

© Борисова З. А., Оноприенко В. Н.

УДК 616. 233–002–053. 9 – 071

**Борисова З. А., Оноприенко В. Н.**

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

**Высшее государственное учебное заведение Украины**

**«Украинская медицинская стоматологическая академия**

**(г. Полтава)**

Данная работа является фрагментом НИР «Особенности течения и прогноза метаболического синдрома с учетом генетических, возрастных, гендерных аспектов больных, наличия различных компонентов метаболического синдрома и конкретной сопутствующей патологии и пути коррекции выявленных нарушений», № гос. регистрации 0114U001909.

**Вступление.** Современные демографические процессы, имеющие устойчивую тенденцию к постепенному старению населения планеты, а также высокая степень урбанизации с ухудшающейся экологической обстановкой увеличивают число пожилых лиц с заболеваниями органов дыхания [1, 2, 4].

Во всем мире отмечается увеличение заболеваемости системы органов дыхания. Оно является разрушительной патологией, значительно ухудшает качество жизни больных и является огромной социально-экономической проблемой. Это обусловлено значительным загрязнением окружающей среды автотранспортом, промышленностью, неудовлетворительными социально-бытовыми условиями, особенно курением. Так, за последние пять лет заболевания увеличилось на 25% у мужчин и на 61% – у женщин, особенно в популяции после 40 лет [5].

Большинство опубликованных работ свидетельствует об актуальности проблемы хронического бронхита (ХБ), занимающего главенствующее положение в структуре хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ) из-за высокого уровня распространенности и смертности населения. Это часто приводит к ранней инвалидизации, снижению качества и сокращению продолжительности жизни пациентов [1, 2, 3, 5, 6]. Немногочисленные работы об особенностях заболеваний органов дыхания в пожилом и старческом возрасте в изучении распространенности хронического бронхита (ХБ) и определении влияния приоритетных факторов риска для его формирования.

**Цель исследования.** Изучить распространенность, факторы риска, особенности клинического течения хронического бронхита у лиц старших возрастных групп.

**Объект и методы исследования.** Для достижения цели в исследовании использованы следующие

методы: социально-гигиенические (распространенность, заболеваемость); социологические (анкетирование, опрос), статистические.

Проведены электрокардиографическое исследование (ЭКГ), исследование функции внешнего дыхания (ФВД). Результаты флюорографического обследования, проведенные на стандартном флюорографе. При необходимости и по показаниям проводили крупноформатные рентгеновские снимки.

В соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к больным хроническим бронхитом относили тех лиц, «у которых имелся кашель с мокротой не менее 3 месяцев в году в течение 2 лет и более при исключении других заболеваний дыхательных путей, бронхов, легких, которые могли бы вызвать эти симптомы».

Статистическая обработка материала проводилась методом вариационной статистики с применением критерия Стьюдента.

### **Результаты исследований и их обсуждение.**

На первом этапе исследования для изучения распространенности хронического бронхита среди лиц пожилого и старческого возраста нами была сформирована случайная выборка взрослого населения при проведении комплексного диспансерного осмотра жителей Полтавской области, где обследовано 3957 человек, из которых мужчин – 1938 (48,8%) женщин – 2029 (51,2%). Лица пожилого и старческого возраста составили 752 человека: мужчин 327 (43,4%), женщин 425 (56,6%)

Среда обследованных бронхо-легочная патология выявлена у 212 человек (5,3%), в том числе среди лиц пожилого и старческого возраста у 93 (12,3%). В структуре выявленной бронхо-легочной патологии ведущее место занимал ХБ, который выявлен у 166 (78,3%) больных, в том числе у 70 (75,2%) больных пожилого и старческого возраста.

ХБ диагностирована в 29,87% случаев среди мужчин с наследственным анамнезом по заболеваниям легких и в 17,61% среди мужчин без отягощенного анамнеза.

ХБ встречается в 23,33%, среди женщин с наследственным анамнезом по заболеваниям легких, и в 10,38% случаев среди женщин без отягощенной наследственности по заболеваниям легких.

