

С.М. Зейтказиева, А.О. Мырзамуратова, Ж.С. Ырыскулова, А.О. Усенова  
Казахстанско-Российский медицинский университет

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

*Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) остается актуальной проблемой в мире и в Казахстане. Множественные факторы риска, выявляемость в стадии частичной обратимости, отсутствие этиотропных лекарственных средств усугубляют прогноз пациентов с ХОБЛ. В статье описывается эпидемиологическая ситуация хронической обструктивной болезни легких в мире и в нашей стране.*

**Ключевые слова:** хроническая обструктивная болезнь легких, эпидемиология

**Актуальность.** ХОБЛ является глобальной проблемой мирового здравоохранения. По данным разных ученых, эта болезнь поражает от 4–6% до 10–25% взрослого населения и отличается устойчивым ростом распространенности как в развитых, так и развивающихся странах. Хроническая обструктивная болезнь легких является единственным заболеванием, смертность от которого по сей день продолжает увеличиваться. Прогрессирование темпа смертности особенно заметно у женщин в возрасте старше 55 лет, у мужчин – старше 75 лет [1]. Прогнозы специалистов в отношении данной патологии остаются неблагоприятными: так, по мнению экспертов ВОЗ, к 2020 году ХОБЛ будет занимать пятое место среди общей заболеваемости в мире и третье среди причин смертности [2].

**Целью** данной статьи является изучение особенностей эпидемиологической ситуации в мире и в Казахстане.

**Распространенность.** В некоторых странах мира распространенность ХОБЛ очень высока (свыше 20% в Чили), в других – меньше (около 6% в Мексике). Причинами такой вариативности служат различия в образе жизни людей, их поведении и контакте с разнообразными повреждающими агентами. Одно из Глобальных исследований (проект BOLD) обеспечило уникальную возможность оценить распространенность ХОБЛ с помощью стандартизованных вопросников и легочных функциональных тестов в популяциях взрослых людей старше 40 лет, как в развитых так и в развивающихся странах [3]. ХОБЛ II стадии и выше (GOLD 2008), по данным исследования BOLD, среди лиц старше 40 лет составила 10,1±4,8%; в том числе для мужчин – 11,8±7,9% и для женщин – 8,5±5,8% [4].

В настоящее время распространенность клинически выявляемой ХОБЛ в странах Европы составляет 4–10% взрослого населения [5, 6]. В Шотландии, где отмечен наивысший уровень табакокурения в Соединенном Королевстве, распространенность ХОБЛ в 2004 г. составила 1,8% населения. Целенаправленное исследование распространенности ХОБЛ в крупных польских городах (Варшава, Забже) показало, что распространенность заболевания составила 10,7% от исследуемой популяции (общая выборка — 57% всего населения) [6]. При проведении популяционного исследования эпидемиологии ХОБЛ в Дании были получены следующие результаты: показатель распространенности за период 2000–2005 гг. увеличился с 5,1 до 11 на 1 000 населения среди ХОБЛ легкого течения, с 11 до 14 на 1 000 среди ХОБЛ среднетяжелого течения, с 3,0 до 3,9 на 1 000 среди ХОБЛ тяжелого течения и с 0,5 до 1,3 на 1 000 среди ХОБЛ крайне тяжелого течения [7].

По данным эпидемиологического исследования, посвященного распространенности ХОБЛ в Самарской области Российской Федерации (жители 30 лет и старше), распространенность ХОБЛ в общей выборке составила 14,5% (мужчин – 18,7%, у женщин – 11,2%) [1].

**Летальность.** По данным ВОЗ, в настоящее время ХОБЛ является 4-й лидирующей причиной смерти в мире. Ежегодно от ХОБЛ умирает около 2,8 млн. человек, что составляет 4,8% всех причин смерти. Смертность от ХОБЛ в разных европейских странах существенно различается, и в последние годы показатель находится в диапазоне от 2,3 (Греция) до 41,4 (Венгрия) на 100 тыс. населения. К странам с высокой смертностью от ХОБЛ среди мужчин (более 80 на 100 тыс.) относятся Украина, Казахстан, Румыния; среди женщин (более 30 на 100 тыс.) — Румыния, Ирландия, Казахстан, Дания. Наименьшие показатели смертности от ХОБЛ среди мужчин (менее 20 на 100 тыс.) были зарегистрированы в Греции, Швеции, Исландии, Норвегии; среди женщин (менее 10 на 100 тыс.) — Греция, Финляндия, Швейцария, Швеция [5]. Смертность в указанных странах имела тенденцию к росту и наибольших значений показателя достигали среди мужчин пожилого возраста. Предикторами летальности больных ХОБЛ служат такие факторы, как тяжесть бронхиальной обструкции, питательный статус (индекс массы тела), физическая выносливость по данным теста с 6-минутной ходьбой и выраженность одышки, частота и тяжесть обострений, легочная гипертензия. Основной причиной смерти пациентов ХОБЛ является прогрессирование основного заболевания; около 50-80% больных ХОБЛ умирают от респираторных причин, либо во время обострений ХОБЛ, либо от опухолей легких (от 8.5 до 27%), либо от других респираторных проблем, а также от сердечно-сосудистых заболеваний и опухолей иной локализации [3].

