

ПРИПИНЕННЯ ПАЛІННЯ ЯК ДОКАЗОВИЙ СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Близнюк З.М.

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради

Грищук С.М.

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради

Житомирський державний університет імені Івана Франка

Ключові слова: ХОЗЛ, задишка, лікування, паління, бесіда (COPD, breathlessness, treatment, smoking, conversation)

Актуальність проблеми. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) залишається однією з найважливіших проблем охорони здоров'я у всьому світі та в Україні зокрема. Це захворювання заподіює великий моральний та матеріальний збиток пацієнтам, їх сім'ям, а також економічний та соціальний економікам багатьох країн. Смертність через ХОЗЛ перебуває на четвертому місці в світі, ця хвороба є одним з основних чинників хронічної захворюваності та смертності, адже пацієнти можуть хворіти на ХОЗЛ роками та помирають, в першу чергу, від його ускладнень [1].

Підходи до обліку, і відповідно, розповсюдженість, хворобливості та смертності від ХОЗЛ відрізняються в різних країнах. Встановлено, що ХОЗЛ виникає внаслідок кумулятивного впливу комплексу факторів ризику протягом тривалого часу. Значною мірою захворюваність на ХОЗЛ прямо залежить від розповсюдженості паління цигарок, поруч з цим великим фактором ризику ХОЗЛ є забруднення повітря всередині помешкання в результаті спалювання деревини та інших видів біопалива. За прогнозами, розповсюдженість ХОЗЛ та збитки від нього в найближчі десятиріччя будуть збільшуватись, що обумовлено постійним впливом факторів ризику ХОЗЛ та змінами у віковій структурі населення [2].

Мета дослідження. Дослідити роль паління та бесід щодо його припинення в етіології, лікуванні та профілактиці ХОЗЛ.

Матеріали та методи. Використовувався бібліосемантичний метод – проводився огляд та аналіз сучасної наукової літератури щодо захворюваності та підходів до лікування ХОЗЛ.

Результати. Показники розповсюдженості ХОЗЛ у світі значно відрізняються внаслідок різних підходів до встановлення діагнозу. В цілому за результатами системного огляду та метааналізу досліджень встановлено, що розповсюдженість ХОЗЛ залежить від паління, віку та статі. Хвороба частіше виникає у тих, хто палить, ніж серед тих, хто не палить; у віці старше 40 років, ніж у молодших; у чоловіків, ніж у жінок [2].

Що стосується показника смертності від ХОЗЛ, на його величину значно впливає гіподіагностика. Адже, хоча ХОЗЛ часто є причиною смерті, його нерідко вказують як додаткову причину, або взагалі не згадують. Проте ця

хвороба з шостої причини смерті в 1990 році посідає четверте місце у 2020 році, що зумовлено розповсюдженням паління, зменшенням смертності від інших причин та збільшенням тривалості життя в світі [3].

В частині економічних збитків встановлено, що в Європейському Союзі загальні прямі витрати на захворювання органів дихання становлять приблизно 6 % усього бюджету охорони здоров'я. При цьому витрати на ХОЗЛ сягають 56 % від цих втрат (38,6 мільярдів євро). У США прямі витрати на лікування ХОЗЛ становили 29,5 мільярдів доларів, а непрямі — сягнули 20,4 мільярдів доларів. Найбільший економічний збиток приносить лікування загострень ХОЗЛ. Що стосується соціальних збитків — у 2019 році ХОЗЛ був на дванадцятому місці серед причин втрати років життя в зв'язку із передчасною смертністю та непрацездатністю і становив 2,1 % від загальної кількості [4].

Найчастіший фактор ризику ХОЗЛ в усьому світі — це паління цигарок. У курців більше розповсюджені респіраторні симптоми захворювання та порушення функції легень, більша смертність, ніж у тих, хто не палить. Пасивне паління також може викликати респіраторні симптоми та ХОЗЛ шляхом збільшення загального ушкодження від інгаляції шкідливих часток та газів. Характерними симптомами ХОЗЛ є хронічна та прогресуюча задишка, кашель, виділення мокрот, які можуть змінюватись день від дня.

