваемости, инвалидизации и смертности трудоспособных граждан во всех индустриально развитых странах. По частоте летальных исходов ХНЗЛ занимает четвертое место в мире в возрастной группе старше 45 лет и этот показатель продолжает расти.

По прогнозам экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) до 2020 г. ХНЗЛ станут не только одной из самых распространенных форм патологии человека, но и войдут в число лидирующих причин смертельных исходов.

Группа ХНЗЛ объединяет болезни органов дыхания, имеющие различные причины и механизмы развития, но сходные клинические проявления, протекающие с постоянным продуктивным кашлем и диспноэ, вследствие преимущественного поражения бронхов или паренхимы. К наиболее распространенной патологии бронхолегочной системы в группе ХНЗЛ относят: хронический бронхит (далее — ХБ), бронхиальную астму (далее — БА), хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ).

На сегодняшний день распространенность ХОБЛ в мире составляет более 600 млн человек, ежегодно от этой болезни умирают около 3 млн пациентов трудоспособного возраста. По прогнозам ВОЗ, к 2020 г. патология войдет в первую тройку причин заболеваемости и смертности на планете [1].

По мнению академика А. Г. Чучалина, выявление распространенности респираторных симптомов, факторов риска болезней органов дыхания и отбор групп для углубленного обследования на наличие ХОБЛ в популяции являются одной из важнейших проблем современной пульмонологии [7].

Бронхиальной астмой сегодня в мире (данные ВОЗ) болеют более 300 млн человек, из которых 10 % дети. Каждое десятилетие их число возрастает в 1,5 раза. Большую тревогу в последние годы вызывает тенденция дальнейшего роста частоты этого заболевания и, по мнению экспертов, к 2025 г. эта цифра увеличится до 400 млн [3, 5].

Надо отметить, что ХБ составляет почти 70 % всех ХНЗЛ. По данным ВОЗ, этим заболеванием страдает около 10 % лиц взрослого и пожилого возраста [3].

К сожалению, проблема ХНЗЛ актуальна и для белорусов. В Беларуси около 60 тыс. человек страдают ХОБЛ, более 62 тыс. пациентов — БА и ежегодно выявляется от 4 до 5 тыс. новых случаев заболевания.

Несмотря на многообразие методов диагностики, применяемых при обследовании пациентов с заболеваниями органов дыхания, во всем мире наблюдается поздняя их диагностика. Большинство пациентов не обращаются за медицинской помощью на ранних стадиях болезни, так как симптомы болезни, как правило, не сразу вызывают тревогу, и на протяжении долгого времени они не обращаются к врачу за помощью.

Прогрессирование ХНЗЛ связано как с возрастающим загрязнением окружающей среды промышленными поллютантами (пыль, аэрозоли, вредные промышленные газы), табакокурением, наследственностью и генетическими факторами (дефицит альфа-1-антитрипсина и др.), вирусными инфекциями, изменением демографической ситуации (увеличением доли пожилых людей в популяции), а также низкой мотивацией населения к ведению здорового образа жизни и ответственного отношения к своему здоровью.

Тенденция к увеличению распространенности ХНЗЛ среди населения, особенно молодого возраста, поздняя диагностика обуславливают актуальность раннего выявления рисков развития заболеваний бронхолегочной системы у лиц молодого возраста, позволяющего значительно повысить своевременность диагностики и оптимизацию проведения первичной профилактики. Ухудшение экологической ситуации и техногенная нагрузка, климатические условия, а также приверженность подростков вредным привычкам, особенно табакокурению, играют заметную роль в увеличении распространенности хронических заболеваний органов дыхания, однако изучению заболеваний легких в молодом возрасте посвящены единичные работы.

Профилактику ХНЗЛ нужно начинать с детства и продолжать активно проводить в подростковом возрасте на этапе формирования поведенческих привычек, определяющих образ жизни взрослого человека и выступающих затем в роли факторов риска (далее — ФР) развития ряда ХНЗЛ [2, 6].

Лучше, конечно, избежать привычек, формирующих эти факторы риска, но в то же время никогда не поздно попытаться отказаться от них.

