

УДК 616.233-002-07

*Ю.М. Мостовий, Л.В. Распутина, Н.В. Черепій*

*Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова*

## **ДІАГНОСТИКА СИМПТОМІВ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА ДАНИМИ АНКЕТУВАННЯ**

Хронічне обструктивне захворювання легень є суттєвим медико-соціальним та економічним тягарем у світі. Однією з суттєвих проблем сучасної пульмонології є діагностика хронічного обструктивного захворювання легень на ранніх стадіях, що можливо при оцінюванні анамнестичних проявів хронічного обструктивного захворювання легень. У роботі встановлювали поширеність респіраторних симптомів за даними анкетування в закритому колективі робітників промислового підприємства, оцінювали частоту симптомів у різних статевих вікових групах. Обстеження проводили шляхом анкетування з використанням оригінальної анкети, що включала суб'єктивну оцінку загального стану (задишки, кашлю, виділення харкотиння, епізодів свистячого дихання), анамнестичних даних, алергічного анамнезу та факторів ризику (у тому числі й паління).

**Ключові слова:** *хронічне обструктивне захворювання легень, симптоми, поширеність, анкетування.*

В останні роки відмічається ріст поширеності захворювань органів дихання, особливе місце серед яких займає хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), що являє значну медичну та соціальну проблему [1]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, на сьогоднішній день у світі близько 210 млн чоловік страждає на це захворювання [2].

До недавнього часу в Україні не було достовірної інформації щодо розповсюдженості ХОЗЛ, тому що захворювання не було виділено як окрема нозологічна одиниця в обліково-звітній статистичній документації. Виділення ХОЗЛ у окрему статистичну графу вже сьогодні дало суттєвий результат. Якщо у 2006 році було зареєстровано 377 267 випадків ХОЗЛ, то у 2010 році даний показник становив 420 083, тобто вперше було діагностовано 42 816 випадків захворювання [3]. Однак за попередніми даними неофіційної статистики сучасна епідеміологічна ситуація характеризується захворюваністю на ХОЗЛ на рівні 7 % населення України, або приблизно 3 млн осіб [4]. При цьому показники інвалідності та смертності найстрімкіше зро-

стають насамперед серед чоловіків працездатного віку.

Оцінити масштаби проблеми ХОЗЛ в Україні достатньо складно. Це викликано низькою настороженістю у відношенні симптомів ХОЗЛ та недооцінкою факторів ризику цього захворювання, що зумовлено нерозумінням значущості ранньої діагностики та проведення профілактичних заходів.

Проблема діагностики та лікування ХОЗЛ аргументована наказом МОЗ України від 27.06.13 № 555, відповідно до якого ХОЗЛ – це поширене захворювання, яке можна попередити та лікувати, що характеризується стійким, зазвичай прогресуючим, обмеженням прохідності дихальних шляхів, та асоціюється із підвищеною хронічною запальною відповіддю дихальних шляхів і легень на дію шкідливих часток та газів. Тяжкість перебігу захворювання у окремих пацієнтів зумовлена його рецидивом та наявністю супутніх захворювань.

Мета роботи – встановити поширеність респіраторних симптомів, характерних для ХОЗЛ, серед робітників організованого колективу, провести аналіз статевих вікових

© Ю.М. Мостовий, Л.В. Распутина, Н.В. Черепій, 2015

структури, оцінити фактори ризику виникнення ХОЗЛ у пацієнтів цієї групи.

**Матеріал і методи.** Дослідження проведено нами на основі розробленої оригінальної анкети для ранньої діагностики ХОЗЛ. В основу анкети покладені опитувальники GOLD (2002, 2005) та наказ МОЗ України від 27.06.13 № 555 [5, 6]. Питання анкети дозволяють у бальному еквіваленті розподілити пацієнтів залежно від вираженості клінічних проявів респіраторних симпто-

мів та факторів ризику виникнення ХОЗЛ (табл. 1).