З огляду на це відмова від куріння є ключовим фактором профілактики та лікування ХОЗЛ. Припинення паління вважається доказовим втручанням, яке найбільше впливає на природній перебіг ХОЗЛ та попереджує виникнення ускладнень. Застосування ефективних методів дозволяє досягти довготривалого припинення паління в 25 %, що особливо актуально для фахівців з громадського здоров'я. До них можна віднести наступні:

1. ефективне лікування тютюнозалежності існує і всім курцям необхідно його запропонувати;
2. медичні працівники мають послідовно виявляти, ідентифікувати, ставити на облік та лікувати всіх споживачів тютюну на кожному візиті;
3. короткі бесіди щодо заохочення до припинення паління є ефективними;
4. існує значний дозозалежний зв'язок між інтенсивністю бесід щодо припинення паління та їх ефективністю;
5. встановлено, що особливо ефективні три типи допомоги: практичне консультування; соціальна підтримка як частина лікування; соціальна підтримка поза лікуванням;
6. лікування тютюнозалежності більш економне в порівнянні з іншими заходами при ХОЗЛ.

Саме тому для фахівців з громадського здоров'я буде корисна стратегія по допомозі припинення паління, яка наведена в адаптованій клінічній настанові, заснованій на доказах «ХОЗЛ» [2]. Вона ґрунтується на п'яти послідовних кроках:

1. систематично виявляйте всіх споживачів тютюну на кожному візиті (забезпечте систему моніторингу щодо проведення опитування статусу паління кожного пацієнта на кожному візиті в медичний заклад);

2. спонукайте в чіткій, твердій та персоніфікованій манері кожного курця припинити паління;

3. визначте бажання пацієнта спробувати покинути палити;

4. допоможіть пацієнту покинути паління - розробіть план по припиненню паління, надайте практичні поради, надайте соціальну підтримку та супутні матеріали;

5. організуйте візити подальшого спостереження (особисто або по телефону).

Бесіди з представниками охорони здоров'я значно збільшують кількість осіб, що покинули палити серед тих, хто сам хоче цього. Визначено, що коротка трьоххвилинна бесіда щодо припинення паління призводить до позитивного результату в 5–10 %. Також існує значний дозозалежний зв'язок між інтенсивністю бесід щодо припинення паління та їх успіхом. Стійкий рівень припинення паління (10,9 % за 6 місяців) було досягнуто, коли фахівці запроваджували навчання разом із зворотнім зв'язком. При більш значних втручаннях показник припинення паління складав 20–30 %.

Висновки. ХОЗЛ є поширеною хворобою, яка завдає значних економічних та соціальних збитків. Основним фактором ризику ХОЗЛ є куріння тютюну та забруднення повітря. Відмова від паління є основним та доведеним ефективним методом профілактики і лікування ХОЗЛ, а також запобіганню його ускладнень. Цьому сприяє проведення бесід щодо важливості припинення паління.

Література

1. The top 10 causes of death. Information portal of World Health Organization. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>

2. Хронічне обструктивне захворювання легень. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Київ. 2020. URL: http://www.ifp.kiev.ua/ftp1/metoddoc/nastanova_hozl_2020.pdf

3. Torumkuney D, Bratus E, Yuvko O, et al. Results from the Survey of Antibiotic Resistance (SOAR) 2016–17 in Ukraine: data based on CLSI, EUCAST (dosespecific) and pharmacokinetic/pharmacodynamic (PK/PD) breakpoints. Journal of Antimicrob Chemother. 2020;75(1):i100–i111. Available at: <https://doi.org/10.1093/jac/dkaa087>.

4. Дослідження глобального тягара хвороб. URL: (http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease).