

ВІКОВІ Й СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

О. В. Ільчишин, Н. І. Рега

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

У статті розглянуто фактори ризику розвитку хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та бронхіальної астми (БА) у пацієнтів різних вікових груп і статей на основі аналізу вітчизняних та зарубіжних джерел. Отримані дані вказують на те, що захворюваність на ХОЗЛ прямо залежить від розповсюдженості тютюнокуріння і професійних шкідливостей, але хворобу можуть викликати й інші шкідливі чинники. Розвитку ХОЗЛ сприяють генетичні аномалії, порушення розвитку легень та прискорене старіння. Основними факторами ризику розвитку БА є чинники, які зумовлюють виникнення астми, і чинники, що сприяють розвитку її загострень. Поширеність БА на даний час недооцінено. Загалом перебіг БА в осіб старшого віку тяжчий та асоціюється з вищою коморбідністю. Саме тому своєчасне діагностування БА не лише сприяє зниженню інвалідизації та підвищенню ефективності лікування, але й допомагає уникнути додаткових фінансових витрат сім'ї і системи охорони здоров'я.

AGE AND GENDER CHARACTERISTICS OF THE STRUCTURE OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF COPD AND BRONCHIAL ASTHMA

O. V. Ilchyshyn, N. I. Reha

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

The article considers risk factors for the development of COPD and bronchial asthma in patients of different age groups and genders based on the analysis of domestic and foreign sources. The obtained data indicate that the incidence of COPD directly depends on the prevalence of tobacco smoking and occupational hazards, but the disease can also be caused by other harmful factors. The development of COPD is facilitated by genetic abnormalities, impaired lung development, and accelerated aging. The main risk factors for the development of bronchial asthma are factors that cause asthma and factors that contribute to the development of asthma exacerbations. The prevalence of bronchial asthma is currently underestimated. In general, the course of bronchial asthma in older people is more severe and associated with higher comorbidities. That is why timely detection of bronchial asthma helps not only to reduce disability and increase the effectiveness of treatment, but also to avoid additional financial costs for the family and the health care system.

Вступ. За даними ВООЗ, упродовж найближчих десятиріч кількість людей похилого і старечого віку зросте майже до 40 %. Це пов'язано з постійним збільшенням середньої тривалості життя, яка на сьогодні становить 75–77 років для чоловіків та 80–82 роки для жінок у країнах Європи [1]. Україна належить до демографічно старих країн, тому що частка людей, старших 60 років, перевищує 20 %. На думку експертів ВООЗ, уже до середини XXI ст. даний показник в Україні збільшиться до 38 %. При цьому

частка осіб, старших 80 років, зросте в понад 3 рази [2]. Особливості перебігу основних хвороб органів дихання в людей похилого і старечого віку зумовлені не тільки інволютивними змінами організму, а й великою кількістю супутніх хронічних захворювань. За даними ВООЗ, у 40 % осіб віком 50–65 років виявляють не менше чотирьох захворювань, а в 66 % людей, старших 75 років, – більше п'яти хронічних патологічних станів. Загальна захворюваність у людей похилого віку (60–74 роки) зростає приблизно у 2 рази порівняно з особами молодого віку. В людей

старечого віку вона більше ніж у 5 разів вища, ніж в осіб молодого віку [1, 2]. З постарінням населення збільшується поширеність вікозалежної патології, зокрема хвороб органів дихання. До того ж у похилому віці перебіг таких захворювань, як бронхіальна астма (БА), хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), стає тяжчим та в більшості випадків може призвести до летального кінця [1, 2]. Сучасні дані ВООЗ свідчать про те, що близько 210 млн осіб є хворими на ХОЗЛ, а щорічна летальність від цієї хвороби становить понад 2,75 млн людей. За смертністю досліджувана патологія в усьому світі стоїть поряд із ВІЛ/СНІДом [3].

Мета роботи – вивчити фактори ризику розвитку хронічного обструктивного захворювання легень та бронхіальної астми у пацієнтів різних вікових груп і статей згідно з даними вітчизняних та зарубіжних джерел.

