
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Данилов А.В., 2014
УДК 616.24-036.12

**СРАВНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХОБЛ СРЕДИ РАБОТНИКОВ
СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ, ПРОМЫШЛЕННОГО
ПРЕДПРИЯТИЯ ГОРОДА РЯЗАНИ И ГОРОДСКИМ НАСЕЛЕНИЕМ**

А.В. ДАНИЛОВ

Областной клинический кардиологический диспансер, г. Рязань

**A COMPARISON OF INCIDENCE OF COPD IN PATIENTS EMPLOYED
IN AGRICULTURE, INDUSTRIAL COMPANIES, AND CITY RESIDENTS**

A.V. DANILOV

Ryazan Regional Clinical Cardiologic Dispensary, Ryazan

В статье отражена сравнительная характеристика распространенности заболеваемости ХОБЛ среди сотрудников сельскохозяйственного предприятия, промышленного предприятия и городского населения города Рязани по полу, возрасту, структуре заболеваемости ХОБЛ. Выявлено, что в этиологии ХОБЛ среди всех контингентов населения основную роль играют курение, профессиональные вредности, неблагоприятные факторы условий труда, инфекционный фактор. Большая заболеваемость ХОБЛ среди городского населения обусловлена выявлением ХОБЛ по данным обращаемости, в отличие от скрининговой спирометрии проводимой на предприятиях. Среди всех обследованных отмечается тенденция к «омоложению» ХОБЛ, особенно это выражено среди городского населения.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), заболеваемость по данным обращаемости, скрининговая спирометрия, курение, про-

фессиональные вредности, неблагоприятные факторы условий труда, инфекционный фактор.

The article presents a comparative evaluation of incidence of COPD in patients employed in agriculture, industrial companies, and city residents according to their gender, age, and COPD incidence structure. COPD was mainly caused by cigarette smoking, harmful conditions at work, and infections. COPD in Ryazan city residents was mainly detected at GP appointment while screening spirometry confirmed COPD diagnosis in those employed in agriculture and industrial companies. According to our study, more young patients suffer from COPD with highest incidence among city residents.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease (COPD), incidence of COPD, screening spirometry, cigarette smoking, harmful conditions, infections.

В последнее время во всем мире в связи с актуальностью ХОБЛ проходят исследования по определению распространенности данного заболевания, наша страна не является исключением по решению данной проблемы [4].

Краснова Ю.Н. с авторами провели эпидемиологическое исследование для выявления ХОБЛ среди городского и сельского населения [2].

По данным проведенного исследования распространенность ХОБЛ среди сельского населения (6,6%) выше, чем среди городского населения (3,1%), причем распространенность ХОБЛ среди мужчин в сельской местности составляет 14,6%, в городе 4,7%. Соотношение мужчин и женщин в городе составляет 2,9:1, в сельской местности – 8,1:1 [2].

Авторы указывают, что основной причиной большей распространенности

ХОБЛ среди сельского населения является больший вклад курения в развитие заболевания среди сельских жителей. По результатам исследования 75,8% больных ХОБЛ в городе и 88,2% в сельском районе являлись курильщиками или бывшими курильщиками. Анализируя данные по частоте курения в различных возрастных категориях, следует отметить высокий процент курящих среди молодежи, особенно в сельской местности [2].

По данным Минкаилова Э.К. среди жителей Дагестана установлена следующая закономерность: наблюдалось заметное увеличение как числа больных ХОБЛ, так и показателя на 1000 населения среди жителей сельской местности, тогда как среди городских жителей отмечалось некоторое снижение заболеваемости. В 1999 году в сельской местности зарегистри-

стрировано 16692 больных ХОБЛ, а в 2003 году эта цифра увеличилась до 21635 человек. Показатель заболеваемости вырос с 22,9 (2,29%) до 25,96 (2,59%) на 1000 человек. Среди городских жителей общее число больных ХОБЛ за 5 лет снизилось с 18960 до 14077 человек, а показатель заболеваемости – с 33,08 (3,3%) до 23,51 (2,35%). Последнее обстоятельство авторы объясняют улучшением диагностики данной патологии [3].

При оценке авторами заболеваемости ХОБЛ на трех промышленных предприятиях (машиностроительное, завод электрооборудования, пивзавод) показатель колебался от 13,1 до 16,7% и был значительно выше, чем среди городского и сельского населения [3].

