

Роль врача первичного звена в оказании помощи пациентам с хронической обструктивной болезнью легких

О. В. Фатеева¹, <https://orcid.org/0000-0003-3847-4730>, oksana0602@mail.ru

Г. Г. Прозорова², <https://orcid.org/0000-0001-8675-1590>, prozorovagg@gmail.com

С. А. Кожевникова², <https://orcid.org/0000-0001-9497-2916>, kozhevnikova_s_a@mail.ru

Л. В. Трибунцева², <https://orcid.org/0000-0002-3617-8578>, tribunzewa@yandex.ru

¹ Управление здравоохранения Липецкой области; 398050, Россия, Липецк, ул. Зегеля, 6

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации; 394036, Россия, Воронеж, ул. Студенческая, 10

Резюме

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких наносит значительный ущерб здоровью населения, характеризуется высоким уровнем заболеваемости и смертности. Позднее обращение пациентов за медицинской помощью, когда уже сформировались стойкие изменения в бронхолегочной ткани, ассоциируется с ограничением эффективности терапии и увеличением затрат на лечение. Кроме того, искажается истинная распространенность хронической обструктивной болезни легких, а низкий процент выявления лиц с факторами ее риска ограничивает профилактические меры, направленные на оказание своевременной и рациональной пульмонологической помощи пациентам.

Цель работы. Изучение распространенности хронической обструктивной болезни легких, оценка ее структуры и проводимых профилактических мероприятий, а также смертности от данного заболевания среди взрослого населения Липецка. **Материалы и методы.** Обследованы 9900 пациентов в возрасте от 18 лет, взятых под диспансерное наблюдение в Государственном учреждении здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 4». Исследование состояло из следующих этапов: подготовка протокола исследования, скрининг с помощью компьютерной базы данных «Регистр пациентов с хронической обструктивной болезнью легких», формирование группы клинического обследования, анализ статистических данных Управления здравоохранения Липецкой области и показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения Липецкой городской поликлиники № 4.

Результаты. Хроническая обструктивная болезнь легких – распространенное заболевание среди жителей Липецка, развивающееся как у мужчин, так и у женщин, с ведущим фактором риска – курением. Проводимые профилактические мероприятия (профилактические осмотры, диспансеризация определенных групп взрослого населения, диспансерное наблюдение) недостаточны, преобладает выявление хронической обструктивной болезни легких по обращаемости, а диагностированные случаи заболевания соответствовали среднетяжелому и крайне тяжелому течению, а согласно «Глобальной стратегии профилактики, диагностики и ведения пациентов с хронической обструктивной болезнью легких» (2022) – группе В и D. **Заключение.** В целях снижения распространенности хронической обструктивной болезни легких, факторов риска, скорости прогрессирования заболевания, частоты обострений, достижения контроля клинических симптомов, стабильного течения заболевания и, как результат, улучшения прогноза хронической обструктивной болезни легких и снижения смертности по ее причине целесообразно продолжать повышать качество профилактических мероприятий (антитабачные программы, профилактические прививки, проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения и диспансерного наблюдения), совершенствовать раннюю диагностику хронической обструктивной болезни легких на этапе первичной медицинской помощи (обязательная спирометрия курящих и всех людей с какими-либо респираторными симптомами), своевременно выявлять и предотвращать осложнения заболевания.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, заболеваемость, смертность, профилактика.

Для цитирования: Фатеева О. В., Прозорова Г. Г., Кожевникова С. А., Трибунцева Л. В. Роль врача первичного звена в оказании помощи пациентам с хронической обструктивной болезнью легких. Лечащий Врач. 2024; 3 (27): 89-94. <https://doi.org/10.51793/OS.2024.27.3.015>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Role of primary care physician in care for patients with chronic obstructive pulmonary disease

Oksana V. Fateeva¹, <https://orcid.org/0000-0003-3847-4730>, oksanav0602@mail.ru

Galina G. Prozorova², <https://orcid.org/0000-0001-8675-1590>, prozorovagg@gmail.com

Svetlana A. Kozhevnikova², <https://orcid.org/0000-0001-9497-2916>, kozhevnikova_s_a@mail.ru

