DOI: 10.17117/na.2015.02.134

Поступило в редакцию: 23.02.2015

<http://ucom.ru/doc/na.2015.02.134.pdf>

**Семенина Н.М., Крючкова А.В.,
Кондусова Ю.В., Полетаева И.А., Князева А.М.,
Грошева Е.С., Веневцева Н.В.
Исследование отношения к курению
больных бронхиальной астмой**

**Seminina N.M., Kryuchkova A.V., Kondusova Yu.V.,
Poletaeva I.A., Knyazeva A.M., Grosheva E.S., Venevceva N.V.
Survey of attitudes to smoking patients with bronchial asthma**

Исследовали распространенность табакокурения среди больных бронхиальной астмой, а также влияние курения табака на течение бронхиальной астмы. Полученные в ходе исследования результаты демонстрируют отрицательное влияние курения табака на клиническое течение бронхиальной астмы

Ключевые слова: бронхиальная астма, курение табака, индекс курящего человека

Семенина Наталья Михайловна

*Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры
Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, ул. Студенческая, 10*

Крючкова Анна Васильевна

*Кандидат медицинских наук, доцент
Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, ул. Студенческая, 10*

Кондусова Юлия Викторовна

*Кандидат медицинских наук, доцент
Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, ул. Студенческая, 10*

Полетаева Ирина Алексеевна

*Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры
Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, ул. Студенческая, 10*

Researched the prevalence of smoking among patients with bronchial asthma and the effect of tobacco smoking on the course of bronchial asthma. The study results show a negative influence of tobacco smoking on the clinical course of bronchial asthma

Key words: bronchial asthma, tobacco smoking, the smoker index

Seminina Natalia Michailovna

*Candidate of Medical Sciences, Assistant
Voronezh State Medical Academy named N.N.
Burdenko
Voronezh, Studencheskaya st., 10*

Kryuchkova Anna Vasilyevna

*Candidate of Medical Sciences, Associate Producer
Voronezh State Medical Academy named N.N.
Burdenko
Voronezh, Studencheskaya st., 10*

Kondusova Yuliya Viktorovna

*Candidate of Medical Sciences, Associate Producer
Voronezh State Medical Academy named N.N.
Burdenko
Voronezh, Studencheskaya st., 10*

Poletaeva Irina Alekseyevna

*Candidate of Medical Sciences, Assistant
Voronezh State Medical Academy named N.N.
Burdenko
Voronezh, Studencheskaya st., 10*

Князева Анна Михайловна

Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры
Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

Knyazeva Anna Michailovna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Voronezh State Medical Academy named N.N.
Burdenko
Voronezh, Studencheskaya st., 10

Грошева Екатерина Сергеевна

Кандидат медицинских наук, доцент
Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

Grosheva Ekaterina Sergeevna

Candidate of Medical Sciences, Associate Producer
Voronezh State Medical Academy named N.N.
Burdenko
Voronezh, Studencheskaya st., 10

Веневцева Наталия Викторовна

Преподаватель
Воронежская государственная медицинская
академия им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

Venevceva Natalia Viktorovna

Teacher
Voronezh State Medical Academy named N.N.
Burdenko
Voronezh, Studencheskaya st., 10

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) в настоящее время является значимой медико-социальной проблемой. Распространенность БА в России среди взрослых составляет 5,6–7,3% [2, 3]. Курение табака у больных БА утяжеляет течение заболевания, увеличивает частоту и тяжесть обострений, снижает качество жизни больных, ухудшает прогноз [4, 5, 6, 7, 8, 9]. Однако, распространенность курения среди больных БА достаточно высока и составляет в развитых странах до 43% [8, 9]. Распространенность табакокурения среди больных БА в России представляет собой малоизученную проблему [4, 5, 8, 9]. Необходимо дальнейшее изучение особенностей течения БА у курящих пациентов для оптимизации схем лечения этого контингента больных с целью повышения эффективности лечения БА, снижения уровня инвалидизации, смертности и улучшения прогноза заболевания.

Цель исследования. Изучение распространенности курения среди больных БА, а также изучение влияния стажа курения на клиническое течение БА.

Материалы и методы исследования. На первом этапе среди 298 (156 женщин (52,3%) и 142 мужчины (47,6%)) больных БА в возрасте 41,4 (21,3;58,9) лет был проведен опрос с целью выявления активных курильщиков, а также пациентов, куривших в прошлом. Со всеми пациентами, принявшими участие в исследовании, проводилось комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование, включавшее физикальный осмотр, сбор анамнеза, исследование основных лабораторных показателей крови, мочи и мокроты, запись электрокардиограммы, рентгенографию органов грудной клетки, а также исследование функции внешнего дыхания. В ходе обследования проводилось уточнение диагноза БА и выяснение соответствия критериям включения. Диагноз БА устанавливался на основании рекомендаций Global Initiative for Asthma (GINA), 2012 [8].

Критерии включения в дальнейшее исследование: БА смешанного генеза средней тяжести частично контролируемая.