Основна частина. Наявні на сьогодні показники поширеності ХОЗЛ значною мірою відрізняються в різних літературних джерелах через неоднакові діагностичні критерії і підходи до її визначення та аналізу. Системний огляд і мета-аналіз досліджень, виконаних в Японії, свідчать про те, що розповсюдженість ХОЗЛ помітно вища у курців, ніж у тих, хто не курить; в осіб, старших 40 років, порівняно з молодшими; у чоловіків, ніж у жінок. Дослідження PALATINO підтвердило, що поширеність ХОЗЛ зростає з віком, найбільшу розповсюдженість спостерігали у хворих віком понад 60 років, у різних країнах вона коливалась від 7,8 до 19,7 %. Програма BOLD показала досить високу поширеність ХОЗЛ (3–11 %) серед тих, хто ніколи не курив [4]. Часто захворюваність на ХОЗЛ прямо залежить від розповсюдженості тютюнокуріння і професійних шкідливостей, однак у багатьох країнах значимим фактором ризику розвитку ХОЗЛ є забруднення повітря всередині помешкання в результаті спалювання деревини та інших видів біопалива. За прогнозами, поширеність ХОЗЛ та збитки від нього в найближчі десятиріччя будуть збільшуватись, що зумовлено постійним впливом факторів ризику розвитку ХОЗЛ та змінами у віковій структурі населення (чим довше живуть люди, тим триваліший вплив факторів ризику розвитку ХОЗЛ). За останніми прогнозами, ХОЗЛ із шостої причини смерті в 1990 р. посяде четверте місце у 2030 р. Таке збільшення летальності зумовлене розповсюдженням куріння, зменшенням смертності від інших причин та збільшенням тривалості життя у світі [4].

Отримані дані збігаються з результатами інших дослідників, які при аналізі факторів ризику розвитку ХОЗЛ враховували куріння, частоту респіраторних інфекцій, обтяжений алергологічний чи сімейний анамнез. Було встановлено, що найбільше курять пацієнти чоловічої статі з ХОЗЛ II і III ступенів тяжкості обструкції за GOLD. З огляду на малу кількість жінок-курців із ХОЗЛ, також проаналізовано ймовірність пасивного куріння. Відмічено, що серед включених у дослідження жінок курять члени сім'ї. Так, пасивне куріння було встановлено у 75,0 % жінок із ХОЗЛ II ступеня тяжкості обструкції за GOLD та в 66,7 % – із ХОЗЛ III і IV ступенів тяжкості. На респіраторні захворювання впродовж останнього року хворіли всі проанкетовані, при цьому жінки хворіли значно частіше (3–5 разів), ніж чоловіки (1–3 рази). Аналіз алергологічного анамнезу показав, що він був обтяженим у 79,7 % хворих, практично однаковою мірою як у жінок, так і в чоловіків. Отримані дані щодо сімейного анамнезу свідчать про те, що 29,7 % пацієнтів мають або мали родичів зі сторони матері чи батька, які часто хворіли на респіраторні захворювання з ознаками бронхообструкції, в 10,9 % пацієнтів діти хворіли на ХОЗЛ. Тому первинна профілактика повинна включати основні фактори розвитку ХОЗЛ – тютюнокуріння і часті респіраторні захворювання, вторинна профілактика ХОЗЛ має бути спрямована на попередження виникнення системних уражень [5]. Варто зазначити, що медичний персонал, а саме медичні сестри, повинен переконувати пацієнтів відмовитись від куріння.

Бронхіальну астму раніше традиційно вважали захворюванням дітей і людей молодого віку, але постаріння населення зумовило підвищення інтересу до вивчення цієї хвороби в осіб похилого віку, оскільки є підозра, що поширеність БА може бути недооцінено [6, 7]. Згідно з даними ВООЗ, на БА у світі хворіють 100–150 млн людей. Загалом близько 6 % дорослої популяції хворіють на БА і 180 млн людей у світі щороку помирають від ускладнень цієї патології. З року в рік захворюваність на БА тільки зростає, поширеність даної хвороби у країнах Європи становить 2–7 % серед дорослого населення, що, у кінцевому результаті, призводить до втрати працездатності, інвалідизації пацієнтів, великих витрат на лікування, їх фізичного та психологічного дискомфорту тощо [8]. Саме тому своєчасне діагностування БА не лише сприяє зниженню інвалідизації та підвищенню ефективності лікування, але й допо-

магає уникнути додаткових фінансових витрат сім'ї і системи охорони здоров'я. Через труднощі в отриманні якісних епідеміологічних даних показники вітчизняної офіційної медичної статистики є суттєво нижчими за світові. Перш за все така ситуація пояснюється неможливістю провести якісні епідеміологічні дослідження та отримати статистичні дані на підставі звертань за медичною допомогою, а не на основі активного виявлення патології. Пацієнти похилого віку часто не повідомляють про наявність симптомів БА і можуть пов'язувати задишку з природним старінням або супутніми захворюваннями (серцево-судинними та ожирінням). Супутній артрит може сприяти зменшенню переносимості фізичного навантаження і поганій фізичній формі, а також ускладнювати застосування індивідуального інгалятора. У пацієнтів похилого віку можуть бути більшими витрати на лікування БА, що зумовлено частішими госпіталізаціями та вищою вартістю лікарських засобів, які використовують при лікуванні [6, 9].