Ljudmila V. Tribuntceva², <https://orcid.org/0000-0002-3617-8578>, tribunzewa@yandex.ru

¹ Public Health Department of the Lipetsk Region; 6 Zegelya str., Lipetsk, 398050, Russia

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko of the Ministry of Health of the Russian Federation; 10 Studentskaya str., Voronezh, 394036, Russia

Abstract

Background. COPD causes significant damage to the health of the population, is characterized by a high rate of morbidity and mortality. Late presentation, when persistent changes in bronchopulmonary tissue have already been formed, is associated with a limitation of the treatment efficacy and an increase in medical expenses. In addition, the true prevalence of COPD is distorted, and the low percentage of person's identification with COPD risk factors development limits preventive measures aimed to timely and rational pulmonological care to patients.

Objective. To study the COPD morbidity, to assess its structure and preventive measures, as well as COPD mortality among the adult population of Lipetsk.

Materials and methods. 9900 patients aged 18 and over were examined, taken under follow-up care in Lipetsk adult polyclinic N 4. There were preparation of the study protocol, screening by computer database "Register of patients with COPD", formation of a clinical examination group, analysis of statistical data of Public health department of Lipetsk Region and indicators of follow-up care of certain groups of the adult population at Lipetsk adult polyclinic N 4 in the study.

Results. COPD is a common disease among residents of Lipetsk, developing in both men and women, with smoking being the leading risk factor for the disease development. The preventive measures taken are insufficient. The detection of COPD by medical aid appealability prevails, and the detected COPD were moderate and extremely severe course, and according to group B and D (GOLD, 2022).

Conclusion. To reduce the COPD prevalence, risk factors, disease progression, exacerbations frequency, clinical symptoms control, stable course, and as a result, improve COPD prognosis and reduce COPD mortality, it is advisably to continue to improve the quality of preventive measures, improve early COPD diagnosis at the primary care stage, detect and prevent complications of the disease in a timely manner.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, morbidity rate, mortality rate, preventive measures.

For citation: Fateeva O. V., Prozorova G. G., Kozhevnikova S. A., Tribuntceva L. V. Role of primary care physician in care for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Lechaschi Vrach.* 2024; 3 (27): 89-94. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2024.27.3.015>

Conflict of interests. Not declared.

Болезни органов дыхания (БОД) являются одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения в РФ и имеют важное социально-экономическое значение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), занимающая лидирующее положение (~55%) в структуре распространенности БОД, опережает пневмонию (~14%) и бронхиальную астму (~19%) [1]. Значительный ущерб для общественного здравоохранения при ХОБЛ связан с высокими уровнями заболеваемости и смертности, что ассоциируется со значимым социальным и экономическим ущербом для системы здравоохранения в частности и общества в целом [2].

Чаще всего ХОБЛ развивается у людей старше 40 лет, проявляясь медленным увеличением интенсивности главного симптома — одышки [3]. Это может объяснить позднее обращение больных за медицинской помощью при уже сформировавшихся стойких изменениях бронхолегочной ткани. Позднее обращение также связано с недостаточной эффективностью и повышенными затратами на терапию. Кроме того, истинная рас-

пространенность ХОБЛ искажается, а недостаточное выявление лиц с факторами риска развития (ФРР) заболевания ограничивает профилактические мероприятия, направленные на оказание своевременной и рациональной пульмонологической помощи [4-5].

Для раннего (своевременного) выявления ФРР ХОБЛ необходимо организовать мероприятия по ее профилактике — профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, регламентируемые Приказом Минздрава России от 27.04.2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН)» [6]. Кроме того, организованное диспансерное наблюдение (ДН) с определенной периодичностью — необходимая мера для пациентов с ХОБЛ, которая позволяет по показаниям корректировать медикаментозную терапию, назначать реабилитационные мероприятия [7]. К профилактическим мероприятиям при ХОБЛ относится и вакцинация. Во время эпидемических вспышек грип-

па всем пациентам рекомендуется иммунизация против гриппа, а также вакцинация от пневмококковой инфекции, так как пациенты с ХОБЛ — это целевая группа высокого риска по ее развитию [3, 8].