**Таблица 1**  
**Основные признаки бронхо-легочно-плеврального синдрома**

Бронхо-легочно-плевральный синдром (абс. и%)							
Возрастные группы (в годах)	Число больных	Кашель		Одышка		Хрипы в грудной клетке	Боли в грудной клетке
		сухой	влажный	в покое	при нагрузке		
45-59	32	18 (56,2)	14 (43,8)	3 (9,9)	24 (90,1)	7 (21,8)	9 (28,1)
60-74	68	15 (22,1)	53 (77,9)	13 (19,1)	55 (80,9)	32 (47,0)	17 (25,0)
75-89	34	3 (8,8)	31 (91,2)	20 (58,8)	14 (41,2)	28 (82,0)	30 (88,2)

**Таблица 2**  
**Основные признаки интоксикационного синдрома**

Возрастные группы (в годах)	Число больных	Интоксикационный синдром (абс. и%)				
		Общая слабость	потливость	Повышенная температура	Головная боль	Снижение массы тела
45-59	32	14 (43,8)	18 (56,2)	2 (6,3)	12 (37,5)	5 (15,6)
60-74	68	53 (77,9)	34 (50,0)	5 (7,3)	32 (47,0)	7 (10,3)
75-89	34	32 (94,1)	30 (88,2)	3 (8,8)	20 (58,8)	6 (17,6)

Относительный риск развития хронического бронхита выше у мужчин и женщин с отягощенным наследственным анамнезом по хроническим заболеваниям легких.

Нами также установлено, что лица, страдающие ХБ, более подвержены простудным заболеваниям. По сравнению со здоровыми у данной категории больных в 3,5 раза чаще регистрируются в течение года острые респираторно-вирусные инфекции.

В нашем исследовании 53,7% опрошенных ответили, что они подвергаются вредным влияниям производственной среды (запыленность, загазованность, сквозняки). Эти обстоятельства требуют особенно ответственного отношения к больным с респираторными жалобами при проведении профилактических осмотров, при обращении к врачу, а также должны быть учтены при разработке комплекса диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.

На втором этапе клинические и лабораторно-инструментальные методы обследования были проведены у 102 больных мужского пола, из которых 68 больных ХБ пожилого в 34 больных ХБ старческого возраста. Контрольную группу составили 32 больных в среднем возрасте (45-59 лет). Больные предъявляли ряд жалоб как со стороны органов дыхания, так и со стороны других органов и систем. Основные жалобы со стороны органов дыхания сгруппированы в виде бронхо-легочно-плеврального (табл. 1) и интоксикационного синдрома (табл. 2).

Из таблицы 1 следует, что с возрастом нарастает число больных, у которых выявляется кашель, причем он становится малопродуктивным и носит более затяжной, постоянный характер (днем в ночь), особенно в холодное года.

Вторым признаком прогрессирования заболевания являлась одышка, причем с возрастом чаще

наблюдалась она в покое, как результат не только дыхательной, но и сердечной недостаточности. 32 (47,0%) больных пожилого и 28 (82,0%) больных старческого возраста жаловались на наличие хрипов в грудной клетке – признак бронхо-обструктивного синдрома.

Частым признаком, наблюдаемым у больных ХБ старческого возраста были боли в грудной клетке, по-видимому, зависящие от изменений плевры или сморщивающих процессов в легочной ткани.

Основные признаки интоксикационного синдрома у обследуемых больных представлены в таблице 2.

Из таблицы 2 следует, что ведущими симптомами интоксикационного синдрома у больных ХБ пожилого и старческого возраста являются общая слабость, потливость, головная боль. По нашим данным, отдельные признаки, составляющие бронхо-легочно-плевральный синдром, встречаются значительно чаще отдельных симптомов интоксикационного синдрома.

При осмотре общее состояние средней тяжести установлено у 84(82,4%), удовлетворительное – у 18(17,6%). При осмотре у 28(41,1%) больных ХБ пожилого возраста у 28(82,0%) больных ХБ старческого возраста наблюдалась эмфизематозная грудная клетка, у 18,6% больных – искривление позвоночника.

Количество мокроты у большинства больных ХБ было скудным и лишь у 13(12,7%) больных ее количество было до 50 мл в сутки, причем она была преимущественно слизисто-гнойной (63,7%) и гнойной у 10,9% больных. При бактериологическом посеве в мокроте находили гемолитический стрептококк (75,8%), реже стафилококк (45,8%) и пневмококк (31,1%).

При лабораторном исследовании крови не отмечено увеличение числа эритроцитов и гемоглобина, хотя у многих больных наблюдалась гипоксия, что объясняется уменьшением регенераторной функции костного мозга. У 32 больных с обострением ХБ не выявлено «лейкоцитоза» по-видимому, из-за сниженной общей иммунологической реактивности.

