

СВІТОВИЙ ТЯГАР ХОЗЛ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ДАНІ Скорочений виклад

S. Hurd
The impact of COPD on lung health worldwide
Epidemiology and incidence
Chest, 2000; 117 (2): 1S–4S

Хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ) об'єднують групу високовитратних і поширених хвороб, які суттєво впливають на стан здоров'я населення в усьому світі. ХОЗЛ стали четвертою з головних причин смертності в США, і лише від інфарктів міокарда, раку та інсультів смертність є вищою (табл. 1). Серед 28 високорозвинутих країн США посідають 12 місце за смертністю від ХОЗЛ серед чоловіків і 7 місце — серед жінок. Передбачається, що до 2020 року ХОЗЛ посядуть 5 місце в структурі причин, які стануть найбільшим тягарем для суспільства в світовому масштабі. Драматично зростає кількість госпіталізацій, викликаних ХОЗЛ. Дуже великими є економічні витрати. Підраховано, що в США вони становлять понад 14 мільярдів доларів на рік. Загальноприйняте лікування переважно є паліативним.

Інформацію про ХОЗЛ отримують із статистичних даних, медичних оглядів, витягів із лікарняних протоколів, з національних публікацій та даних, наданих ВООЗ. Проте проблеми інтерпретації показників частоти захворювання та смерті в популяції є дуже великими саме щодо ХОЗЛ, особливо при порівнянні даних з різних країн. Термін "ХОЗЛ" використовують по-різному, що призводить до помилкової класифікації й упущень з медичних протоколів та статистичних форм, коли ХОЗЛ розглядають як сприяючу, але не основну причину смерті. Тому дані щодо захворюваності та смертності від ХОЗЛ необхідно завжди трактувати обережно.

Таблиця 1.
Основні причини смерті, США, 1996

Причина смерті	Кількість випадків смерті
Серцеві хвороби	733 834
Рак	544 278
Цереброваскулярні хвороби (інсульт)	160 431
ХОЗЛ та суміжні стани	106 146
Нещасні випадки	93 874
Пневмонія та грип	82 579
Діабет	61 559
ВІЛ-інфекція	32 655
Суїциди	30 862
Хронічні хвороби печінки	25 135
Усі інші причини смерті	451 168

Перебіг захворювання

У середині 80-х років Національний інститут серця, легень та крові США (НІСЛК) став ініціатором довготривалого, багатоцентрового проекту — Lung Health Study, метою якого було з'ясувати, чи виконання програми боротьби з курінням і застосування інгаляційного бронходилататора може сповільнювати швидкість падіння об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ₁). Дослідження охопило близько 6000 курців, як чоловіків, так і жінок, віком від 35 до 60 років з ХОЗЛ легкого перебігу. Найважливіші результати дослідження оголошено в листопаді 1994 року. Наполегливе

впровадження програми боротьби з курінням суттєво зменшило величину щорічного зниження ОФВ₁ у курців середнього віку з легкою обструкцією дихальних шляхів. Наслідком застосування інгаляційного бронходилататора, що належить до антихолінергічних препаратів, було відносно мале поліпшення показника ОФВ₁, яке нівелювалось після припинення прийому препарату. Застосування бронходилататора не вплинуло на величину довготривалого зниження ОФВ₁.

Після публікації цих важливих даних докладніше вивчено охоплену в дослідженні популяцію. Наприклад, згідно з проаналізованими даними, відомо, що в понад 2% пацієнтів, залучених у Lung Health Study, розвинувся рак легень. Хоч успіх у відмові від куріння може мати протективний вплив на функціональний стан легень у групі з високим ризиком розвитку прогресивного падіння ОФВ₁, яке розцінюють як "прелюдію" до клінічних проявів ХОЗЛ, досягти 5-річного безперервного припинення куріння було дуже важко, незважаючи на інтенсивні втручання. Це підкреслює необхідність зосередити ще більші зусилля на запобіганні курінню. Необхідно також продовжити дослідження підходів щодо раннього виявлення хвороби шляхом визначення функціонального стану легень, проведенням біохімічних чи імунологічних тестів, ідентифікацією генетичних маркерів курців.

Значущість проблеми в США

Поширеність

Дані щодо поширеності ХОЗЛ залежать від багатьох факторів, таких як діагностичні критерії, потенційні стани, які можна сплутати, потреба внести відповідні до віку погодження і пристосування до кодів Міжнародної класифікації хвороб (МКХ). Таким чином, оцінка частоти та розподілу ХОЗЛ може бути неадекватною і неповною. У США показники поширеності залежали від відповідей на стандартні питання. У межах медичних оглядів під егідою Національного статистичного центру здоров'я опитували представників цивільної популяції (табл. 2). Засвідчено, що в 1994 році було 14,021 мільйона чоловіків і жінок з хронічним бронхітом, 2 208 мільйона осіб — з емфіземою і 14,562 мільйона — з астмою. Поширеність емфіземи (незалежно від віку) була вищою серед чоловіків, ніж серед жінок, тоді як поширеність хронічного бронхіту та астми була вищою серед жінок, ніж серед чоловіків. Дані таблиці 2 засвідчують більшу кількість хворих на хронічний бронхіт та астму і вищі пропорції зазначених станів у 1994 році, порівняно з 1986 і 1970 роками; поширеність емфіземи зменшилася в 1994 році, порівняно з попередніми роками як серед чоловіків, так і серед жінок.