Правильно организованная профилактика ХОБЛ способствует снижению влияния ее ФРР, частоты обострений ХОБЛ, контролю клинических симптомов, раннему выявлению и профилактике осложнений, предотвращению прогрессирования ХОБЛ, что связано с улучшением качества жизни пациентов, снижением смертности по причине ХОБЛ, а также социально-экономической нагрузки на население [7, 9].

Целью исследования было изучение распространенности ХОБЛ, оценка ее структуры и проводимых профилактических мероприятий, а также смертности по причине ХОБЛ среди взрослого населения Липецка.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 9900 пациентов (согласно плану на проведение диспансеризации: мужчин — 4257; женщин — 5643) в воз-

расте от 18 лет, взятых под ДН в государственном учреждении здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 4» (ГУЗ «ЛГП № 4») с зоной обслуживания 55 600 человек прикрепленного населения, включающей 25 врачебных терапевтических участков и 1 участок врачей общей практики (семейных врачей).

Исследование состояло из следующих этапов: подготовка протокола исследования, скрининг с помощью компьютерной базы данных «Регистр пациентов с хронической обструктивной болезнью легких», формирование группы клинического обследования, анализ статистических данных Управления здравоохранения Липецкой области (ЛО) и показателей ДОГВН ГУЗ «ЛГП № 4».

Из числа обследованных 9900 пациентов было выявлено и включено в исследование 106 человек с диагнозом ХОБЛ.

Критерии включения пациентов в исследование: возраст от 18 до 80 лет, соотношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к форсированной жизненной емкости выдоха (ОФВ/ФЖЕЛ) < 0,7; ОФВ < 80% от должного, подписанное информированное согласие на участие в исследовании.

Диагноз ХОБЛ был выставлен в соответствии с Клиническими рекомендациями Минздрава России (2021) [3], а также «Глобальной стратегией профилактики, диагностики и ведения пациентов с ХОБЛ» (Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD – GOLD, 2022) [10].

Критерии невключения пациентов в исследование: возраст младше 18 и старше 80 лет, ОФВ/ФЖЕЛ > 0,7; ОФВ > 80% от должного, беременность и лактация.

Исследовательская работа одобрена на заседаниях проблемной комиссии (протокол № 1 от 27.10.2015 г.) и этического комитета (протокол № 4 от 29.10.2015 г.) ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России.

Математическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ STATGRAPHICS 5.1 Plus for Windows. Количественные данные представлены в виде $M \pm SD$, где M – среднее арифметическое, SD – стандартное отклонение. Для качественных признаков рассчитывали абсолютные и относительные (в процентах) частоты. Для сравнения групп использовали непараметрический критерий Манна – Уитни, непараметрический критерий χ^2 Пирсона, различия считали достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По гендерному признаку пациенты распределились следующим образом: 59 мужчин (55,7%) и 47 женщин (44,3%), средний возраст которых составил $65,88 \pm 13,5$ года, при этом группы мужчин и женщин по возрасту статистически значимо не различались – $66,57 \pm 1,76$ и $65,04 \pm 1,97$ года соответственно ($F = 0,33$; $p = 0,5680$).

Распределение пациентов по полу и по возрастным группам 18-30; 31-40; 41-50; 51-60; 61-70 и 71-80 лет статистически значимых различий в группах не выявило ($\chi^2 = 14,453$; $p = 0,1533$). И среди мужчин, и среди женщин преобладали пациенты из двух возрастных групп: 61-70 лет – 29 мужчин (49,2%) и 12 женщин (25,5%) и 71-80 лет – 19 мужчин (32,1%) и 19 женщин (40,4%).

Достоверных различий по образованию между мужчинами и женщинами с ХОБЛ выявлено не было ($\chi^2 = 5,405$; $p = 0,4930$). Среди тех и других преобладали лица со средним профессиональным и высшим образованием: 20 мужчин (33,9%) и 10 женщин (21,4%); 30 мужчин (50,8%) и 34 женщины (72,3%) соответственно.