Проанкетовано 525 осіб, середній вік – (46,7±6,3) року, серед них чоловіків було 291 (55,4 %), середній вік – (46,7±6,3) року, жінок – 234 (44,6 %), середній вік – (56,7±4,7) року, що не мали хронічних неспецифічних обструктивних захворювань органів дихання в анамнезі. Хворих розподілили на дві групи: 1-ша – особи, що набрали 18 балів та більше, оцінювались нами як високий

Таблиця 1. Оригінальна анкета для ранньої діагностики ХОЗЛ

Опитувальник для виявлення хронічного обструктивного захворювання легень									
<b>П.І.Б.</b> _____									
<b>Адреса</b> _____									
<b>Телефон</b> _____			<b>Стать</b> _____						
Дайте відповіді на запитання, підкресливши цифру у верхньому правому куті квадрата									
1. Вказати свій вік (підкреслити)									
До 40 років	1	41–49 років	2	50–59 років	3	60–69 років	4	≥70 років	5
2. Чи хворіли Ваші родичі на хронічне обструктивне захворювання легень, бронхіальну астму?									
Ніхто не хворів	1	Родичі по лінії батька або матері	2	Брати, сестри, діти	3	Батько або мати	4	Батько і мати	5
3. Стаж паління (підкреслити)									
Не палю	1	До 5 років	2	5–10 років	3	11–20 років	4	21–30 років	5
4. Як часто Вас турбує кашель (підкреслити)									
Не турбує	1	Дуже рідко	2	Інколи	3	Часто	4	Дуже часто	5
5. Чи відчуваєте ви задишку при незначному фізичному навантаженні (підйом по сходах, швидка хода)?									
Не відчуваю	1	Дуже рідко	2	Інколи	3	Часто	4	Дуже часто	5
6. Протягом останнього року Ви хворіли на гострі респіраторні інфекції, бронхіт, грип?									
1 раз	1	2 рази	2	3 рази	3	4 рази	4	5 разів	5
7. Чи буває у Вас відчуття свистячого дихання та стиснення в грудях?									
Не буває	1	Дуже рідко	2	Інколи	3	Часто	4	Дуже часто	5
8. При контакті з певними запахами, пилом, парфумами, аерозолями у Вас може виникнути кашель, утруднене дихання, чхання?									
Не виникає	1	Дуже рідко	2	Інколи	3	Часто	4	Дуже часто	5
9. Чи виникали у Вас раніше нежить, свербіж, висипка на тілі при застосуванні ліків, укусах комах, їжі?									
Не виникали	1	Дуже рідко	2	Інколи	3	Часто	4	Дуже часто	5
10. При переході з теплового приміщення в холодне або з холодного в тепле у Вас виникає кашель, погіршується дихання?									
Не виникає	1	Дуже рідко	2	Інколи	3	Часто	4	Дуже часто	5
Підрахуйте загальну суму балів _____									
Якщо Ви набрали 18 балів та більше, у Вас мають місце ознаки порушення бронхіальної прохідності, у зв'язку з чим Вам обов'язково потрібно провести додаткове обстеження, першочергово – спірографію.									

ризик ХОЗЛ, та 2-га – особи, що набрали менше 18 балів та оцінювались нами як низький ризик ХОЗЛ. Всі проанкетовані працювали в організованому колективі та регулярно, 2 рази на рік, проходили профогляди.

Статеві-вікова характеристика проанкетованих подана в табл. 2.

Таблиця 2. Статеві-вікова характеристика проанкетованих

Вік, років	Всього (n=525)		Чоловіки (n=291)		Жінки (n=234)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 40	264	47,0	139	47,7	107	45,8
40–49	133	25,5	77	26,5	56	23,9
50–59	105	19,9	58	19,9	47	20,1
60–69	26	5,1	14	4,9	12	5,1
70 і старше	15	3,0	3	1,0	12	5,1

Серед опитаних 246 осіб (47 %) було молодше 40 років, суттєвої різниці між чоловіками та жінками не було; 133 особи (25,5 %) у віці 40–49 років практично порівну розподілилися між чоловіками та жінками; 105 пацієнтів (19,9 %) віком 50–59 років та не відрізнялись за статевією структурою; 26 проанкетованих (5,1 %) були віком 60–69 років, серед них чоловіків було 14 (4,9 %) та 12 (5,1 %) жінок; 15 опитаних (3 %) були віком старше 70 років, серед них переважали жінки – 12 (5,1 %), чоловіків було 3 (1 %) ( $p=0,002$ ).

