

УДК 616.24-08+ 616-08-039.57

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ: ДАННЫЕ АМБУЛАТОРНОГО РЕГИСТРА

Куликов С.А.¹, Коршунова Л.В.¹, Шаханов А.В.¹, Родионова М.А.²

¹- ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Россия

Кафедра факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша

² - ГБУ РО «Областная клиническая больница», г. Рязань, Россия

Научный руководитель- д.м.н., профессор О.М. Урясьев

Резюме. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – гетерогенное состояние, характеризующееся хроническими респираторными симптомами (одышка, кашель, отхождение мокроты) и обострениями из-за поражения дыхательных путей (бронхит, бронхиолит) и/или альвеол (эмфизема), которые вызывают персистирующее, часто прогрессирующее ограничение воздушного потока. Обострения и коморбидные состояния являются неотъемлемой частью болезни и вносят значительный вклад в клиническую картину [1, 2]. Ежегодно в стране отмечается рост числа пациентов, поставленных на диспансерный учет. В Рязанской области ХОБЛ занимает третью позицию в структуре бронхо-легочных заболеваний. В связи с этим, нами были проанализированы амбулаторные карты пациентов и статистические отчеты по Рязанской области. Был выявлен низкий уровень верификации диагноза ХОБЛ, увеличение числа людей трудоспособного возраста и высокий уровень коморбидных состояний. Отмечается низкий уровень соответствия назначаемой терапии действующим рекомендациям.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, регистр, амбулаторное наблюдение.

CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN THE RYAZAN REGION: DATA OF THE OUTPATIENT REGISTRY

Kulikov S.A.¹, Korshunova L.V.¹, Shakhanov A.V.¹, Rodionova M.A.²

¹Ryazan State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Ryazan, Russia

Department of Faculty Therapy named after Professor V.Y. Garmash

²SBI of the Ryazan region "Regional Clinical Hospital", Ryazan, Russia

Scientific supervisor - Doctor of Medical Sciences, Professor O.M. Uryasyev

Abstract. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a heterogeneous condition characterized by chronic respiratory symptoms (shortness of breath, cough, sputum discharge) and exacerbations due to damage to the respiratory tract (bronchitis, bronchiolitis) and /or alveoli (emphysema), which cause persistent, often progressive restriction of airflow. Exacerbations and comorbid conditions are an integral part of the disease and make a significant contribution to the clinical picture [1, 2]. Every year in the country there is an increase in the number of patients placed on dispensary registration. In the Ryazan region, COPD occupies the third position in the structure of bronchopulmonary diseases. In this regard, we analyzed outpatient patient records and statistical reports for the Ryazan region. A low level of verification of the diagnosis of COPD, an increase in the number of people of working age and a high level of comorbid conditions were revealed. There is a low level of compliance with the prescribed therapy with current recommendations.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, registry, outpatient observation.

Введение: ХОБЛ является глобальной проблемой и занимает третью позицию по смертности в мире. Ежегодно от ХОБЛ умирает около 2,8 млн человек. В течение последних 5 лет отмечается рост числа пациентов с ХОБЛ, поставленных на диспансерный учет [1, 2]. В России ХОБЛ занимает 1-ое место в структуре болезней органов дыхания (55%), опережая

бронхиальную астму (19%) и пневмонию (14%). По данным Министерства Здравоохранения Российской Федерации в стране насчитывается около 1 миллиона больных ХОБЛ [2]. В Рязанской области ХОБЛ занимает 3 позицию в структуре бронхо-легочных заболеваний, уступая по этому показателю российским данным.

Цель: изучить данные реальной практики ведения пациентов с хронической обструктивной болезнью легких в условиях амбулаторного звена, оценка её адекватности с точки зрения клинических рекомендаций.

Материалы и методы: было проведено регистровое наблюдательное исследование с оценкой распространённости, тяжести и терапии ХОБЛ в амбулаторной практике. В качестве первичной документации для исследования использовались амбулаторные карты пациентов поликлиник г. Рязани и Рязанской области, данные статистических отчётов по Рязанской области.

Результаты и их обсуждения: всего в исследование включено 420 пациентов, наблюдающихся в пяти поликлиниках города Рязани и в 4 поликлиниках области. Из 420 пациентов, наблюдающихся с диагнозом ХОБЛ, только у 144 диагноз был выставлен и верифицирован согласно основным критериям постановки диагноза (по федеральным клиническим рекомендациям). Из них лишь в 78 случаев в динамике проводилась спирометрия. [3, 4]. С 2018 по 2022, за исключением пандемийного 2020 года, в Рязанской области отмечается рост числа пациентов с ХОБЛ поставленных на диспансерный учет (Рисунок 1).