Таблиця 2.

Оцінка поширеності хронічного бронхіту, емфіземи та астми в США, 1970, 1986 і 1994 роки

		Загальна популяція											
		N × 1000			N на 1000			чол., N на 1000			жінки, N на 1000		
Стан	Код МКХ/9	1970	1986	1994	1970	1986	1994	1970	1986	1994	1970	1986	1994
Хронічні бронхіти	490 491	6 526	11 379	14 021	32,7	48,1	54,0	31,2	41,2	44,5	34,0	54,7	63,1
Емфізема	492	1 313	1 998	2 208	6,6	8,5	7,8	10,3	10,5	9,7	3,1	6,5	6,0
Астма	493	6 031	9 690	14 562	30,2	41,0	56,1	31,7	40,8	51,7	28,8	41,1	60,2

Звернення до лікарів

У 1995 році зареєстровано понад 16 мільйонів звернень до лікарів з приводу станів, які належать до ХОЗЛ та близьких до них хвороб (їх кількість стрімко зросла порівняно з даними 1985 року, коли було зареєстровано 9,3 мільйона звернень).

Серед перших у переліку основних нозологічних форм, які належать до хронічних респіраторних захворювань, найчастіше був бронхіт (10 мільйонів звернень); хронічна обструкція дихальних шляхів, як причина звернень, була на другому місці (4 млн.). Основою цих цифр є дані Національного огляду амбулаторної медичної допомоги, вони базуються на зверненнях пацієнтів до лікарів. Дані цього ж огляду свідчать, що через астму в 1995 році було 9 мільйонів звернень до лікаря.

Госпіталізації

У період між 1970 і 1995 роками показники госпіталізацій через ХОЗЛ у США суттєво змінювалися, хоч причини цієї мінливості незрозумілі. Дані витягів з лікарняних протоколів, отримані з Національного центру статистики здоров'я, враховують належність ХОЗЛ і пов'язаних з ними станів до основної чи другорядної причини госпіталізації. На жаль, витяги окремих пацієнтів, які були госпіталізовані більш, ніж один раз протягом року, не можуть бути врахованими. Серед 553 000 витягів, де ХОЗЛ і близькі до них хвороби визнані основним діагнозом, більш ніж половина стосувалася бронхіту, хронічного чи неуточненого (коди 490 і 491 згідно з МКХ/9)*

Смертність

ХОЗЛ стали причиною 4% усіх смертельних випадків у США в 1995 році. У структурі головних причин смертності ХОЗЛ посіли четверте місце (табл. 1). Кількість смертельних випадків від ХОЗЛ у 1985 і 1995 роках подано в табл. 3, де узагальнено інформацію щодо конкретних нозологічних форм, які належать до ХОЗЛ і стали причиною смерті. У 1995 році показники смертності з урахуванням

Таблиця 3.

Кількість смертей від ХОЗЛ
і близьких до них станів у США,
1985 і 1995 роки

Причина смерті	Код МКХ/9	Кількість смертей 1985	Число смертей 1995
ХОЗЛ	490-496	74762	102899
Бронхіт хронічний і неуточнений	490, 491	3615	3228
Емфізема	492	14150	16927
Астма	493	3980	5637
Хронічна обструкція дихальних шляхів	494-496	53007	77107

* Останніми роками для обліку хворобливості та смертності населення запроваджено МКХ 10 перегляду, де під рубрикою J44.8 виділено хронічний обструктивний бронхіт, який належить до уточненої нозологічної форми ХОЗЛ. Рубрика J44.9 виділяє неуточнену форму ХОЗЛ, яку розглядають як термінальну фазу хвороб, коли вже стерті всі індивідуальні особливості окремих захворювань, що призвели до ХОЗЛ. (Прим. ред.).

віку на 100 000 населення були такими: 54,7 серед чоловіків білої раси; 42,5 серед чоловіків чорної раси; 31,4 серед жінок білої раси і 15,6 серед жінок чорної раси. Хоч показник смертності від ХОЗЛ є найвищим серед чоловіків білої раси, він залишається відносно сталим у цієї категорії населення з 1980 року. Протягом цього ж періоду смертність поступово збільшилася серед чоловіків чорної раси і подвоїлася серед жінок як білої, так і чорної раси.