Статистичну обробку отриманих результатів виконували за допомогою методів варіаційної статистики з використанням програм Microsoft Excel 2003 і StatSoft «Statistica» v. 6.1 (Ліцензійна версія № ВХХR901E246022FA належить медико-діагностичному центру Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова) згідно з рекомендаціями Ребрової О.Ю. (2006). Вірогідними вважали результати порівнянь при значенні ймовірності похибки  $p<0,05$ .

**Результати дослідження.** Встановлено, що 216 осіб (41,1 %) за даними опитувальника набрали 18 балів та більше, що оцінено нами як високий ризик виникнення ХОЗЛ. Серед них було 115 жінок (53,2 %) та 101 чоловік (46,8 %).

Найбільш численна група пацієнтів з високим ступенем вірогідності ХОЗЛ – це особи активного працездатного віку (до 60 років) – 184 (85,2 %) опитаних. У віковій групі до 40 ро-

ків більше 18 балів набрали 72 особи (33,3 %): 35 чоловіків (34,7 %) та 37 жінок (32,2 %). У групі 41–49 років було 55 осіб (25,5 %) – 30 чоловіків (29,7 %) та 25 жінок (21,7 %) та в групі 50–59 років – 57 осіб (26,4 %) – 26 чоловіків (25,7 %) та 31 жінка (27,0 %), рис. 1.

Серед основних симптомів ХОЗЛ виділяють задишку, кашель, відчуття стиснення у грудях та епізоди свистячого дихання. Симптоми ХОЗЛ, зокрема кашель, задишка, не є специфічними та можуть бути діагностовані при інших захворюваннях, що потребує особливо пильної їх деталізації [7]. Ми проаналізували частоту цих клінічних проявів за даними анкетування (рис. 2).

Встановлено, що на кашель скаржились 203 опитаних (94 %), серед них 112 жінок (55,2 %) та 91 чоловік (44,8 %).

Встановлено, що на задишку при незначному фізичному навантаженні скаржились 195 осіб (90,3 %) усього, серед них 109 жінок (55,9 %) та 86 чоловіків (44,1 %).

Виявлено частоту виникнення відчуття свистячого дихання серед опитаних нами пацієнтів. Встановлено, що на відчуття свистячого дихання, стиснення у грудях скаржаться 148 осіб (68,5 %) усього, серед них 83 жінки (56,1 %) та 65 чоловіків (43,9 %). Проведена оцінка частоти виникнення утрудненого дихання серед опитаних нами пацієнтів. Встановлено, що на виникнення утрудненого дихання скаржились 182 особи (84,3 %) всього, серед них 112 жінок (61,5 %) та 70 чоловіків (38,5 %).

Ми оцінили інтенсивність кожної скарги. Вираженість скарг оцінювали як ту, що не турбує; турбує дуже рідко; інколи; часто або дуже часто.

Інтенсивність кашлю розподіляли таким чином: дуже рідко турбував – 57 осіб (28,1 %), серед них 32 жінки (56,1 %) та 25 чоловіків