Критерии исключения из исследования: неконтролируемая БА, тяжелая БА, наличие сопутствующих заболеваний, сопровождающихся выраженной дыхательной и сердечной недостаточностью, сопутствующие заболевания

органов дыхания (рак, туберкулез, ХОБЛ, пневмония, пороки развития легких и др.).

Во втором этапе исследования приняли участие 89 курящих больных БА (45 мужчин (50,6%) и 44 женщины (49,4%)), в возрасте 37,0 (21,5;54,2) лет и 96 некурящих больных БА (49 мужчин (51,1%) и 47 женщин (48,9%) в возрасте 36,3 (23,1;56,7) лет). Пациенты обеих групп были сопоставимы по полу, возрасту, тяжести и давности заболевания. Уровень контроля БА измеряли с использованием валидной анкеты Asthma Control Test (АСТ), содержащей 5 вопросов с вариантами ответов. Оценка ответов на каждый вопрос производится в баллах по 5-ти балльной шкале [1, 8]. Субъективный уровень одышки оценивался пациентом самостоятельно по интегральной шкале Borg. Данная шкала включает в себя словесные описания ощущений одышки, которые расположены на неравных расстояниях друг от друга и соответствуют определенному числу баллов от 0 до 10 [1]. Субъективную степень выраженности кашля оценивали с использованием визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) в баллах от 0 до 10 [1, 8]. Среднее количество дневных, ночных симптомов БА и среднюю суточную потребность в бронхолитиках короткого действия вычисляли по данным дневников самоконтроля БА.

Таблица 1. Распространенность курения среди мужчин и женщин, больных БА

Пол	Мужчины	Женщины
Никогда не курившие, абс., (%)	79 (47,9)	86 (52,1)
Бросившие курить, абс., (%)	14 (38,9)	22 (61,1)
Курящие, абс., (%)	52 (53,6)	45 (46,4)

Таблица 2. Клиническая характеристика курящих и некурящих больных БА

Группы/Признак	Курящие больные БА (n=89)	Некурящие больные БА (n=96)
Длительность заболевания, лет	5,3(2,2;12,1)	5,5(1,9;13,3)
ИКЧ, пачка-лет	5,1(3,4;7,7)	-
Среднее количество дневных симптомов БА в сутки	2,0(0,5;4,0)*	0,5(0,3;2,0)
Среднее количество ночных симптомов БА в неделю	1,0(0,0;3,0)\$	0,0(0,0;1,5)
Средняя суточная потребность в бронхолитиках короткого действия	1,0(0,5;3,0)*	0,5(0,3;1,5)
АСТ, баллы	17,5(14,0;19,0)*	19,0(16,5;24,5)
Кашель по ВАШ, баллы	3,0(2,0;4,0)*	1,0(0,0;2,5)
Одышка по Borg, баллы	2,0(0,5;3,0)*	0,0(0,0;0,5)
Количество обострений БА на 1 пациента в год	2,0(1,0;2,0)*	1,0(0,0;2,0)
Количество дней обострения БА на 1 пациента в год	18,0 (12,0;28,0)*	11,0 (0,0;18,5)

Примечания: \$ – статистически значимое отличие показателей группы курящих от соответствующих показателей группы некурящих больных БА при $p < 0,05$; * – статистически значимое отличие показателей группы курящих от соответствующих показателей группы некурящих больных БА при $p < 0,01$.

По данным анамнеза у пациентов выясняли давность заболевания, количество обострений БА в год, количество госпитализаций по причине обострения БА в год. По данным анамнеза у курящих пациентов, страдающих БА, вычисляли индекс курящего человека (ИКЧ), выражаемый числом пачка-лет, который вычисляли по следующей формуле:

$$\text{ИКЧ} = (\text{число сигарет, выкуриваемых в сутки}) \cdot (\text{количество лет курения}) / 20 [5].$$

Все пациенты получали стандартную терапию БА, согласно рекомендациям, изложенным в GINA, 2012 [8].

Статистический анализ полученных данных осуществляли с использованием непараметрических методов. Различия считали достоверными при уровне значимости $p < 0,05$. Для статистической обработки результатов исследования был использован пакет прикладных программ STATISTICA 7.0 фирмы StatSoft Inc. для персонального компьютера в системе Windows.

Результаты исследования. В ходе опроса, в котором участвовали 296 страдающих БА пациентов, целью которого было выявление активных курильщиков и бросивших курить было выявлено, что 97 человек (32,5%) являлись активными курильщиками, 36 пациента (11,8%) курили в прошлом, 165 человека (55,7%) никогда не курили. Результаты опроса отражены в табл. 1.

Как видно из данных, приведенных в таблице 2, у курящих больных БА было статистически значимо больше дневных, ночных симптомов астмы. Средняя суточная потребность в бронхолитиках короткого действия, выраженность одышки по шкале Borg, кашля по ВАШ были достоверно больше среди курящих. У курящих больных БА было достоверно больше обострений астмы в год, хотя в длительности обострений курящих и некурящих пациентов статистически значимых отличий выявлено не было. Таким образом, БА в группе курящих отличалась более тяжелым течением.

