

В. Г. АМАТУНИ, Р. А. ПОГОСЯН, А. А. ШАХБАЗЯН, М. З. НАРИМАНОВ,
А. С. АРУТЮНЯН, А. С. АКОПЯН, С. Ш. ЛОРЕЦЯН, И. А. БАГДАСАРЯН,
А. К. ЕГОЯН, А. М. МИХАЕЛЯНЦ, Е. Ш. ПОГОСЯН

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ЕРЕВАН

Выявлена зависимость распространенности хронического бронхита от загрязнения атмосферного воздуха. Указано на большую роль в развитии данной патологии курения. Выявлены факторы риска.

Среди хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ) хронический бронхит (ХБ) составляет около 90%, являясь одновременно источником многих заболеваний и осложнений—хронической пневмонии, бронхиальной астмы, перибронхиального пневмосклероза, вторичной обструктивной эмфиземы легких, бронхоэктатической болезни. Поэтому изучение распространенности этого заболевания, выявление ранних его форм, факторов риска, способствующих его возникновению, выделение групп предбронхита исключительно важно как в целях профилактики и лечения, так и определения потребности в специализированной пульмонологической помощи населению.

Нами обследовались лица, постоянно живущие в соответствующих районах города: Ленинском (ВНИИПолимеров и Армэлектрозавод), Спандарянском и Орджоникидзеvском (винный завод и завод ювелирных изделий), 26 Бакинских Комиссаров (часовой завод), Советском (обувная и швейная фабрики) и Шаумянском (шелковый комбинат). Для сравнения обследовалось население села Дсех Туманянского района.

Обследование проводилось по стандартной методике, включающей субъективное исследование, аллергологический анамнез, физикальное обследование, изучение функции внешнего дыхания методами спирометрии и пневмотахометрии с определением жизненной емкости легких (ЖЕЛ), мощности вдоха и выдоха (Мвд., Мвыд.), соотношений Мвд/ЖЕЛ, Мвыд/ДЖЕЛ, Мвыд./Мвд. Полученные данные статистически обработаны с вычислением стандартизированных показателей.

Обследовано 1776 человек в возрасте от 20 до 65 лет. Все обследованные были подразделены на пять групп: 0 группа—здоровые, I группа—здоровые с наличием в анамнезе частых простудных заболеваний и ОРИ (острых респираторных инфекций), ограничивающихся верхними дыхательными путями, и острых бронхолегочных заболеваний; II группа—больные хроническим необструктивным (простым) бронхитом; III группа—больные хроническим обструктивным бронхитом; IV группа—больные хроническим бронхитом, осложненным эмфиземой легких, пневмосклерозом, хронической пневмонией, бронхоэктатической болезнью.

Из табл. 1 видно, что наиболее высокая заболеваемость ХБ в центре города, наиболее низкая—в районе 26 Бакинских Комиссаров, в остальных же районах—примерно одинаковая. Наиболее высокая забо-

заболеваемость ХБ в центре города обусловлена малым воздухообменом в этой наиболее низко расположенной части города и наибольшим автомобильным движением. Результаты же исследований района 26 Бакинских Комиссаров оказались сходными с данными, полученными в селе Дсех, что, вероятно, вызвано наименьшим загрязнением атмосферного воздуха в районе, расположенном в верхней, озелененной части города.

Исходя из предложенной нами классификации [1, 2], предбронхит распределялся по трем вариантам: 1) клинический вариант, при котором кашель и выделение мокроты имеют место менее чем три месяца в году в течение последних двух лет; 2) функциональный вариант, при котором на фоне отсутствия кашля и мокроты у обследуемого обнаруживается нарушение вентиляционной функции легких (ВФЛ) по обструктивному типу I, II степени; 3) смешанный вариант.

Из табл. 2 видно, что чаще предбронхит встречается в Ленинском районе города, где наиболее сильное загрязнение атмосферного воздуха выбросами предприятий химической промышленности. Относительно меньше частота предбронхита в Шаумянском, Советском районах и в районе 26 Бакинских Комиссаров, а наименьшая—в центре города и в селе Дсех. Таким образом, нами не установлено четкой взаимосвязи между частотой предбронхита и ХБ. Она определенно прослеживается только в Ленинском районе и селе Дсех.

Учитывая относительность отличий предбронхита от ХБ, а также то обстоятельство, что все случаи предбронхита должны быть в поле зрения врача-пульмонолога и должны проводиться меры первичной профилактики, мы привели суммарные данные распространенности ХБ и предбронхита. Оказалось, что наиболее распространены они в Ленинском, Шаумянском районах и в центре города, сравнительно меньше в Советском районе и в районе 26 Бакинских Комиссаров, что обусловлено загрязненностью атмосферного воздуха выбросами автомобильного транспорта и предприятий химической промышленности. В селе Дсех частота ХБ и предбронхита наиболее низкая.