Основной задачей медицинских работников является не только диагностика и лечение, но и профилактика этих заболеваний, что и определило актуальность выбранной нами темы.

Цель работы — изучение особенности образа жизни, выявление распространенности ФР развития ХНЗЛ у лиц молодого возраста и оценка значимости ФР в старшей возрастной группе; выделение группы высокого риска развития ХНЗЛ среди учащейся молодежи.

Материалы и методы. Исследование проведено в два этапа.

I этап. Методом анонимного анкетирования в 2018–2019 гг. было опрошено 534 человека (из них 303 студента Белорусского государственного медицинского колледжа и 231 студент Белорусского государственного медицинского университета) в возрасте от 18 до 24 лет. Перед исследованием все участники были ознакомлены с целью проведения анкетирования, правилами заполнения анкеты, получено добровольное информированное согласие. Опрос проводился по специально разработанной анкете, позволяющей выявить распространенность основных факторов риска развития ХНЗЛ, отношение к своему здоровью и здоровому образу жизни.

II этап. Проведено анкетирование 88 пациентов (44 мужчины и 44 женщины), в возрасте 32–88 лет. Перед исследованием все пациенты были ознакомлены с целью проведения анкетирования, правилами заполнения анкеты, получено добровольное информированное согласие. Обследуемые находились на лечении в пульмонологическом отделении УЗ «БСМП» г. Минска в 2018–2019 гг. с клинически верифицированными диагнозами «хронический бронхит», «бронхиальная астма», «хроническая обструктивная болезнь легких», согласно стационарным картам пациента. Оценка ФР ХНЗЛ осуществлялась в соответствии с рекомендациями по изучению распространенности основных ФР ХНЗЛ, позволившими выявить вероятные ФР, проявившиеся в молодом возрасте у лиц старшей возрастной группы, оценить их значимость в развитии имеющих у них ХНЗЛ.

Полученные результаты были оформлены в виде электронных таблиц *Microsoft Excel* и обработаны с помощью стандартного пакета статистических программ *Statistica 8,0*. Результаты признавали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Изучив и проанализировав полученные данные распространенности факторов риска среди учащейся молодежи и у лиц старшей возрастной группы, была составлена таблица 1, отражающая частоту встречаемости факторов риска развития ХНЗЛ у пациентов обеих групп.

Таблица 1 — Распространенность ФР развития ХНЗЛ у учащейся молодежи и пациентов

Фактор	Частота, % (студенты)	Частота, % (пациенты)
Курение:		
активное;	11	34
пассивное	55	50
Загрязнение воздушной среды пылью, выхлопными газами (проживание в домах, находящихся рядом с автомобильной трассой, вредными предприятиями, автозаправкой)	27	44
Профессиональные вредности (производственное загрязнение воздуха на рабочих местах)	—	44
Аллергические реакции (бытовая, пищевая, пыльца растений, лекарственная, укусы насекомых)	33	40
Хронические заболевания легких, бронхов:		
ХБ	10,2	23
БА	12,2	37
ХОБЛ	—	40
Сопутствующие хронические заболевания верхних дыхательных путей	2–35	—
Наследственность (отягощенная по ХНЗЛ):		
БА	40	10,2
ХБ	11,1	3,4
ХОБЛ	6,7	—

Исходя из результатов полученных данных среди обследуемых групп, нами выявлена распространенность ХНЗЛ среди учащейся молодежи и пациентов. Данные представлены на рисунке 1.