Розглядаючи етіологію БА, варто виділити дві групи факторів ризику її розвитку: чинники, які зумовлюють виникнення астми (перший епізод захворювання), і чинники, що сприяють розвитку її загострень (тригерні фактори) [10].

До чинників, які зумовлюють виникнення астми (перший епізод захворювання), належать:

- фактори схильності – генетична детермінованість (атопія, гіперреактивність бронхів);
- причинні фактори (алергени);
- сприятливі фактори (підвищують ризик виникнення хвороби на фоні впливу причинних факторів) – тютюновий дим, забруднення навколишнього середовища, респіраторні вірусні інфекції, шкідливі антенатальні фактори та перинатальна патологія.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні питання геронтології і гериатрії у практиці сімейного лікаря / [Ю. В. Вороненко, О. Г. Шекера, Л. А. Стаднюк та ін.]. – К. : Заславський А. Ю., 2015. – 530 с.

2. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 640 с.

Чинниками, що сприяють розвитку загострень астми (тригерні фактори), є:

- контакт з алергеном;
- фізичне навантаження;
- вірусна інфекція;
- холодне повітря;
- полютанти;
- тютюновий дим (активне та пасивне куріння);
- метеофактори;
- психоемоційний стрес.

Загалом перебіг БА в осіб віком понад 65 років тяжчий та асоціюється з вищою коморбідністю, що вказує на необхідність більш комплексного підходу до лікування хвороби в цих пацієнтів. Функціональні та клінічні характеристики БА у пацієнтів віком до ≤ 65 і > 65 років різні, й таку різницю слід враховувати для досягнення оптимального контролю захворювання [7, 11].

Висновки. 1. Згідно з результатами проведеного аналізу вітчизняних та зарубіжних літературних даних, основним фактором ризику розвитку ХОЗЛ є тютюнокуріння, але хворобу можуть викликати й інші шкідливі чинники, зокрема забруднення повітря на робочому місці чи в побуті. Розвитку ХОЗЛ сприяють генетичні аномалії, порушення розвитку легень та прискорене старіння. З віком збільшується поширеність ХОЗЛ та БА. До того ж у похилому віці їх перебіг стає тяжчим та в більшості випадків може призвести до летального кінця.

2. Основними факторами ризику розвитку БА є чинники, які зумовлюють виникнення астми (перший епізод захворювання), і чинники, що сприяють розвитку її загострень (тригерні фактори). Поширеність бронхіальної астми на даний час недооцінено. Загалом перебіг БА в осіб віком понад 65 років тяжчий та асоціюється з вищою коморбідністю.

3. Петров В. Г. Лікувальна фізична культура при бронхотичній формі хронічного обструктивного захворювання легень / В. Г. Петров, О. В. Без'язична, О. В. Клітар // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. – 2016. – № 2. – С. 52–53.

4. Хронічне обструктивне захворювання легень : Адапована клінічна настанова, заснована на доказах [Електронний ресурс]. – К. : Національна академія медичних наук України, 2020. – Режим доступу : www.ifr.kiev.ua/ftp1/metoddoc/nastanova_hozl_2020.pdf.

5. Особливості перебігу хронічного обструктивного захворювання легень в осіб старшого віку / Ю. Г. Богута, Х. Я. Максів, У. П. Гевко [та ін.] // Медсестринство. – 2017. – № 2. – С. 27–30.

6. Бронхіальна астма : Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги // Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі : наказ МОЗ України від 08.10.2013 р. № 868.

7. Is asthma in the elderly different? Functional and clinical characteristics of asthma in individuals aged 65 years and older / E. Curto, A. Crespo-Lessmann, M. V. González-Gutiérrez [et al.] // *Asthma Res. Pract.* – 2019. – Vol. 19 (5) – P. 2–6.

8. Кубец А. Внутрішні хвороби : підруч., заснований на принципах доказової медицини / А. Кубец. – Краків : Практична медицина, 2018. – 1632 с.

9. Сиволап В. Д. Клінічна оцінка результатів лабораторних та інструментальних досліджень при хворобах органів дихання : навч. посіб. / В. Д. Сиволап, С. С. Кисельов, В. І. Ткаченко. – Запоріжжя, 2015. – 96 с.

10. Беш Л. В. Бронхіальна астма в практиці сімейного лікаря / Л. В. Беш, Т. С. Ласиця, О. М. Беш. – Львів, 2017. – 196 с.

11. Reddel H. K. A summary of the new GINA strategy: a roadmap to asthma control / H. K. Reddel, E. D. Bateman, A. Becker [et al.] // *The European Respiratory Journal.* – 2017. – Vol. 46 (3) – P. 622–639.

Отримано 08.12.22