Таблица 3. Корреляция между ИКЧ и основными клиническими параметрами

Исследуемые параметры	ИКЧ	
Среднее количество дневных симптомов БА в сутки	$r=0,133$	$p=0,215$
Среднее количество ночных симптомов БА в неделю	$r=0,093$	$p=0,389$
Средняя суточная потребность в бронхолитиках короткого действия	$r=0,099$	$p=0,360$
АСТ, баллы	$r=0,052$	$p=0,685$
Кашель по ВАШ, баллы	$r=0,254$	$p=0,016$
Одышка по Borg, баллы	$r=0,586$	$p=0,018$
Количество обострений БА на 1 пациента в год	$r=0,350$	$p=0,037$
Количество дней обострения БА на 1 пациента в год	$r=0,289$	$p=0,006$

Для выяснения особенностей клинического течения БА у курящих пациентов был проведен корреляционный анализ между ИКЧ и основными клиническими критериями с помощью непараметрического метода Спирмена. Ре-

зультаты проведенного анализа приведены в таблице 3. Установлена прямая положительная корреляционная связь между ИКЧ и самооценкой кашля по ВАШ ($r=0,254$), одышки по Borg ($r=0,586$), количеством обострений на 1 пациента в год ($r=0,350$), количеством дней обострения БА на 1 пациента в год ($r=0,289$).

Выводы

Курят 32,5 % больных бронхиальной астмой.

Курение утяжеляет клиническое течение бронхиальной астмы.

В лечении курящих больных бронхиальной астмой больше внимания следует уделять лечению табачной и никотиновой зависимости.

Список литературы:

1. Авдеев С.Н. Диспноэ: механизмы, оценка, терапия // *Consilium medicum*. 2004. Т. 6. № 4. С. 23-27.
2. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма в России: результаты национального исследования качества медицинской помощи больным бронхиальной астмой // *Пульмонология*. 2006. № 6. С. 94-102.
3. Чучалин А.Г. Клинические рекомендации: бронхиальная астма. М.: Атмосфера, 2003. 272 с.
4. Княжеская Н.П. Тяжелая бронхиальная астма // *Consilium medicum*. М., 2002. Т. 4. № 4. С. 35-40.
5. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика хронической обструктивной болезни легких, вызванной курением табака // *Метод. рекомендации*. № 2002/154. М.: МЗ РФ, 2003. 48 с.
6. Семенина Н.М. Оценка статуса курения у больных бронхиальной астмой молодого возраста // *Врач-аспирант*. Воронеж. 2014. № 3.1 (64). С. 180-187.
7. Семенкова Г.Г., Семенина Н.М. Оценка табачной зависимости у студентов, больных бронхиальной астмой, и ее коррекция // *Системный анализ и управление в биомедицинских системах*. Москва, 2009. Т.8. № 4. С. 1005-1009.
8. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2012.
URL: <http://www.ginasthma.org>
9. N.C. Thomson., R. Chaudhuri, E. Livingston. Asthma and cigarette smoking // *European Respiratory Journal*. 2004. Vol. 24. Pp. 822-833.

References:

1. Avdeev S.N. Dyspnea: mechanisms, assessment, therapy // *Consilium medicum*. 2004. Vol. 6. № 4. Pp. 23-27.
2. Chuchalin A.G. Bronchial asthma in Russia: results of a national study of quality of care for patients with bronchial asthma // *Pulmonology*. 2006. № 6. Pp. 94-102.
3. Chuchalina A.G. Clinical guidelines: asthma. M. 2003. P. 272.
4. Knyageskaya N.P. Severe asthma // *Consilium medicum*. M. 2002. Vol. 4. № 4. Pp. 35-40.
5. Comprehensive treatment for tobacco dependence and prevention of chronic obstructive pulmonary disease caused by Smoking tobacco // *Method. recommendations*. № 2002/154. M. 2003. 48 p.
6. Semina N.M. Assessment of Smoking status in patients with bronchial asthma of young age // *Postgraduate Doctor*. Voronezh. 2014. № 3.1 (64). Pp. 180-187.
7. Semenkova G.G., Semina N.M. Assessment of tobacco dependence in students with asthma, and its correction // *System analysis and control in biomedical systems*. Moscow, 2009. Vol. 8. № 4. Pp. 1005-1009.
8. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2012.
URL: <http://www.ginasthma.org>
9. N.C. Thomson., R. Chaudhuri, E. Livingston. Asthma and cigarette smoking // *European Respiratory Journal*. 2004. Vol. 24. Pp. 822-833.

© 2015, Семенина Н.М., Крючкова А.В.,
Кондусова Ю.В., Поletaева И.А., Князева А.М.,
Грошева Е.С., Вeneвцева Н.В.
Исследование отношения к курению больных
бронхиальной астмой

© 2015, Semina N.M., Kryuchkova A.V.,
Kondusova Yu.V., Poletaeva I.A., Knyazeva A.M.,
Grosheva E.S., Venevceva N.V.
Survey of attitudes to smoking patients with
bronchial asthma