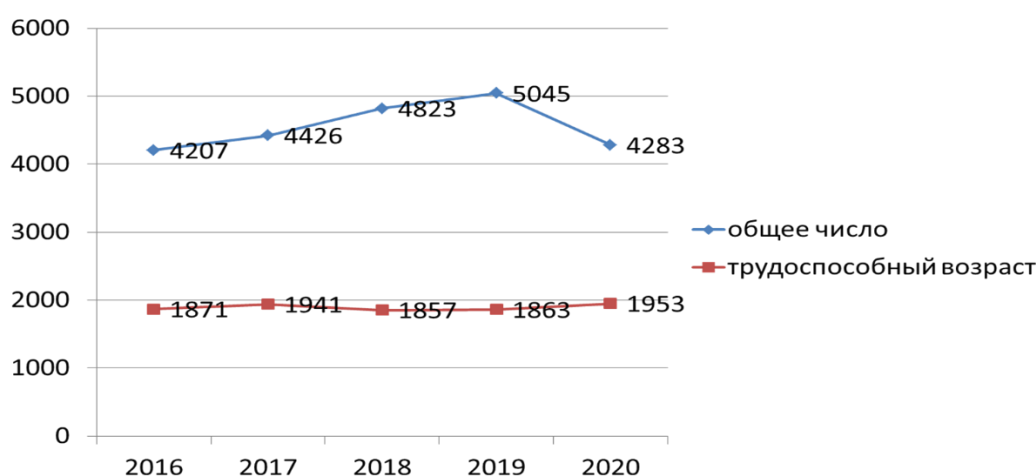


Рисунок – 1 Заболеваемость ХОБЛ в Рязанской области

Среди пациентов с верифицированным ХОБЛ было 87 мужчин и 57 женщин. Анализируя демографический состав исследуемой выборки установлено, что среди пациентов с первой и второй степенью бронхиальной обструкции доля мужчин и женщин не отличаются. Среди пациентов с третьей степенью бронхиальной обструкции преобладают мужчины. Среди людей трудоспособного возраста распространённость ХОБЛ увеличивается с 2018 по 2022 годы. Средний возраст среди пациентов с 1 степенью ХОБЛ составил $53 \pm 1,2$ года, со 2 степенью $64 \pm 1,2$ года и 3 степенью – $66 \pm 1,2$ года. Выявлено увеличение доли пациентов, имеющих эмфизему и пневмофиброз с увеличением степени бронхиальной обструкции при ХОБЛ. Анализируя наличие осложнений ХОБЛ, установлено что 50% пациентов имели дыхательную недостаточность (ДН) 2 степени, 23% - ДН 1, 11% - ДН 3. Все пациенты, включенные в исследование, имели коморбидные состояния (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет и ожирение). Назначенная терапия в 55,6% случаев состояла из – короткодействующих β_2 – агонистов (КДБА) и в 34,7% из ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) (Рисунок 2). Из полученных нами результатов стоит отметить низкую верификацию диагноза на

амбулаторном звене, рост числа пациентов трудоспособного возраста и наличие у всех пациентов коморбидных состояний. Базисная терапия, которая должна быть направлена на достижение контроля симптомов и уменьшения обострений, в основном состояла только из КДБА.

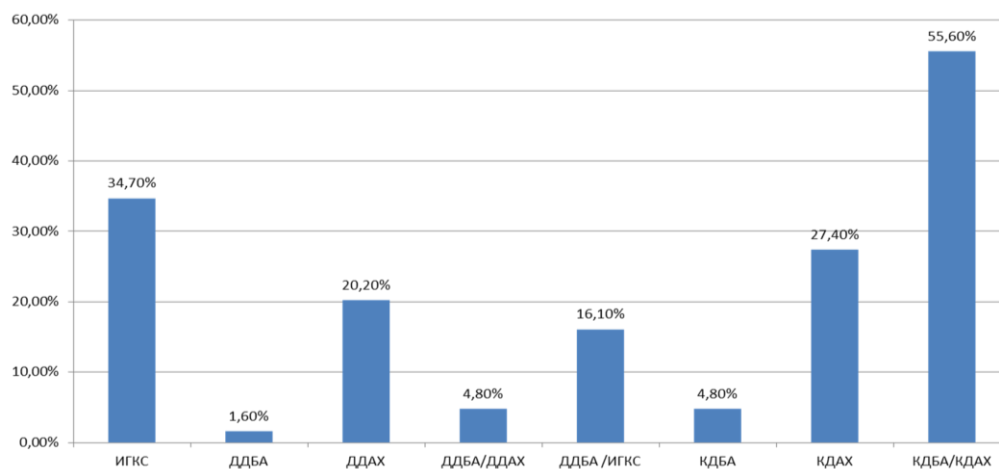


Рисунок 2 – Получаемая терапия пациентов с ХОБЛ

Выводы: В амбулаторной практике г. Рязани и области отмечается низкий уровень верификации диагноза ХОБЛ, согласно действующим рекомендациям. За последние 5 лет заболеваемость ХОБЛ увеличивается, в том числе среди людей трудоспособного возраста. Так же отмечается высокий уровень коморбидных состояний при ХОБЛ, что требует повышенного внимания к ведению таких пациентов врачами первичного звена. Выявлен низкий уровень соответствия назначаемой терапии действующим рекомендациям.

Список литературы:

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease (2023 Report). <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>
2. Хроническая обструктивная болезнь легких: федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению / А.Г. Чучалин, С.Н. Авдеев, З.Р. Айсанов, [и др.]. - DOI: 10.18093/0869-0189-2022-32-3-356-392 // Пульмонология. – 2022. №3. – С. 356–392.
3. Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми: Приказ министерства здравоохранения Российской Федерации РФ от 15.03.2022 №165н//КонсультантПлюс:[сайт].–URL:// https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_415432/2ff7a8c72de3994f30496a0ccb1ddafdad518/ (дата обращения: 29.10.2023).
4. Авдеев С.Н. Новая концепция и алгоритм ведения больных с хронической обструктивной болезнью легких / С.Н. Авдеев, И.В. Лещенко, З.Р. Айсанов // Пульмонология. – 2023. - №5. – С. 587-594.