Среди всех случаев предбронхита первое место по частоте занимает клинический его вариант, на втором месте функциональный, на третьем смешанный. Все случаи предбронхита в городе Ереване составляют 8,7% из общей выборки, а в селе Дсех—39%.

Таким образом, в диспансерном наблюдении нуждаются 19,6% населения г. Еревана, что составляет 235, 2 тысячи человек. В селе Дсех этот процент составляет 8,3, что в 2,4 раза меньше, чем в среднем по городу, и в 1,6 раза меньше, чем в районе 26 Бакинских Комиссаров.

Приведенные данные опровергают прежнюю точку зрения о том, что в сельской местности заболеваемость ХБ ниже, чем в городе. Наши исследования по Армении показали, что частота ХБ определяется в основном климато-географическими и социально-гигиеническими условиями жизни населения. Как показали наши предыдущие исследования, частота ХБ среди сельского населения в среднегорной зоне Армении (Севанский бассейн) вдвое выше, чем в Араратской долине.

Сопоставление заболеваемости ХБ по г. Еревану с данными других городов республики [3—6] показывает, что близкие резуль-

таты были получены в г. Ленинакане (13,4%), Алаверди (11,4%) и в Арарате (9,6%), однако среди рабочих предприятий химической промышленности процент больных ХБ значительно выше: в НПО «Наирит»—30,9, на заводе «Поливинилацетат»—17,5, в Алавердском медно-химическом комбинате—34,6, на Араратском ЦШК—22,5.

Из всех возможных факторов риска по ХБ нами были учтены курение, частые простудные заболевания, ОРИ и острые бронхолегочные заболевания и наличие аллергозов. Как оказалось, среди всех больных ХБ 34,7%—курильщики, из них 15 и более сигарет в день выкуривают 25,6%, а менее 15—9,5% больных. Частые простудные и острые бронхолегочные заболевания имелись в анамнезе у 12,3%, аллергозы у 6,5% больных. Сочетание двух и трех факторов риска наблюдалось у 35,4% больных. Таким образом, из всех учтенных нами факторов риска наибольшее значение имеет курение, причем оно становится фактором повышенного риска при выкуривании 15 и более сигарет в день. Вторым по значимости является наличие частых простудных и острых бронхолегочных заболеваний в анамнезе, и наименьшее значение имеет наличие аллергозов. Доминирующее значение курения в возникновении ХБ видно также при распределении больных по группам риска: частота курения и сочетание его с другими факторами составляет 57,9% больных ХБ, частота простудных и острых бронхолегочных заболеваний в анамнезе в отдельности и в сочетании с другими факторами риска составляет 42,0%, а частота аллергозов и сочетания их с другими факторами риска составляет 30,1%. У 11,1% больных ХБ факторов риска не было обнаружено.

Таблица 1

Распространенность ХБ в районах г. Еревана (%)

Районы города	Число обследованных	Группы обследованных						
		0	I	II	III	IV	II—IV	P
Левинский	507	66,8	21,7	7,7	2,2	1,6	11,5	<0,001
Мясникянский и Орджоникидзевский	285	70,2	14,0	9,5	4,9	1,4	15,8	<0,001
Советский	286	81,8	8,0	7,9	2,3	—	10,2	<0,01
26 Комиссаров	249	86,4	8,8	3,6	1,2	—	4,8	>0,05
Шаумянский	246	67,7	21,1	8,0	1,2	2,0	11,2	<0,001
Всего по городу	1573	73,4	15,7	7,4	2,4	1,1	10,9	<0,01
Село Дсех	203	87,8	7,8	4,4	—	—	4,4	

P—достоверность различия по отношению к с. Дсех.

В селе Дсех соотношение различных факторов риска по ХБ и частота их соответствует описанному по г. Еревану. Поэтому большая частота ХБ и предбронхита в г. Ереване по сравнению с селом Дсех не связана с значением приведенных трех факторов риска, а обусловлена, очевидно, более высоким загрязнением атмосферного воздуха в городе.

Различия в частоте ХБ и предбронхита по районам города, по-видимому, также связаны с этим фактором риска. В центральных районах