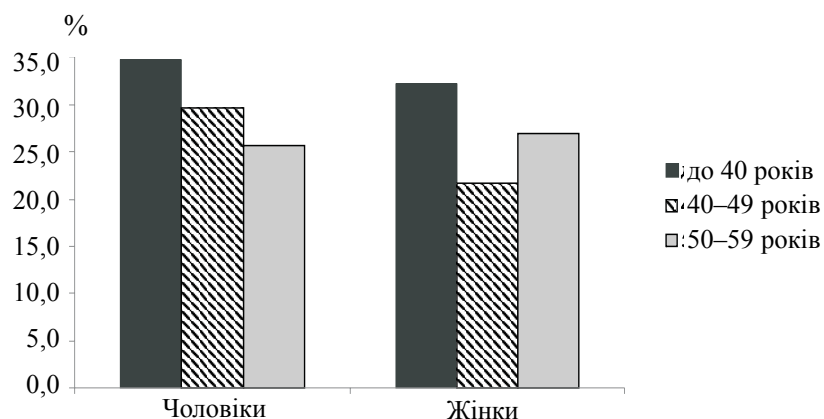


Рис. 1. Статтєво-вiкoва характеристика хворих, що мають високу ймовiрнiсть ХОЗЛ за результатами опитування

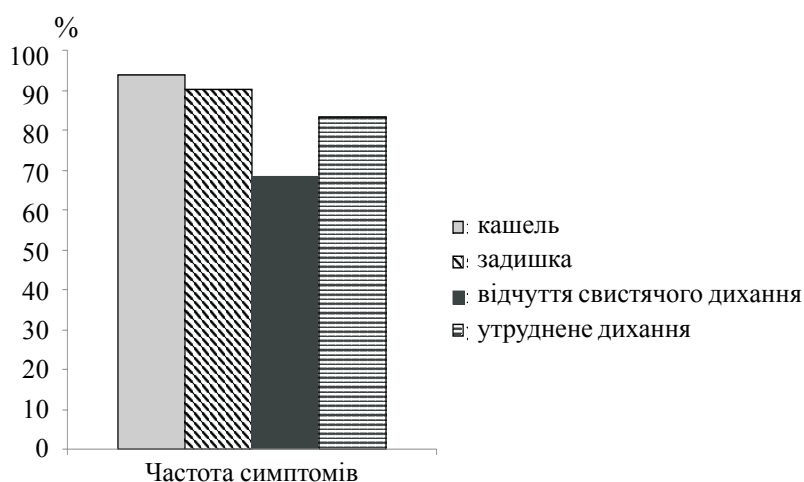


Рис. 2. Загальна частота симптомiв серед опитаних, що набрали 18 балiв та бiльше

(43,9%); iнколи – 105 осiб (51,7%), серед них 57 жiнок (54,3%) та 48 чоловiкiв (45,7%); часто – 36 пацiєнтiв (17,7%), серед них 21 жiн-

ка (72,2%) та 15 чоловiкiв (17,8%); дуже часто – 5 (2,5%), серед них 2 жiнки (40,0%) та 3 чоловiки (60,0%), рис. 3.