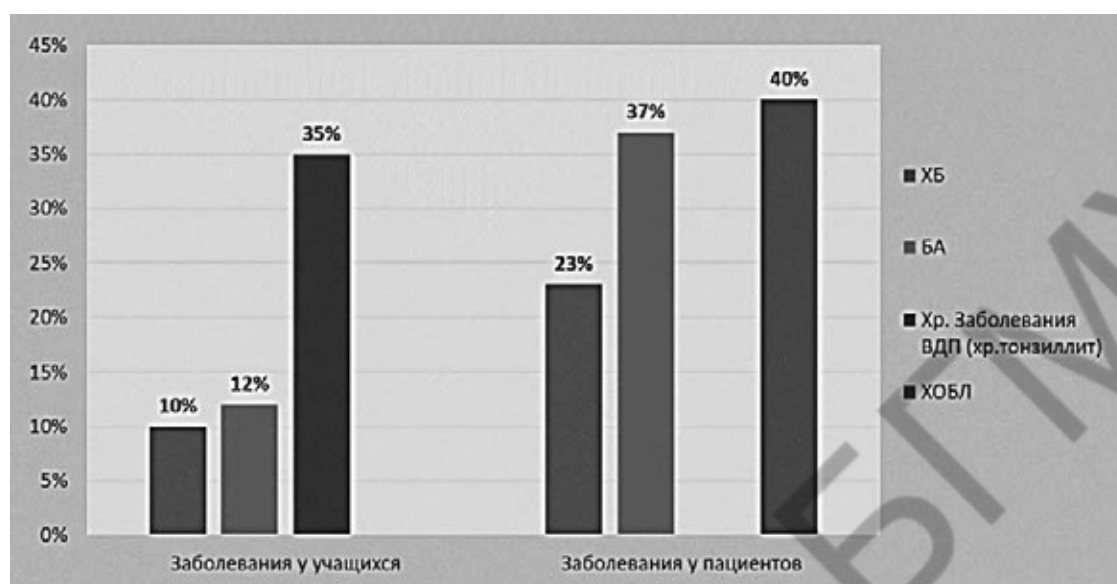


Рисунок 1 — Распространенность ХНЗЛ среди учащейся молодежи и пациентов

Установлено, что у 10,2 % лиц молодого возраста уже имеет место — ХБ, у 12,2 % — БА, среди сопутствующих хронических заболеваний верхних дыхательных путей выявлены следующие: тонзиллит составил — 35 %, ринит — 16,3 %, синусит — 12,2 %, искривление носовой перегородки (ИНП) — 8,1 %, аденоиды и ларингит — по 2 %. Наличие хронических заболеваний у анкетированных подтверждены медицинскими справками (форма № 086/у). Среди пациентов: у 40 % установлены ХОБЛ, у 37 % — БА, у 23 % — ХБ, согласно стационарным картам пациентов.

Изучая особенности течения заболеваний органов дыхания среди выявленных ФР у взрослых основными являются курение, загрязнение воздушной среды, производственное загрязнение воздуха на рабочих местах, грипп и другие острые респираторные вирусные заболевания (ОРВИ), сопутствующие хронические заболевания верхних дыхательных путей, отягощенная наследственность, аллергические реакции и др.

Многочисленные исследования свидетельствуют, что курение является одним из основных ФР развития ХНЗЛ и вносит существенный вклад в заболеваемость, инвалидизацию и преждевременную смертность населения [4]. По данным статистики, на Земле ежегодно умирают до 1,5 млн человек от заболеваний, спровоцированных курением. У курящих людей риск возникновения ХНЗЛ превышает 80–90 %. Согласно данным широкомасштабного исследования STEPS, проведенного в нашей республике два года назад, 27 % населения в возрасте от 18 до 69 лет курят.

Как видно из полученных данных (рисунок 2), распространенность курения среди обучающейся молодежи в нашем исследовании составила 11,0 %, причем, 3,4 % курят с 11–18-летнего возраста от 5–6 до 20–30 сигарет в день. Курение остается популярным: распространенность курения повышается среди женщин, подростков. Подростковый возраст является наиболее уязвимым периодом для начала курения с пожизненными последствиями. У пациентов табакокурение выявлено у 34 % случаев.

Всем известно, что курение вредит здоровью. Но далеко не все осознают тот факт, что пассивное курение также приносит огромный вред. Пассивный курильщик вдыхает те же самые опасные вещества, что и любитель сигарет, несмотря на малую их концентрацию [4]. Пассивное курение выявлено у 55 % обучающихся и у 50 % пациентов.

Особенно опасным является курение матери во время беременности с интенсивностью 10 сигарет в день повышает риск развития ХОБЛ во взрослом возрасте у ее детей в среднем на 70 % [2].