Таблица 2

Частота предбронхита и факторов риска по ХБ у населения г. Еревана

Районы города	Число обследо- ванных	Здоровые без факторов риска	Частота факторов риска в группе здоровых			Предбронхит				ХБ	Сумма ХБ и предбронхита	Р
			ОРИ и острые бронхолегочные заболевания	аллергозы	курение	клинический ва- риант	функциональный вариант	смешанный вари- ант	сумма			
Ленинский	507	25,6	6,3	13,2	30,9	10,4	2,0	0,2	12,6	11,5±1,42	24,1±1,0	<0,001
Мясникянский и Спандарян- ский (центр)	285	29,1	9,5	15,4	24,9	4,9	0,4	—	5,3	15,8±2,57	21,1±2,40	<0,001
26 Комиссаров	249	29,7	13,2	14,4	29,7	6,8	1,2	0,4	8,4	4,8±1,34	13,2±2,15	>0,05
Советский	286	34,9	12,2	15,7	20,2	6,6	—	—	6,6	10,2±1,8	16,8±2,22	<0,01
Шаумянский	246	33,3	10,6	15,0	21,5	8,1	0,4	—	8,5	11,2±2,0	19,7±2,53	<0,01
Всего по городу	1573	29,8	9,8	14,6	26,1	7,7	1,0	0,1	8,5	10,9	19,6	
Село Дсех	203	48,7	11,8	10,3	20,7	3,9	—	—	3,9	4,4±1,45	8,3±1,94	

города и Шаумянском районе высокая заболеваемость обусловлена накоплением выхлопных газов автотранспорта при слабом воздухообмене, а в Ленинском районе, главным образом, химическим загрязнением воздуха от промышленных предприятий.

Кафедра внутренних болезней № 3
Ереванского медицинского
института

Поступила 25/X 1985 г.

Վ. Գ. ԱՄԱՏՈՒՆԻ, Ռ. Ա. ՊՈԳՈՍՅԱՆ, Ա. Ա. ՇԱՀԲԱԶԻԱՆ, Մ. Զ. ՆԱՐԻՄԱՆՈՎ,
Ա. Ս. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆԻԱՆ, Ա. Ս. ՀԱԿՈԲՅԱՆ, Ս. Շ. ԼՈՌԵՏՅԱՆ, Ի. Ա. ԲԱԳԴԱՍԱՐՅԱՆ,
Ա. Կ. ԵՂՈՅԱՆ, Ա. Մ. ՄԻՆԱՅԵԼՅԱՆՅ, Ե. Շ. ՊՈԳՈՍՅԱՆ

ԵՐԵՎԱՆԻ ՔԱՂԱՔԻ ԲՆԱԿԱՎՈՐՈՒԹՅԱՆ ՄԵԶ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԲՐՈՆԽԻՏԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

Աշխատանքում ներկայացված են Երևան քաղաքի բնակչության մեջ խրո-
նիկական բրոնխիտի տարածվածության ուսումնասիրման տվյալները:

Հետազոտված են արդյունաբերական ձեռնարկությունների մնացորդներից
և տրանսպորտի արտանետվող գազերից մթնոլորտային օդի աղտոտվածու-
թյան աստիճանով միմյանցից տարբերվող քաղաքի տարբեր շրջանների բնա-
կիչները: Ուսումնասիրված են նաև բրոնխո-թոքային ապարատի վաղ, մինչև ի
նիկական փուլերը, ներկայացված է նախաբրոնխիտի ֆունկցիոնալ բնութա-
գիրը, որոշված են խրոնիկական բրոնխիտի դիսկի գործոնները: Ցույց է տրված
ծխելու զգալի դերը խրոնիկական բրոնխիտի զարգացման գործում, ինչպես
նաև նրա զուգակցումը դիսկի ալլերգիայի գործոնների՝ ալերգիայի և ժառանգական
նախատրամադրվածության հետ:

V. G. AMATOUNI, R. A. POGHOSSIAN, A. A. SHAHBAZIAN, M. Z. NARIMANOV,
A. S. HAROUTYUNIAN, A. S. HAKOPIAN, I. A. BAGHDASSARIAN,
S. M. LORETSIAN, A. K. YEGHOYAN, A. M. MIKAELYANTS, E. Sh. POGHOSSIAN
INCIDENCE OF CHRONIC BRONCHITIS IN GROWN-UP INHABITANTS
OF YEREVAN

The dependence of the incidence of chronic bronchitis on the pol-
lution of the atmospheric air is established.

It is shown that the significant role in the development on this pa-
thology belongs to smoking and allergoses. The risk factors are revealed.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Аматуни В. Г., Норян Т. М. Классификация предбронхита и факторов риска в эпидемиологических обследованиях взрослого населения и профилактика хронического бронхита. Методические рекомендации. Ереван, 1985.
2. Аматуни В. Г. Хронические обструктивные заболевания легких и высокогорный климат. Ереван, 1975.
3. Аматуни В. Г., Гаспарян Е. И., Погосян Р. А. Тр. Ереванского мед. института, выпуск XIX, книга 1. Ереван, 1979, с. 3.
4. Аматуни В. Г., Гаспарян Е. И., Погосян Р. А. Тр. Ереванского мед. института, выпуск XIX, книга 1. Ереван, 1979, с. 21.
5. Аматуни В. Г., Гаспарян Е. И., Погосян Р. А., Нариманов М. З. В кн.: Методические основы медицинской географии. Л., 1983, с. 100.
6. Аматуни В. Г., Агаронян Ж. П. Гиг. труда, 1980, 2, с. 14.