Тенденції захворюваності і смертності від ХОЗЛ у США

Незважаючи на те, що ХОЗЛ є однією з головних причин хворобливості і смертності, проблема визнання ХОЗЛ як загальної проблеми охорони здоров'я посувається повільно. Смертність від ХОЗЛ зростає, тоді як від серцево-судинних захворювань — зменшується. Наприклад, між 1966 і 1995 роками кількість смертей від серцевих захворювань та інсульту зменшилася відповідно на 45% і 58%, тоді як кількість смертельних випадків від ХОЗЛ зросла на 71%.

Порівняння захворюваності і смертності від ХОЗЛ між різними країнами

Показники смертності від ХОЗЛ і близьких до них станів серед чоловіків і жінок віком від 35 до 74 років у різних країнах подано на рис. 1 (дані ВООЗ). Серед 28 високорозвинутих країн США посідають 12 місце щодо смертності від ХОЗЛ серед чоловіків і 7 місце — серед жінок. Ці дані засвідчують суттєві відмінності між країнами як серед чоловіків, так і серед жінок. Показники смертності є нижчими серед жінок, ніж серед чоловіків, у кожній країні. Відмінності щодо смертності від ХОЗЛ серед різних країн привертають значну увагу; висувають численні гіпотези, щоб пояснити ці відмінності, а саме: манера куріння, тип тютюну, зовнішнє

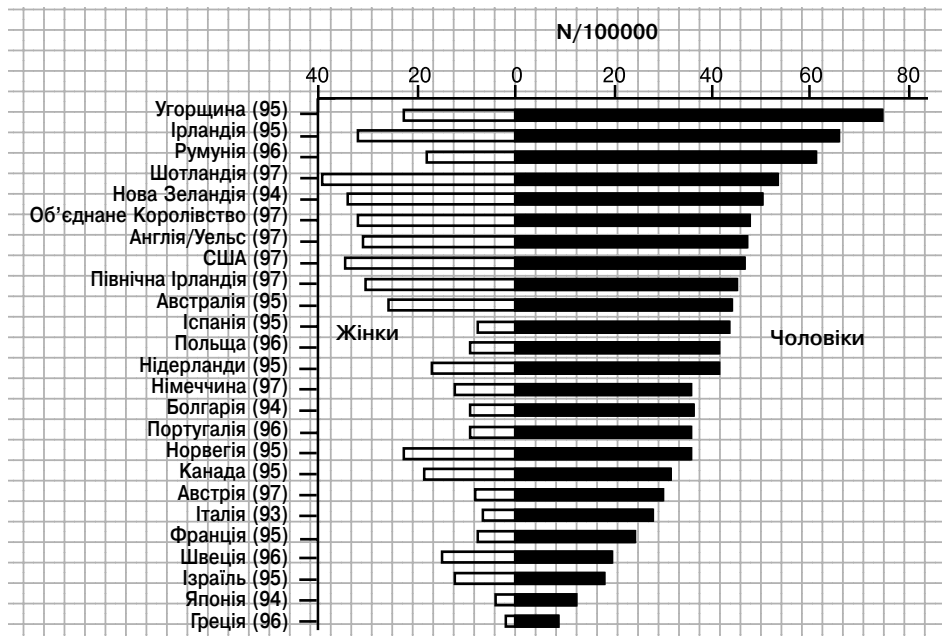


Рис. 1. Смертність від ХОЗЛ у різних країнах
(адаптовано зі щорічної світової статистики здоров'я, ВООЗ)

і внутрішнє забруднення, особливості клімату, частота і лікування респіраторних інфекцій, генетичні фактори. Проте відсутність стандарту сертифікації смерті і кодування, а також відмінності в діагностичному процесі, можливостях і якості медичної допомоги в різних країнах звужують тлумачення даних.

Ініціатива GOLD: міжнародна програма з ХОЗЛ

Темпи росту куріння в усьому світі сприяють посиленню світового тягаря ХОЗЛ. НІСЛК у співпраці з ВООЗ став ініціатором програми “Глобальна ініціатива ХОЗЛ” (Global Obstructive Lung Disease Initiative). Метою цієї ініціативи є: донести значущість зростаючого тягаря ХОЗЛ до уваги служб охорони здоров’я, медичної спільноти та громадськості; зменшити захворюваність та смертність від ХОЗЛ шляхом запровадження та оцінки ефективних програм щодо діагностики і лікування; сприяти дослідженням причин поширення ХОЗЛ, зокрема вивченню впливу факторів довкілля; впровадити ефективні програми запобігання ХОЗЛ.

Резюме

ХОЗЛ є однією з головних причин смертності, поширеність якої зростає. Хоч відомо, що куріння є найвагомішою причиною ХОЗЛ, усунувши яку, можна запобігти їх розвитку, ХОЗЛ уже є великим тягарем, що лежить на системі охорони здоров’я, тягарем, який буде і надалі зростати. Потреба поліпшити ранню діагностику ХОЗЛ нині є найактуальнішою.

Підготувала *Ольга Толох*