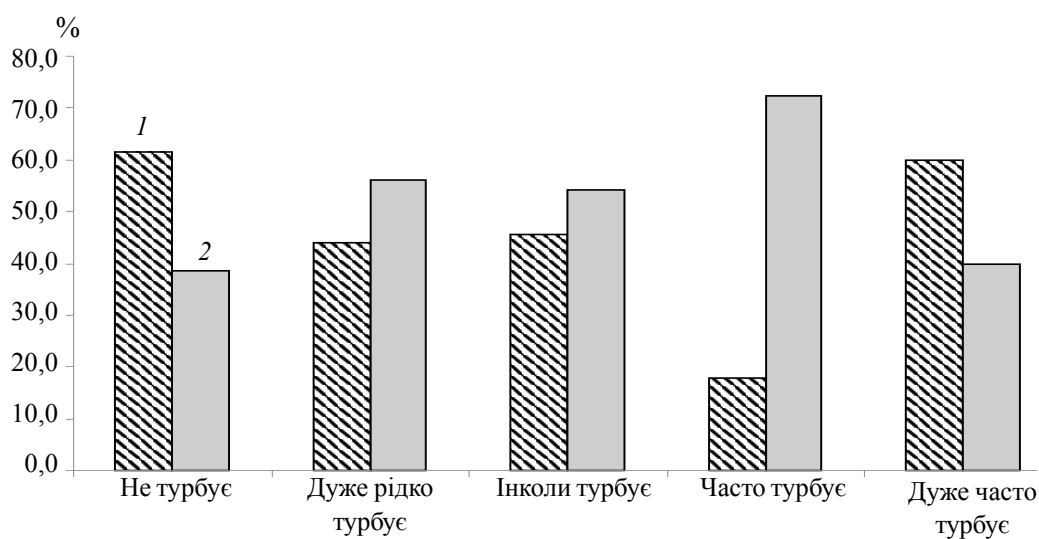


Рис. 3. Статтєва структура осiб, що скаржаться на кашель: 1 – чоловiки; 2 – жiнки

При оцінюванні залежності інтенсивності кашлю від віку обстежених встановлено, що у віці до 40 років 13 чоловіків (18,0 %) та 11 жінок (15,3 %) відмічали, що кашель їх турбував дуже рідко; у віці від 40 до 49 років – 5 чоловіків (9,1 %) та 7 жінок (12,7 %); від 50 до 59 років – 6 чоловіків (10,5 %) та 7 жінок (12,3 %); від 60 до 69 років – тільки 5 жінок (29,4 %); старше 70 років – 1 чоловік (6,8 %) та 2 жінки (13,3 %).

До 40 років інколи кашель турбував 19 чоловіків (26,4 %) та 21 жінку (29,2 %); від 40 до 49 років – 16 чоловіків (29,1 %) та 13 жінок (23,6 %); від 50 до 59 років – 10 чоловіків (17,6 %) та 17 жінок (29,8 %); від 60 до 69 років – 3 чоловіків (17,6 %) та 1 жінку (5,9 %); старше 70 років – 5 жінок (33,3 %).

Кашель турбував часто у віці до 40 років тільки 3 жінок (4,1 %); у віці від 40 до 49 років – 5 чоловіків (9,1 %) та 4 жінок (7,3 %); від 50 до 59 років – 6 чоловіків (10,5 %) та 7 жінок (12,3 %); від 60 до 69 років – 2 чоловіків (11,8 %) та 4 жінок (23,5 %); старше 70 років – 2 чоловіків (13,3 %) та 3 жінок (15,3 %).

Кашель турбував дуже часто 1 чоловіка (1,4 %) у віці до 40 років; 2 чоловіків (11,8 %) у віці від 60 до 69 років та 2 жінок (13,3 %) старше 70 років (табл. 3).

ли найчастіше чоловіки у віці 60–69 років – 2 (11,8 %) та жінки старше 70 років – 2 (13,3 %).

Ми оцінили також інтенсивність виникнення задишки при незначному фізичному навантаженні, що розподілялась таким чином: дуже рідко – 55 осіб (28,2 %), серед них 30 жінок (54,5 %) та 25 чоловіків (45,5 %); інколи вказали 87 опитаних (44,6 %), серед них 45 жінок (51,7 %) та 42 чоловіки (48,3 %); часто – 44 (22,6 %), серед них 28 жінок (63,6 %) та 16 чоловіків (36,4 %); дуже часто – 9 пацієнтів (4,6 %), серед них 7 жінок (77,8 %) та 2 чоловіки (22,2 %), рис. 4.

Отже, задишка при незначному фізичному навантаженні турбувала переважно чоловіків у віці 60–69 років – 6 (94,1 %) та жінок у віці 50–59 років – 30 (92,8 %). На питання щодо частоти виникнення задишки при незначному фізичному навантаженні «дуже часто» найчастіше відповідали чоловіки у віці 40–49 років – 1 (1,8 %) та жінки старше 70 років – 1 (26,5 %).