**Эпидемиология ХОБЛ в Казахстане.** По данным официальной статистики, в Казахстане заболеваемость ХОБЛ сохраняется в пределах 360–500 на 100 тыс. взрослого населения, хотя по ориентировочным подсчетам экспертов ВОЗ, эта цифра в реальности может быть в 7–9 раз выше. В 2013 г. заболеваемость ХОБЛ в Казахстане составила 64,4 на 100 тыс. населения, в 2014 г. – 73,5, что на 9,1 больше показателя предыдущего года. По регионам самый высокий показатель заболеваемости населения ХОБЛ отмечен в ЮКО – 145,5 на 100 тыс. населения, самый низкий показатель заболеваемости ХОБЛ отмечен в Актюбинской области – 19,4 на 100 тыс. населения [8].

В 2013 – 2015 гг. учеными Украины, Казахстана и Азербайджана было проведено исследование CORE (Chronic Obstructive REspiratory diseases in CIS countries), цель которого заключалась в оценке специфической для каждой страны точечной распространенности ХОБЛ в странах СНГ. Всего в исследование CORE было включено 2842 взрослых участника (964 — в Украине, 945 — в Казахстане и 933 — в Азербайджане). Большинство исследуемых — лица женского пола во всех трех странах. Средний возраст участников составлял немногим более 40 лет во всех представленных странах. Оцененная уже в ходе исследования с использованием спирометрии распространенность этого заболевания оказалась значительно выше среди представителей всех участвующих стран по сравнению с ранее диагностированными оценками: 31,9 на 1000 — в Украине, 66,7 на 1000 — в Казахстане и 37,5 на 1000 — в Азербайджане. Исследователи отдельно изучили популяцию в возрасте старше 40 лет и при этом выявили аналогичную картину. Оцененная с использованием спирометрии распространенность хронической обструктивной болезни легких составила 47,3 на 1000 в Украине, 114,1 на 1000 — в Казахстане и 60,1 на 1000 — в Азербайджане. Согласно данным исследования, более высокую распространенность ранее диагностированной хронической обструктивной болезни легких отмечали в возрастной группе ≥65 лет по сравнению с более молодыми возрастными группами в Казахстане и Азербайджане: 73,5 и 38,5 на 1000 соответственно. Однако в Украине наибольшая распространенность наблюдалась в возрастной группе 40–64 лет: 14,8 на 1000 [9].

**Заключение.** Таким образом, хроническая обструктивная болезнь легких остается актуальной проблемой в мире и в Казахстане. Распространенность и смертность ХОБЛ значительно варьирует в зависимости от развитых и развивающихся стран, в связи с разными социальными, экономическими, экологическими и др. различиями. Статистические данные по ХОБЛ в РК остаются не точными в силу отсутствия единого реестра учета пациентов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких. - М.: 2013 - 37 с.
- 2 Lopez A. D. Chronic obstructive pulmonary disease: current burden and future pro-jections // Eur. Respir. J. – 2006. – Vol. 27, № 2. – P. 397-412.
- 3 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Revised 2016 // www.goldcopd.com
- 4 Eisner M.D., Anthonisen N., Coultas D. et al. An official American Thoracic Society public policy statement: novel risk factors and the global burden of chronic obstructive pulmonary disease // Am J Respir Crit Care Med. – 2010. - №182. – P. 693–718.
- 5 Williams, D.T. The face of COPD in Scotland now and in the future is increasingly female and poor // Eur. Respir. J. - 2004. - Vol. 24, suppl. 48. — P.2250-2259.
- 6 R. Pływaczewski, M. Bednarek, L. Jonczak. Prevalence of COPD is similar in females and males // Eur. Respir. J. — 2004. — Vol. 24, suppl. 48. — P.2246-2254.
- 7 M. Hoogendoorn, M.P. Rutten-van Molken, R.T. Hoogenveen A dynamic population model of disease progression in COPD // Eur. Respir. J. — 2005. — Vol. 26, № 2. — P.223— 233.
- 8 Г.У. Есетова, Г.А. Джунусбекова, С.Ф. Беркинбаев. Распространенность хронической обструктивной болезни легких среди жителей города Павлодар и Павлодарской области // Медицина. – Алматы: 2017. - №8(182). – С. 64-67.
- 9 Nugmanova D., Feshchenko Y., Iashyna L. et al. The prevalence, burden and risk factors associated with chronic obstructive pulmonary disease in Commonwealth of Independent States (Ukraine, Kazakhstan and Azerbaijan): results of the CORE study // BMC Pulm. Med. – 2018. - №18(1). – P. 26-34.

**С.М. Зейтказиева, А.Ө. Мырзамуратова, Ж.С. Ырыскулова, А.О. Усенова**  
*Қазақстан - Ресей медицина университеті*

#### СОЗЫЛМАЛЫ ОБСТРУКТИВТІ ӨКПЕ АУРУЫНЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

**Түйін:** Созылмалы обструктивті өкпе ауруы әлемде және Қазақстанда өзекті мәселе болып қала береді. Көптеген қауіп факторлары, аурудың соңғы кезеңде анықталуы, этиотропты препараттардың болмауы науқастардың болжамын болжамын тереңдетеді. Мақалада әлемдегі және біздің еліміздегі созылмалы обструктивті өкпе ауруының эпидемиологиялық жағдайы сипатталған.

**Түйінді сөздер:** созылмалы обструктивті өкпе ауруы, эпидемиология

**S. Zeytkazieva, A.O. Myrzamuratova, Zh.S. Yryskulova, A.O. Usenova**  
*Kazakh-Russian medical university*

#### EPIDEMIOLOGY OF THE CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES

**Resume:** Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) remains an urgent problem in the world and in Kazakhstan. Multiple risk factors, detectability in the stage of partial reversibility, the absence of etiotropic drugs aggravate the prognosis of patients with COPD. The article describes the epidemiological situation of chronic obstructive pulmonary disease in the world and in our country.

**Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease, epidemiology