Из приведенных выше данных можно сделать вывод, что заболеваемость ХОБЛ среди работников промышленных предприятий выше, чем среди сельского населения, что связано с большим влиянием агрессивных

профессиональных факторов (аэрозоль фиброгенного действия, запыленность, загазованность) на дыхательную систему по сравнению с неблагоприятными факторами (запыленность, загазованность, пестициды, неблагоприятный микроклимат) влияющими на сельхозработника. В свою очередь распространенность ХОБЛ выше среди жителей сельской местности по сравнению с городским населением, в результате воздействия неблагоприятных факторов среды и большей распространенности курения среди людей в сельской местности.

В нашей работе мы сравнили заболеваемость ХОБЛ среди сотрудников сельскохозяйственного предприятия, промышленного предприятия и городского населения города Рязани.

Заболеваемость ХОБЛ на сельскохозяйственном предприятии составила 15%, среди сотрудников промышленного предприятия 19,4% [5], среди городского населения 29% [1] (рис. 1):

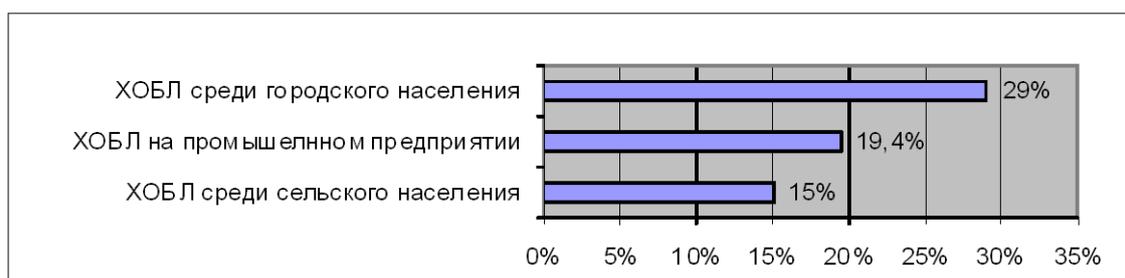


Рис. 1. Сравнение заболеваемости ХОБЛ среди организованного и неорганизованного населения

По нашим данным заболеваемость ХОБЛ выше среди городского населения по сравнению с промышленным и сельскохозяйственным предприятиями, хотя, учитывая воздействие неблагоприятных факторов на дыхательную систему сотрудников должно быть наоборот. Большая распространенность ХОБЛ среди городского населения объясняется тем, что диагноз заболевания ставился по данным обращаемости (т.е. пациенты приходили на прием к пульмонологу с определенными жалобами), а на предприятиях диагноз ставился по данным скрининговой спирометрии.

Далее мы провели сравнительный анализ пациентов с ХОБЛ среди городского населения, сотрудников промышленного и сельскохозяйственного предприятий.

Среди больных ХОБЛ на промышленном и сельскохозяйственном предприятиях преобладают мужчины – 89,3% и 82,9% соответственно, женщины составляют лишь незначительную часть пациентов – 10,7% и 17,02% соответственно. Среди городского населения больные ХОБЛ мужчины составляют 52,8%, больные ХОБЛ женщины 47,2%, что значительно выше показателей заболеваемости ХОБЛ среди женщин на предприятиях. Видимо такая разница связана с тем, что на промышленном предприятии работают в основном мужчины, а на сельскохозяйственном предприятии меньшая распространен-

ность курения среди женщин, в то время как среди женщин городского населения в большей степени преобладает курение и они более внимательно относятся к своему здоровью по сравнению с мужчинами (напомним, что диагностика ХОБЛ среди городского населения была проведена по обращаемости).

Средний возраст больных ХОБЛ среди городского населения составил 50,2 лет, на промышленном предприятии 51,1 год, на сельскохозяйственном предприятии 53,6 лет.. Причем надо отметить, что среди городского населения у 5,1% пациентов ХОБЛ дебютировала уже в возрасте до 30 лет и у 10% в возрасте от 30 до 39 лет, в то время как на промышленном предприятии первые пациенты с ХОБЛ (2,3%) наблюдаются только в возрасте 30-39 лет, а на сельскохозяйственном только в возрасте 40-49 лет (9,6%). Из полученных данных следует сделать вывод, что ХОБЛ развивается в более молодом возрасте у жителей города, что видимо, связано с более ранним началом курения (с возраста 7-10 лет), несмотря на влияние профессиональных вредностей на сотрудников предприятий, у которых ХОБЛ развивается в более позднем возрасте.