Інтенсивність виникнення відчуття свистячого дихання у обстежених була такою: дуже рідко – 66 (44,6 %), серед них 37 жінок (56,1 %) та 29 чоловіків (43,9 %); інколи – 58 (39,1 %), серед них 29 жінок (50,0 %) та 29 чоловіків (50,0 %); часто – 18 (12,2 %), серед них 13 жінок (72,2 %) та 5 чоловіків (27,8 %);

Таблиця 3. Статтєво-вікова характеристика проанкетованих, що набрали 18 балів та більше, відповідно до частоти виникнення кашлю

Вік, років	Стать	Не турбує (n=13)		Дуже рідко (n=57)		Інколи (n=105)		Часто (n=36)		Дуже часто (n=5)	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 40 (n=72)	Чоловіки (n=35)	2	2,8	13	18,0	19	26,4	0	0	1	1,4
	Жінки (n=37)	2	2,8	11	15,3	21	29,2	3	4,1	0	0
40–49 (n=55)	Чоловіки (n=30)	4	7,3	5	9,1	16	29,1	5	9,1	0	0
	Жінки (n=25)	1	1,8	7	12,7	13	23,6	4	7,3	0	0
50–59 (n=57)	Чоловіки (n=26)	4	7,0	6	10,5	10	17,6	6	10,5	0	0
	Жінки (n=31)	0	0	7	12,3	17	29,8	7	12,3	0	0
60–69 (n=17)	Чоловіки (n=7)	0	0	0	0	3	17,6	2	11,8	2	11,8
	Жінки (n=10)	0	0	5	29,4	1	5,9	4	23,5	0	0
70 і старше (n=15)	Чоловіки (n=3)	0	0	1	6,8	0	0	2	13,3	0	0
	Жінки (n=12)	0	0	2	13,3	5	33,3	3	20	2	13,3

Таким чином, як провідна скарга кашель турбує переважно чоловіків у віці 50–59 років – 22 (93 %) та жінок у віці 50–59 років – 31 (100 %). На питання щодо частоти виникнення кашлю «дуже часто» відповіда-

дуже часто – 6 (4,1 %), серед них 4 жінки (66,7 %) та 2 чоловіки (33,3 %).

Інтенсивність виникнення стиснення у грудях розподілялась таким чином: дуже рідко – 71 особа (39,0 %), серед них 33 жінки

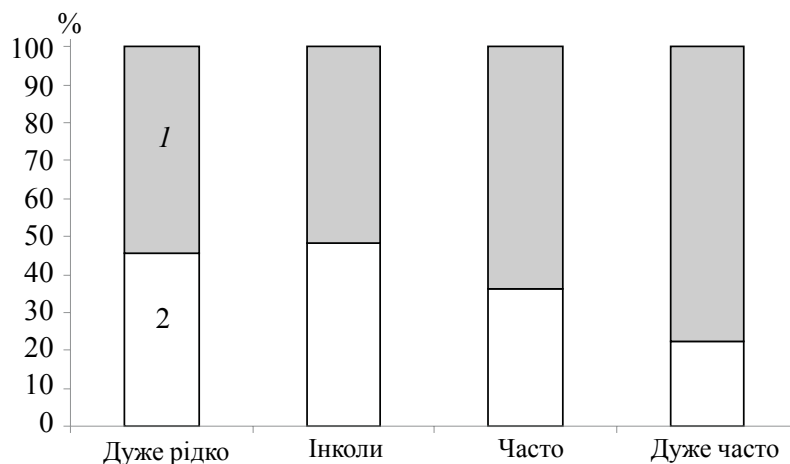


Рис. 4. Статеві структури осіб, що скаржаться на виникнення задишки при незначному фізичному навантаженні: 1 – жінки; 2 – чоловіки

(46,5 %) та 38 чоловіків (53,5 %); інколи – 86 (47,5 %), серед них 54 жінки (62,8 %) та 32 чоловіки (37,2 %); часто – 19 (10,4 %), серед них 15 жінок (78,9 %) та 4 чоловіки (21,1 %); дуже часто – 6 (3,3 %), серед них 5 жінок (83,3 %) та 1 чоловік (16,7 %).

Таким чином, скаржились на виникнення стиснення у грудях переважно чоловіки у віці 50–59 років – 13 (22,8 %) та жінки у віці 50–59 років – 18 (31,6 %).