Из нарушений ритма у больных ХБ пожилого и старческого возраста чаще встречалась синусовая тахикардия, тогда как в том же возрасте, но без бронхо-легочной патологии – мерцательная аритмия. Экстрасистолия наблюдалась у 10,3% больных ХБ пожилого и у 23,5% больных ХБ старческого возраста.

Исследование функции внешнего дыхания (ФЗД) показало, что у больных пожилого и особенно, старческого возраста наблюдается выраженная гипервентиляция. С возрастом отчетливо уменьшаются ЖЕЛ, МВЛ.

Высокая распространенность сопутствующих хронических заболеваний у пожилых с ХБ влияет на характер течения, лечение и прогноз заболевания [4, 7, 8, 9]. Установлено, что наиболее часто у обследованных больных с ХБ регистрировалась артериальная гипертония (АГ) - (78,8%), представляя одно из частых коморбидных состояний в клинике внутренних болезней. Это связано, в частности, с общими для ХБ и АГ факторами риска (курение, избыточная масса тела, недостаточная физическая активность и др.)

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в сочетании с кардиосклерозом выявлена у 75,0% больных ХБ пожилого, а у 82,24% больных старческого возраста, сахарный диабет наблюдался в 19,1%.

Метаболический синдром, как сопутствующая патология, выявлен у 59,9%, заболевания гепатобиллиарной системы – 1,8%, мочеполовой системы 0,5%. Высокая распространенность сопутствующих

хронических заболеваний у пожилых больных ХБ влияет на диагностику, характер течения, лечение, прогноз заболевания, объем проводимых реабилитационных мероприятий, их эффективность.

**Выводы.** Проведенные исследования больных ХБ пожилого и старческого возраста позволили сделать вывод, что относительный риск развития хронического бронхита выше у мужчин и женщин с отягощенным наследственным анамнезом по хроническим заболеваниям легких; установлено, что лица, страдающие ХБ, более подвержены простудным заболеваниям.

В клинической картине ХБ преобладают бронхо-легочной и интоксикационный синдромы, более выраженными, чем у пациентов с ХБ зрелого возраста наблюдаются нарушения функции внешнего дыхания в виде снижения основных объемных и скоростных показателей, а также характерно наличие сопутствующей патологии, особенно со стороны сердечно-сосудистой системы, часто заболевание в ряде случаев протекает атипично, скрыто.

**Перспективы дальнейших исследований:** В дальнейшем планируется изучение особенностей течения ХБ в сочетании с метаболическим синдромом.

### Литература

1. Бойко М. Г. Особенности развития воспалительного процесса при разных формах хронического бронхита и методы дифференцированного лечения (Клинико-экспериментальное исследование) : дис. на соискание наук. степени д-ра мед. наук : спец. 14. 01. 27 «Пульмонология» / М. Г. Бойко. – К., 2003. – С. 385 с.
2. Жестков А. В. Эволюция представлений о хронической обструктивной болезни легких / А. В., Жестков, С. А. Бабанов, В. В. Косарев // Самарск. мед. журн. – 2008. – № 2. – С. 3-6.
3. Конопльова Л. Ф. Хронічне легеневе серце / Л. Ф. Конопльова, Ю. В. Руденко // Внутрішня медицина: Підручник: У 3 т. – Т. 2. За ред. проф. К. М. Амосової – К. : Медицина, 2009. – С. 158–172.
4. Лазебник Л. Б. Хроническая обструктивная болезнь легких у пожилых / Л. Б. Лазебник, З. Ф. Михайлова // Consilium Medicum. – 2004. – Т. 6, № 12. – С. 12-16.
5. Лещенко И. В. Основные положения международных клинических рекомендаций по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких / И. В. Лещенко, Н. А. Эсаулова // Пульмонология. – 2005. – № 3. – С. 101-109.
6. Чучалин А. Г. Хронические обструктивные болезни легких / А. Г. Чучалин. – М. : ЗАО «Издательство Бином». – 2000. – 512 с.
7. Шмелев Е. И. Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие заболевания / Е. И. Шмелев // Пульмонология. – 2007. – № 2. – С. 5-10.
8. Stokley R. A. Relationship of sputum to nature and outpatient / R. A. Stokley [et al.] // Chest. 2000. – Vol. 117. – P. 1638-1645.
9. Wouters E. F. Local and Systemic Inflammation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease / E. F. Wouters // Proc. Amer. Thorac. Soc. – 2005. – № 2. – P. 26-33.