У детей курящих родителей замедляется развитие легких, они имеют меньший легочный объем, что в будущем, в 30–40-летнем возрасте, скажется на неуклонном ухудшении легочной функции по сравнению со сверстниками и детьми, росшими среди некурящих родителей.

Отягощенная наследственность у родственников обучающихся (рисунок 3) составила: БА — 40 %, ХБ — 11,1 %, ХОБЛ — 6,7 %, лор патология (ИНП — 4,4 %, хронический тонзиллит —

17,9 %, хронический синусит — 2,2 %). Отягощенная наследственность у родственников пациентов — ХБ — 3,4 %, БА — 10,2 %.

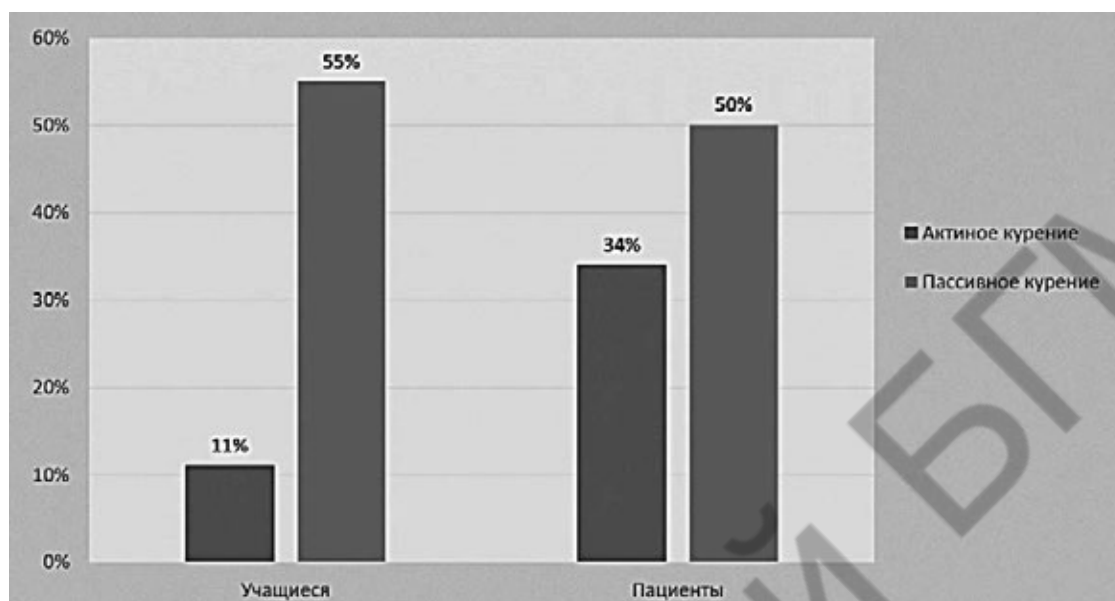


Рисунок 2 — Распространенность курения среди учащейся молодежи и пациентов

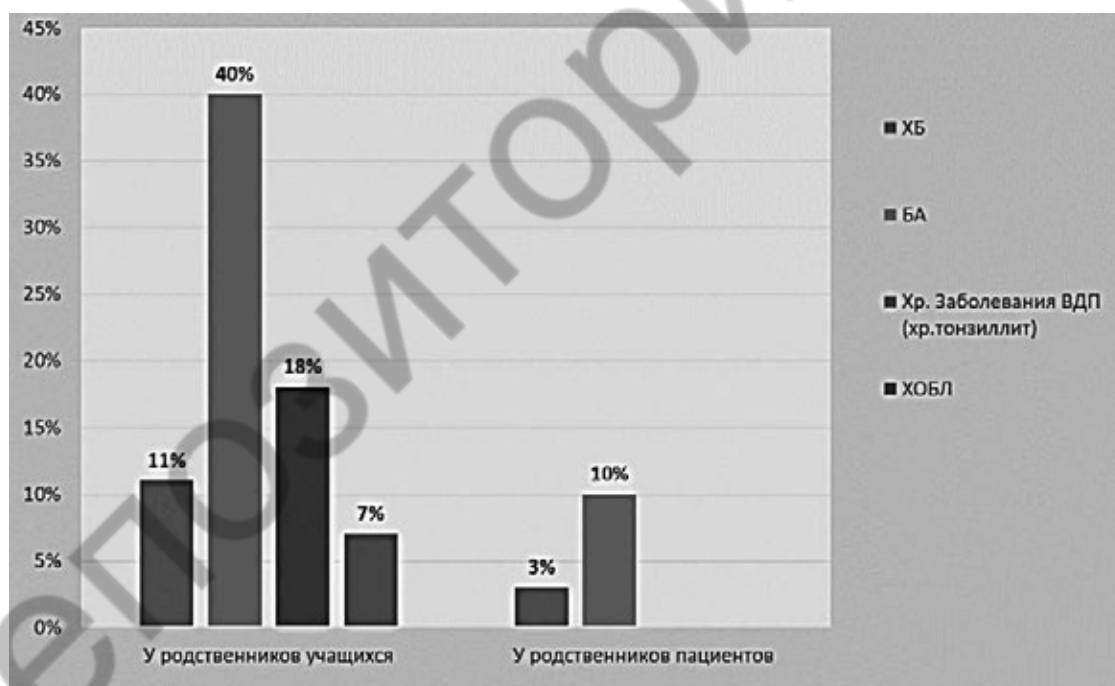


Рисунок 3 — Отягощенная наследственность у родственников учащихся и пациентов

На вопрос, как часто болеете простудными заболеваниями, от 2 до 4-х раз в год указали 23,7 % обучающихся, до одного раза в год — 29,3 %, 49,4 % пациентов болели простудными заболеваниями от 2 до 4-х раз в год и 14,3 % 1 раз в год.

Важным ФР, определяющим частоту заболеваемости населения ХНЗЛ, является высокий уровень загрязненности окружающей среды промышленными поллютантами (пыль, аэрозоли, вредные промышленные газы). Кроме того, в последние годы большое значение придается бытовому загрязнению воздуха, приводящему к нарушению экологии жилища (домашнее загряз-

нение воздуха продуктами сгорания органического топлива в отопительных приборах, гарью от приготовления пищи в недостаточно проветриваемых помещениях, применением чистящих средств и др.), развитию заболеваний дыхательной системы и способствующего более тяжелому их течению.