Статистически значимых различий в группах мужчин и женщин в зависимости профессиональной занятости не было выявлено ($\chi^2 = 0,184$; $p = 0,9123$). Процент неработающих пациентов, в том числе вышедших на пенсию, был выше и составил среди мужчин 67,8% (40 пациентов), среди женщин – 63,8% (30 пациентов).

Исследуемые пациенты с ХОБЛ были также сопоставимы в отношении семейного статуса при распределении по полу: 88 из них (46 мужчин и 42 женщины) (83,1%) состояли в браке, 18 (13 мужчин и 5 женщин) (16,9%) – в браке не состояли ($\chi^2 = 2,410$; $p = 0,2997$).

Известно, что ключевой фактор риска ХОБЛ – это курение. Нами была проведена оценка анамнеза курения и выявлено 65 курящих пациентов (61,3%): 40 мужчин (67,8%) и 25 женщин (53,2%) ($\chi^2 = 2,763$; $p = 0,5983$). Оценка анамнеза курения пациентов с ХОБЛ также включала анализ возраста начала курения и расчет индекса курения (ИК). Следует отметить, что женщины в среднем начинают курить позже, чем мужчины: $21,2 \pm 1,87$ года против $16,1 \pm 1,01$ года ($F = 34,94$; $p = 0,0001$). ИК мужчин был достоверно выше по сравнению с женщинами: $37,8 \pm 5,8$ против $20,4 \pm 3,2$ пачек/лет ($F = 29,78$; $p = 0,0000$). ИК < 10 пачек/лет имели 6 пациентов (5,7%): 2 женщины и четверо мужчин, ИК = 11-25 пачек/лет выявлен у 21 пациента (19,8%): 9 женщин и 12 мужчин, ИК > 25 пачек/лет – у 79

пациентов (74,5%): 29 женщин и 50 мужчин ($\chi^2 = 2,987$; $p = 0,5601$). Максимальное значение ИК составило 63 пачки/лет у мужчины 76 лет с ХОБЛ III стадии.

В соответствии с Клиническими рекомендациями Минздрава России (2021) [3] у пациентов с ХОБЛ были выявлены четыре степени тяжести (I-IV) нарушения бронхиальной проходимости [3] (табл. 1). Статистически значимых различий в группах не выявлено ($\chi^2 = 1,953$; $p = 0,7445$).

В соответствии с GOLD (2022) [10] 15 пациентов (14,2%) были отнесены к категории «низкого риска», «мало симптомов» – группе А; 42 пациента (39,6%) – к категории «низкого риска», «много симптомов» – группе В; 6 пациентов (5,6%) – к категории «высокого риска», «мало симптомов» – группе С; 43 пациента (40,6%) – категории «высокого риска», «много симптомов» – группе D. Статистически значимых различий в группах не выявлено ($\chi^2 = 0,687$; $p = 0,9529$) (табл. 2).

Длительность ХОБЛ определялась анамнестически и варьировала от 1 года до десятков лет. Большая часть пациентов имела продолжительность ХОБЛ от 10 лет и более – 85 пациентов (80,2%) (табл. 3), среднее значение длительности заболевания составило $18,45 \pm 5,6$ года. Статистически значимых различий в группах не выявлено ($\chi^2 = 1,285$; $p = 0,8638$).

Доступность первичной и специализированной медицинской помощи, ранняя диагностика и активное ДН пациентов с ХОБЛ, своевременная госпитализация при тяжелых обострениях и последующая реабилитация, вакцинация против респираторных инфекций способствуют повышению качества жизни, снижению заболеваемости и смертности населения по причине ХОБЛ.

Нами проведен анализ динамики показателей заболеваемости и смертности прикрепленного населения ГУЗ «ЛГП №4», в том числе трудоспособного возраста, по причине ХОБЛ (класс J44 согласно МКБ-10) за 2017-2021 гг. по данным официальной статистической информации Управления здравоохранения ЛО.

Одним из показателей уровня организации и качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ХОБЛ, а также работы медицинской организации являются профилактические мероприятия – профилактические осмотры, ДОГВН, ДН пациентов и показатель летальности.

На рис. 1 представлена динамика посещений ГУЗ «ЛГП № 4» за 2017-2021 гг.