

## Г. П. Победьонна СТАН ТА ТЕНДЕНЦІЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ У ЛУГАНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

*Луганський державний медичний університет*

У формуванні здоров'я населення важливу роль відіграють хвороби органів дихання і, серед них, — бронхіальна астма (БА) [8, 9]. В теперішній час БА залишається однією з найрозповсюдженіших хвороб: у відповідності з даними епідеміологічних досліджень на БА страждає від 1 до 15 % населення [9]. Та, не зважаючи на використання сучасних засобів і схем терапії, на тлі зменшення загальної захворюваності на хвороби органів дихання, захворюваність на БА в Україні знизилась досить незначно [4].

Сучасна концепція патогенезу БА розглядає це захворювання як хронічний запальний процес [3, 8, 9]. Серед потенційних факторів ризику розвитку БА значна роль належить факторам оточуючого середовища, і, серед них, алергенам, професійній сенсibilізації та повітряним полутантам [4].

Почин, що сприяють алергізації населення, досить багато: погіршення екологічної ситуації, зростання урбанізації та інші, які безпосередньо або опосередковано можуть впливати на стан захворюваності на БА [14].

Відомо, що Луганська область є потужним промисловим регіоном, де екологічні проблеми стоять дуже гостро [6, 7]. У промислових регіонах високе антигенне навантаження надає постійного впливу на імунну систему хворих внаслідок поєданого впливу широкого спектру природних екоалергенів та техногенних забруднювачів [1, 2, 5].

Луганська область є неоднорідною за рівнем розвитку промисловості та ступенем "навантаження" техногенних забруднювачами. Поряд з умовно чистими виділяють і забруднені території, до яких відносять міста Луганськ, Алчевськ, Лисичанськ, Северодонецьк. Серед дорослого населення забруднених регіонів спостерігається зростання алергічних проявів та захворюваності на БА. Відзначено, що поширеність БА в області за період 1995–2000 рр. була меншою, ніж в Україні на 32,9 %, а показник поширеності БА на Луганщині знизився на 1,5 % [6, 7]. Проте, загальні показники не завжди відображають стан захворюваності в окремих регіонах області. Дослідження стану та тенденцій захворюваності на БА у регіонах Луганської області склало мету даної роботи. Дослідження виконувалось у відповідності з основним планом Луганського державного медичного університету.

**Матеріали та методи.** Були вивчені та проаналізовані дані річних звітів показників здоров'я населення по містах і районах області за період з 1996 по 2001 рік та звіти про стан навколишнього середовища Державного управління екології та природних ресурсів Луганської області за той же термін. З вказаних джерел була зроблена вибірка показників загальної та первинної захворюваності на БА, їх динаміка протягом 6 років, зроблений аналіз техногенного навантаження атмосферного повітря основними промисловими забруднювачами області за цей період. Рівні показників загальної захворюваності та первинної захворюваності на БА співвідносилися з динамікою обсягів техногенного забруднення атмосферного повітря в деяких містах області.

**Результати дослідження та їх обговорення.** При аналізі захворюваності на БА протягом 1996–2001 років по регіонах області нами виявлено (рис. 1), що середній показник захворюваності на БА по Луганській області склав  $(341,5 \pm 3,5)$  на 100 тис. населення. У 2001 році він дорівнював 339,2 на 100 тис. населення, і коливання його на протязі попередніх 3-х років були незначними. Середній показник захворюваності по містах області був вищим, ніж загальнообласний  $((357,06 \pm 4,3)$  на 100 тис. дорослого населення), мав за останні роки тенденцію до зниження і у 2001 році складав 352,4 на 100 тис. населення.

Значно перевищували цей показник рівні захворюваності на БА у містах Луганську (середній —  $(394,75 \pm 11,25)$ , у 2001 — 373,5), Алчевську (середній  $(359,15 \pm 16,43)$ , у 2001 — 374,9), Лисичанську (середній  $(384,12 \pm 10,2)$ , у 2001 — 376,7), Северодонецьку (середній  $(348,03 \pm 13,21)$ , у 2001 — 364,2), Кіровську (середній  $(442,58 \pm 8,08)$ , у 2001 — 437,5) та Краснодоні (середній  $(440,77 \pm 12,16)$ , у 2001 — 439,6), хоча в цілому по містах області відзначалась тенденція до зниження рівня захворюваності на БА.

Первинна захворюваність на БА по області була досить незмінною протягом 6 років  $((9,4 \pm 0,9)$  на 100 тис. дорослого населення), дещо вищою по містах  $(9,7 \pm 0,9)$  і нижчою, ніж середньообласна, по районах  $(8,8 \pm 1,2)$ .