На проживание в домах, находящихся рядом с автомобильной трассой, вредными предприятиями, автозаправкой указали 27 % обучающихся и 44 % пациентов. Так, 15 % учащихся и 9 % пациентов проживают в квартирах (домах), где есть сырость, плесень, холод и т. д., что также влияет не наилучшим образом на органы дыхания. Для нашей страны особенно актуально и влияние фактора холода на развитие ХНЗЛ, так как большая часть населения живет в условиях длительного воздействия холодного фактора.

Согласно данным проведенных исследований, от 17 до 63 % всех заболеваний органов дыхания вызваны профессиональными и экологическими факторами. Воздействие профессиональных вредностей является одним из наиболее значимых ФР развития ХНЗЛ. Значительно повышается риск заболеваний дыхательной системы при работе на производствах, связанных с веществами, потенциально вредными для дыхания (угольная, асбестовая, горнорудная, машиностроительная промышленность, деревообрабатывающее и текстильное производство и др.). Так, 44 % обследуемых пациентов указали на связь работы с профессиональными вредностями (пыль, кислоты, щелочи, химические соединения, пары, газы и др.).

На вопрос, проводите ли вы профилактические мероприятия болезней органов дыхания, установили, что 78 % молодых людей занимаются гимнастикой, закаливанием, бегом, футболом, делают утреннюю зарядку, стараются соблюдать правила рационального питания. Среди пациентов 56 % занимаются зарядкой, осуществляют прогулки и отдых на природе, придерживаются здорового питания. Свежие овощи и фрукты в ежедневный рацион включали только 47,3 % опрошенных студентов и 31 % пациентов (рисунок 4).