УДК 616. 233–002–053. 9 – 071

### ПОШИРЕНІСТЬ, КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОГО БРОНХІТУ У ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

**Борисова З. О., Оноприєнко В. М.**

**Резюме.** Вивчали поширеність, клінічний перебіг хронічного бронхіту у осіб похилого та старечого віку.

Проведені дослідження клінічного стану хворих ХБ похилого та старечого віку дозволили зробити висновок, що в цієї групи хворих характерна наявність супутньої патології, особливо з боку серцево-судинної системи, в ряді випадків перебігає атипично, приховано. В клінічній картині ХБ переважають бронхо-легеневої та інтоксикаційний синдроми.

**Ключові слова:** хронічний бронхіт, перебіг, похилий та старечий вік.

УДК 616. 233–002–053. 9 – 071

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЕЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

**Борисова З. А., Оноприенко В. Н.**

**Резюме.** Изучали распространенность, клиническое течение хронического бронхита у лиц пожилого и старческого возраста.

Проведенные исследования клинического состояния больных ХБ пожилого и старческого возраста позволили сделать вывод, что в этой группы больных характерно наличие сопутствующей патологии, особенно со стороны сердечно-сосудистой системы, часто заболевание в ряде случаев протекает атипично, скрыто. В клинической картине ХБ преобладают бронхо-легочной и интоксикационный синдромы.

**Ключевые слова:** хронический бронхит, клиническое течение, пожилой и старческий возраст.

**UDC** 616. 233–002–053. 9 – 071

### **Prevalence, Clinical Course of Chronic Bronchitis in Elderly and Senile**

**Borisova Z. O, Onopriyenko V. N.**

**Abstract.** This work is a piece of research « Peculiarities of the course and prognosis of the metabolic syndrome based on genetic, age, gender of patients, the presence of the various components of the metabolic syndrome and specific comorbidities and ways of correction of violations», № state registered 0114U001909.

Current demographic processes that have a strong tendency to gradual aging of the world population, as well as a high degree of urbanization with deteriorating environmental conditions increase the number of older people with respiratory diseases.

Worldwide, there is an increased incidence of chronic obstructive disease of lungs (CODL). It is destructive pathology, significantly affects the quality of life of patients and is a huge social and economic problem. This is due to the significant pollution vehicles, industry, poor social conditions, especially smoking. So, for the last five years the disease has increased by 25% in men and 61 % in women, especially in the population over 40 years.

A few of the features of respiratory diseases in elderly patients makes the question of studying the prevalence of chronic bronchitis (CB), and determine the impact of the priority risk factors for its formation.

The purpose of the research – the study of the prevalence, risk factors, clinical features of chronic bronchitis in older age groups.

To achieve the goal in the study used the following methods: sociological (questionnaire, survey), statistics.

Performed electrocardiography (ECG), a study of respiratory function (ERF) to identify those with the reduction in airflow obstruction. The results of an X-ray surveys carried out on the standard fluorograph. If necessary, and on the testimony conducted large-scale X-ray images.

At the first stage of the study to investigate the prevalence of chronic bronchitis among elderly, we had formed a random sample of the adult population during the inspection of integrated outpatient residents of Poltava region.

The relative risk of developing chronic bronchitis is higher in men and women with a history of hereditary history for chronic lung disease.

We have also found that people who suffer from chronic bronchitis are more susceptible to colds. Compared with healthy in these patients is 3,5 times more likely to be recorded during the year acute respiratory viral infections.

In our study, 53.7% of respondents said that they are exposed to the harmful effects of industrial environment (dust, gas pollution, drafts). These circumstances require particularly responsible attitude to patients with respiratory complaints during routine inspections, to see a doctor, and should be considered when developing a set of diagnostic, therapeutic and preventive measures.

Studies to clinical CB elderly led to the conclusion that in this group of patients characterized by the presence of multiple pathologies, especially on the part of the cardiovascular system, often the disease in some cases, atypical, hidden. The clinical picture is dominated by CB bronchopulmonary and intoxication syndromes.

Identification of the above characteristics of a CB in elderly and senile patients, allowed us to develop complex questions of their treatment, which should be adequate and individualized.

Prospects for further research. In the future we plan to study peculiarities of CB in combination with metabolic syndrome.

**Keywords:** chronic bronchitis, the clinical course, elderly and senile.

*Рецензент – проф. Гольденберг Ю. М.*

*Стаття надійшла 11. 08. 2014 р.*