Показник первинної захворюваності у містах області, в цілому, мав тенденцію до зниження, але у 2001 році відзначено його підвищення у деяких містах, особливо при порівнянні з попереднім роком. Значно перевищив середньообласний показник первинної захворюваності на БА у 2001 році у містах Луганську (2001 — 12,7), Алчевську (2001 — 15,1), Брянці (2001 — 13,1), Лисичанську (2001 — 18,7), Рубіжному (2001 — 15,6).

Середній показник рівня захворюваності по районах області був нижчим, ніж у містах, теж спостерігалися незначні коливання його протягом 6 років досліджень  $((293,2 \pm 6,2)$  на 100 тис. дорослого населення) з деяким підвищенням у 2001 році — 296,4 на 100 тис. населення.

Значно перевищували середній показник захворюваності по районам рівні захворюваності у Лутугінському  $(342,4 \pm 9,9)$ , Марківському  $(474,1 \pm 21,4)$ , Меловському  $(571,8 \pm 46,1)$  та Ново-Айдарському  $(347,8 \pm 14,9)$  районах. Первинна захворюваність на БА у районах області мала теж тенденцію до зниження, але у 2001 році її показник значно підвищився у деяких районах, наприклад, у Біловодському (13,3), Кременському (28,0), Лутугінському (14,0), Попаснянському (25,6) та Старобільському районах (16,8) при середньообласному показнику у 2001 році — 10,7 на 100 тис. населення. Вагоме підвищення показника частоти виникнення БА спостерігалось у районах: Кременському — у 2,5 рази при порівнянні з минулим роком, Попаснянському — у 2,3 рази та Слов'яносербському — у 4 рази.

При аналізі чинників, що могли вплинути на стан захворюваності на БА, рівень первинної захворюваності по містах та районах області та її динаміку протягом 6 років, було звернено увагу на стан атмосферного повітря нав-

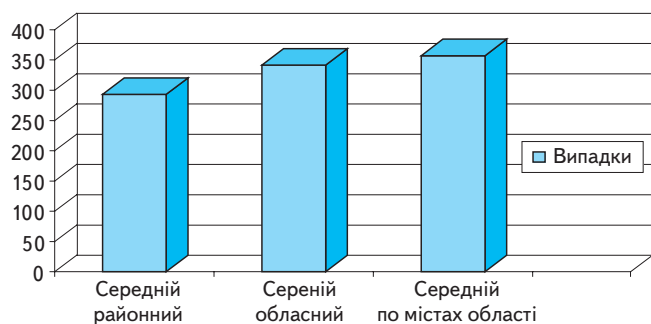


Рис. 1. Рівень захворюваності на БА по містах та районах Луганської області (на 100 тис. населення)

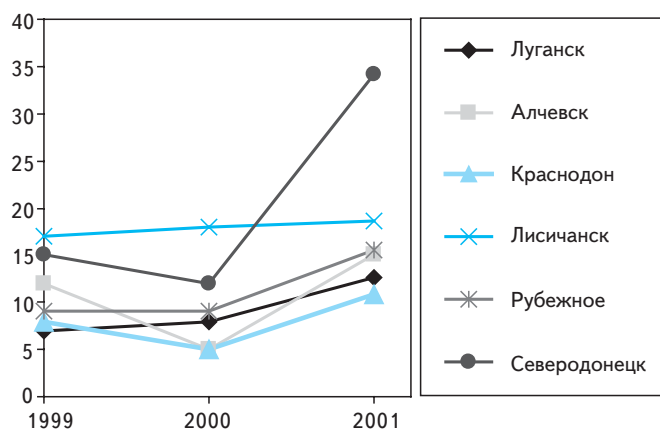


Рис. 2. Динаміка рівня первинної захворюваності на БА у деяких містах області (на 100 тис. населення)

колишнього середовища та техногенні фактори, що спроможні його змінити. Так, за даними річних звітів про стан навколишнього природного середовища за 2000 та 2001 рр., відзначається, що основними забруднювачами атмосфери в Луганській області залишаються підприємства металургійної, енергетичної, вугільної, хімічної та нафтохімічної галузей промисловості, які зосереджені у містах Луганську, Алчевську, Лисичанську, Северодонецьку. Значним забруднювачем повітряного басейну Луганської області залишається транспортна галузь, причому найбільша кількість автотранспорту зосереджена в обласному центрі — 29 % всього парку автомобілів області, що обумовлює переваження викиду шкідливих речовин у повітря від автотранспорту над викидами від стаціонарних джерел у містах Луганську, Северодонецьку, Лисичанську, Рубіжному, Антрациті та у районах Старобільському, Сватівському, Станично-Луганському.