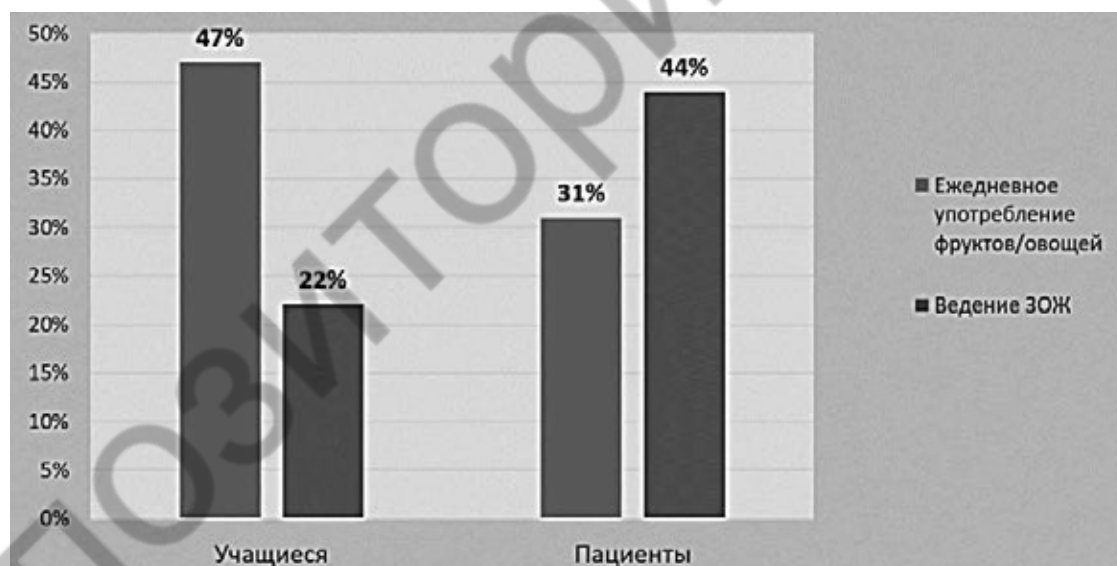


Рисунок 4 — Профилактические мероприятия у учащихся и пациентов

Аллергические реакции (бытовая, пищевая, пыльца растений, лекарственная, укусы насекомых) в виде отека Квинке, крапивницы имеют место у 33 % студентов и 40 % пациентов (баралгин, новокаин, красное вино, рыба, пыльца растений).

Важно отметить, что у 11,6 % лиц молодого возраста имелось три и более ФР ХНЗЛ (курение активное и пассивное, сопутствующие заболевания верхних дыхательных путей, аллергические реакции, отягощенная наследственность и др.). Значимость отдельных ФР не одинакова и зависит от степени выраженности и продолжительности действия каждого из них. Сочетанное влияние ФР однозначно увеличивает перспективу формирования заболевания и ухудшает прогноз для пациента [7].

При выяснении вопроса об отношении к собственному здоровью было установлено, что будущие медицинские работники достаточно хорошо знают о доминирующем влиянии образа жизни на здо-

ровье, однако эти знания у ряда из них не переросли в устойчивое убеждение о высокой ценности здоровья и мотивацию его сохранения и укрепления.

Общеизвестно, что здоровье складывается из различных факторов: наследственных, рационального питания, оптимального уровня двигательной активности, психологического состояния, социального статуса и др. Будущий медицинский работник должен быть примером здорового, успешного и позитивно относящегося к жизни человека. Исходя из сказанного, быть здоровым — каждодневная работа над собой, а не данная по наследству особенность организма.

Основным мотивом нашего исследования было желание не только выявить негативные моменты в образе жизни, влияющие на здоровье обучающихся, но и помочь осознать истоки их влияния и, по возможности, наметить пути коррекции. По результатам данного исследования разработаны практические рекомендации, которые объединены в памятки по здоровому образу жизни для лиц молодого возраста.

Заключение. Результаты исследования позволяют констатировать высокую распространенность среди учащейся молодежи наиболее значимых ФР развития ХНЗЛ, связанных с особенностями их образа жизни, а также отягощенной наследственностью, аллергическими реакциями, сопутствующими хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей.