При анализе структуры заболеваемости ХОБЛ в зависимости от стадии заболевания выявлена следующая закономерность. На промышленном и сельскохозяйственном предприятиях преобладают пациенты с ранними ста-

диями заболевания (ХОБЛ I-II стадия), что составляет 100% и 91,5% соответственно. Среди городского населения пациенты с ранними стадиями составляют меньшую долю, а именно 80,5% остальные 19,5% пациенты с ХОБЛ III-IV стадия. Данный факт объясняется тем, что на промышленном предприятии пациенты с тяжелой ХОБЛ не допускаются к работе, поэтому они не встречались при проведенном исследовании, на сельскохозяйственном предприятии учитывая более легкий труд в отдельных цехах (например, цех животноводства или обслуживающий цех) 8,5% пациентов были с ХОБЛ III стадия и продолжали работать. На осмотр к пульмонологу в поликлинику приходили пациенты с разными стадиями заболевания.

Далее мы проводили оценку влияния основных факторов риска (курение, профессиональные вредности, неблагоприятные условия труда, инфекционный фактор) на развитие ХОБЛ среди сотрудников предприятий и городским населением.

Курение наряду с профессиональными вредностями является одним из основных факторов риска развития ХОБЛ и составляет на промышленном предприятии 72,5%, на сельскохозяйственном предприятии 82,9% и среди городского населения 75,5%. Хотя распространенность курения как фактора риска больше всего наблюдается среди работников сель-

скохозяйственного предприятия заболеваемость ХОБЛ среди сотрудников данного предприятия ниже заболеваемости на промышленном предприятии и среди городского населения, что в очередной раз говорит о комплексном влиянии различных факторов на развитие ХОБЛ.

Помимо курения на развитие ХОБЛ на предприятиях влияют профессиональные вредности и неблагоприятные условия труда, которые в большей степени выражены на промышленном предприятии и составляют 91,8%, на сельскохозяйственном предприятии 89,3%. Среди городского населения профессиональные вредности тоже учитывались, но они составляют всего 16% в этиологии развития ХОБЛ, в большей же степени выражены различные неблагоприятные факторы, которые в этиологии ХОБЛ составляют 54%.

Влияние инфекционного фактора на развитие ХОБЛ оценивалось у городского населения и у сотрудников сельскохозяйственного предприятия. Как фактор риска развития заболевания среди городского населения инфекционный фактор составил 58%, среди сотрудников сельскохозяйственного предприятия 52%. Приведенные данные говорят о том, что инфекция играет важную роль в развитии ХОБЛ как среди городского населения, так и среди работников предприятия.

Таким образом, в этиологии ХОБЛ среди всех контингентов населе-

ния основную роль играют курение, профессиональные вредности, неблагоприятные факторы условий труда, инфекционный фактор. Большая заболеваемость ХОБЛ среди городского населения обусловлена выявлением ХОБЛ по данным обращаемости, в отличие от скрининговой спирометрии проводимой на предприятиях. Среди городского населения, заболеваемость ХОБЛ выше у мужчин, однако заболеваемость женщин городского населения выше, чем на предприятиях, что обусловлено большей распространенностью курения среди них и более внимательному отношению к своему здоровью. В целом среди всех обследованных отмечается тенденция к «омоложению» ХОБЛ, особенно это выражено среди городского населения, что видимо, связано с распространением курения среди детей и подростков, ухудшению экологии и др.

Литература

1. Заикина Е.В. Возможности первичной диагностики ХОБЛ и эффективность длительной бронхолитической терапии в амбулаторных

условиях / Е.В. Заикина, Д.Р. Ракита // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2007. – №4. – С. 27-30.

2. Краснова Ю.Н. Эпидемиология хронической обструктивной болезни легких / Ю.Н. Краснова, Е.В. Гримаилова, А.А. Дзизинский // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2006. – №1. – С. 54-57.

3. Минкайлов Э.К. Распространенность ХОБЛ в зависимости от климатических зон и производственных факторов / Э.К. Минкайлов // Вестн. новых мед. технологий. – 2006. – №4. – С. 97-99.

4. Хроническая обструктивная болезнь легких: монография / под. ред. А.Г. Чучалина. – М.: Изд-й дом «Атмосфера», 2008. – 568 с. – (Серия монографий Российского респираторного о-ва).

5. Чунтыжева Е.Г. Опыт ведения больных хронической обструктивной болезнью легких, сотрудников промышленного предприятия / Е.Г. Чунтыжева, А.В. Данилов, Д.Р. Ракита // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2008. – №3. – С. 52-61.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Данилов А.В. – канд. мед. наук, зав. отделением медицинской профилактики ГБУ РО ОККД, г. Рязань.