У порівнянні із показниками 1999 року у 2000 році техногенне навантаження на атмосферне повітря зменшилось в цілому по області на 16,12 тис. т. Істотне зниження обсягу викидів відбулося переважно у промислово розвинутих містах області і знайшло прояв у вугільній та металургійній галузях промисловості. Найбільш вагомим цей процес виявився у м. Стаханов, м. Краснодон, м. Алчевськ. Цей факт збігається з відповідним зменшенням частоти виникнення БА з 8,0 до 5,0 на 100 тис. населення та рівня захворюваності дорослого населення з 445 до 434 на 100 тис. населення у м. Краснодон, у Алчевську, відповідно, з 12,0 до 5,0 на 100 тис. населення і зниженням рівня захворюваності з 371 до 367 на 100 тис. населення. Навпаки, збільшення обсягів виробництва та підвищення обсягів викидів у 2001 році у порівнянні з 2000 роком, яке обумовлене діяльністю промислових

об'єктів міст Алчевськ, Краснодон, Лисичанськ, співпадає з підвищенням рівня захворюваності у названих містах та збільшенням частоти виникнення БА. Наприклад, у Луганську показник первинної захворюваності на БА при порівнянні з 2000 роком підвищився на 58 %, у Ровеньках на 60 %, у Рубіжному на 70 %, у Краснодоні — вдвічі, а у Северодонецьку, приблизно, у 3 рази (Рис. 2).

Таким чином можна зробити висновки, що:

1. Бронхіальна астма у Луганській області є достатньо розповсюдженим захворюванням, рівень якого по області не має істотної тенденції до зниження. Рівень захворюваності та первинна захворюваність на БА мають тенденцію до підвищення у важливих промислових регіонах області при погіршенні екологічної обстановки та забрудненні повітря оточуючого середовища, що пов'язане з діяльністю підприємств на їх територіях;

2. Рівень захворюваності і первинна захворюваність на БА у районах області перевищує середньообласний показник, і є вищим у містах, де зосереджені важливі промислові об'єкти.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Батарчук А. В. Профессиональные и экологические компоненты регионального техногенного риска формирования атопических заболеваний (обзор литературы) // Укр. мед. альманах. — 2003. — Т. 6, № 6 (додаток). — С. 10—17.
2. Дранник Г. Н. Клиническая иммунология и аллергология. — Одесса: Астро-принт, 1999. — С. 189—191.
3. Наказ МОЗ України від 28.10.03 №499 "Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легень". — Київ, 2003. — С. 42—49.
4. Резолюція третього з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України (26—28 травня 2003 року, м. Київ) // Укр. пульмонол. журн. — 2003. — №3. — С. 5—7.
5. Слабкий Г. О. Динаміка змін у стані здоров'я дорослого населення великого промислового міста // Укр. мед. альманах. — 2000. — Т. 3, №1. — С. 162—164.
6. Хунов Ю. А. Особливості та тенденції захворюваності дорослого населення Луганської області // Укр. мед. альманах. — 2002. — Т. 5, №2. — С. 7—11.
7. Хунов Ю. А. Здоров'я і навколишнє середовище: оцінка впливу і обґрунтування управлінських рішень // Укр. мед. альманах. — 2003. — Т. 6. — №4. — С. 167—170.
8. Чернушенко К. Ф. Иммунопатогенез бронхіальної астми // Нова медицина. — 2003. — №1 (6). — С. 18—21.
9. Яшина Л. О. Важливі питання діагностики і терапії бронхіальної астми // Нова медицина. — 2003. — №1 (6). — С. 10—17.
10. Newman-Taylor A. Environmental determinants of asthma // Lancet. — 1995. — Vol. 345, N 8945. — P. 296—299.
11. Utell M. G., Samet J. M. Environmentally mediated disorders of the respiratory tract // Med. Clin. Amer. — 1990 — Vol. 74, N2. — P. 291—306.

## СТАН ТА ТЕНДЕНЦІЇ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ У ЛУГАНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Г. П. Победьонна

Резюме

В статті розглянуті стан і тенденції захворюваності на бронхіальну астму у Луганській області. Визначений зв'язок між рівнем захворюваності, показником первинної захворюваності бронхіальною астмою і станом техногенного забруднення атмосферного повітря.

## STATE AND TENDENCIES OF BRONCHIAL ASTHMA INCIDENCE IN LUGANSK REGION

G. P. Pobedyonna

Summary

A state and the tendencies of bronchial asthma incidence in Lugansk region have been reviewed in this article. The correlation between the level of prevalence and incidence of asthma, and state of the technogenic air pollution have been determined.