Исследование позволило выделить группу высокого риска развития ХНЗЛ среди учащихся (имеющих три и более ФР), нуждающихся в углубленном обследовании и коррекции ФР.

Ретроспективный анализ наличия ФР развития ХНЗЛ у лиц старшей возрастной группы подтверждает возможность раннего появления этих факторов уже в молодом возрасте у тех из них, у кого впоследствии развились ХНЗЛ (ХБ, БА, ХОБЛ).

Полученные данные свидетельствуют о необходимости не только продолжения, но и усиления работы по повышению устойчивой мотивации молодого поколения к ведению здорового образа жизни, которая сможет поспособствовать реальному снижению заболеваемости и смертности от ХНЗЛ и повлиять на продолжительность и качество жизни у этих лиц при переходе их в старшие возрастные группы.

На основании изложенного можно дать следующие рекомендации:

1. Для усиления устойчивой мотивации к ведению здорового образа жизни необходимо более активное привлечение студентов-медиков к волонтерской деятельности, заключающейся в проведении обучения различных групп населения, например, в школах здоровья.
2. Участие в работе школ здоровья поможет, во-первых, приобрести практический опыт обучения адекватному поведению самого студента, а во-вторых, среди слушателей может увидеть реальных людей с проблемами, возникшими из-за своего рискованного поведения. Это может мотивировать и студента на изменение своего поведения и образа жизни.

Литература

1. Vogelmeier, C. F. Criner, G. J. Martinez, F. J. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report. GOLD Executive Summary // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. — 2017. — Vol. 195, № 5.
2. Григорьев, К. И., Григорьев, А. И. Профилактика болезней взрослых: роль специалистов дошкольной, школьной и университетской медицины // Медицинская сестра. — 2019. — № 1. — С. 32–37.
3. Игнатова, Г. Л. Прогнозирование развития хронического бронхита и бронхиальной астмы у лиц молодого возраста: методические рекомендации / Г. Л. Игнатова, И. А. Захарова. — Челябинск : Изд-во Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2016. — 8 с.
4. Игнатова, Г. Л. Распространенность табакокурения как основного фактора риска формирования заболеваний легких среди лиц молодого возраста крупного промышленного города [Электронный ресурс] / Г. Л. Игнатова, И. А. Захарова, И. В. Гребнева, Е. В. Блинова, О. В. Родионова // Клиническая и профилактическая медицина: опыт и новые открытия : сб. материалов Международ. науч. конф., 20–22 дек. 2013 г., г. Москва. — М., 2013. — С. 286–291. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
5. Ненашева, Н. М. Бронхиальная астма. Современный взгляд на проблему // Библиотека врача-специалиста. — М. : ГЭОТАРМ, 2018. — С. 304.
6. Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы [Электронный ресурс] : Постановление Совета

Министров Респ. Беларусь, 14 марта 2016 г., № 200 // Нац. правовой интернет-портал Республики Беларусь.

7. Хроническая обструктивная болезнь легких : монография / под ред. А. Г. Чучалина. — М. : Атмосфера, 2008. — 567 с. — (Серия монографий Рос. респираторного общества).

Assessment of risk factors for chronic nonspecific respiratory diseases in young people

Khvashevskaya G. M.¹, Karpovich A. I.², Nerobeeva S. I.¹

¹*Educational Establishment “The Belarusian State Medical University”, Minsk, Republic of Belarus;*

²*Educational Establishment “The Belarusian State Medical College”, Minsk, Republic of Belarus*

Identification and assessment of the prevalence of risk factors for chronic nonspecific respiratory diseases and selection of groups for in-depth examination are one of the most important problems of modern pulmonology. The results of the study allow us to state the high prevalence among students of the most significant risk factors for chronic nonspecific lung diseases associated with the peculiarities of their lifestyle, as well as burdened by heredity, allergic reactions, concomitant chronic diseases of the upper respiratory tract.

Keywords: risk factors, chronic nonspecific lung diseases, prevention, young students.

Поступила 25.10.2019