### Висновки

Враховуючи, що хронічне обструктивне захворювання легень займає лідируючі позиції у світі за поширеністю, смертністю, інвалідністю та несприятливо впливає на якість життя, виявлення симптомів, характерних для цього захворювання, має принципове значення та дозволить у майбутньому відібрати осіб для спірометричного дослідження.

### Список літератури

1. Наказ МОЗ України від 27.06.13 № 555 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень». – С. 4–60.
2. Актуальные проблемы лечения больных хроническим обструктивным заболеванием легких / Ю. И. Фещенко, Л. А. Яшина, А. Я. Дзюблик, В. Г. Гаврисюк // Здоров'я України. – 2011. – № 2 (14). – С. 10–12.
3. Современные подходы к диагностике и лечению ХОЗЛ: украинские специалисты стараются идти в ногу со временем // Актуальні проблеми лікування хворих з хронічним обструктивним захворюванням легень : II наук.-практ. конф. (Київ, 12 квіт. 2012 р.). Нац. ін-т фізіотрії та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України : матеріали конф. // Здоров'я України. – 2012. – № 10 (287). – С. 20–22.
4. Порівняльні дані про розповсюдженість хвороб органів дихання і медичну допомогу хворим на хвороби пульмонологічного профілю в Україні за 2008–2010 рр. / [М. І. Линник, О. П. Недоспасова, Л. Ф. Антоненко та ін.]. – К., 2011. – 34 с.

5. Carotid atherosclerosis in patients with untreated chronic obstructive pulmonary disease / S. J. Kim, D. W. Yoon, E. J. Lee [et al.] // *Int. J. of Tuberculosis and Lung Disease*. – 2011. – Sep., № 15 (9). – P. 1265–1270. – Режим доступа : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21943856>.
6. COPD and incident cardiovascular disease hospitalizations and mortality: Kaiser Permanente Medical Care Program / S. Sidney, M. Sorel, C. P. Quesenberry [et al.] // *Chest*. – 2005. – V. 128. – P. 2068–2075.
7. *Bourbeau J.* Preventing hospitalization for COPD exacerbations / J. Bourbeau // *Semin. Respir. Crit. Care Med*. – 2010. – V. 31, № 3. – P. 313–320.

**Ю.М. Мостовой, Л.В. Распутина, Н.В. Черепий**

**ДИАГНОСТИКА СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ  
ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ**

Хроническая обструктивная болезнь легких является существенным медико-социальным и экономическим бременем в мире. Одной из существенных проблем современной пульмонологии является диагностика хронической обструктивной болезни легких на ранних стадиях, что возможно при оценке анамнестических проявлений хронической обструктивной болезни легких. В работе устанавливали распространенность респираторных симптомов по данным анкетирования в закрытом коллективе рабочих промышленного предприятия, оценивали частоту симптомов в различных половозрастных группах. Обследование проводили путем анкетирования с использованием оригинальной анкеты, включавшей субъективную оценку общего состояния (одышки, кашля, выделения мокроты, эпизодов свистящего дыхания), анамнестических данных, аллергического анамнеза и факторов риска (в том числе и курения).

**Ключевые слова:** хроническая обструктивная болезнь легких, симптомы, распространенность, анкетирование.

**Yu.M. Mostovoy, L.V. Rasputina, N.V. Cherepiy**

**DIAGNOSIS OF SYMPTOMS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ACCORDING  
TO THE SURVEY**

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a significant medical, social and economic burden in the world. One of the major problems of modern pulmonology is the diagnosis of COPD at an early stage that is possible in the evaluation process of anamnestic manifestations of COPD. To establish the prevalence of respiratory symptoms according to the survey team working in a closed industrial enterprise to evaluate the frequency of symptoms in different gender and age groups. The survey was conducted by questionnaire using the original questionnaire, which included a subjective assessment of the general condition (dyspnea, cough, sputum discharge, episodes of wheezing), anamnesis, allergic history and risk factors (including smoking).

**Key words:** chronic obstructive pulmonary disease, symptoms, prevalence, questionnaires.

*Поступила 23.04.15*