

УДК 616.923.145-7+616.24

КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Л. С. Малофій

*Івано-Франківський національний медичний університет;
кафедра патоморфології з секційним курсом;
76000, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2*

Проаналізовано рівень захворюваності хронічними обструктивними захворюваннями легень в Івано-Франківській області у період з 1990-2009рр. (20 років) за даними обласного фтизіопульмонологічного центру м. Івано-Франківська та вивчені дані з первинної інвалідності у хворих на ХОЗЛ за даними фтизіопульмонологічної МСЕК в розрізі 1994-2009рр. Проведено аналіз смертності внаслідок хронічних обструктивних захворювань легень за даними централізованого патологоанатомічного відділення обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська за 50 років (1960-2009). Встановлено, що захворюваність серед дорослого населення, починаючи з 1990 року, поступово і плавно зростала до 2003 року від 20775,8 на 100 тис. до 29654,1 на 100 тис., досягнувши піку, а потім до 2008 року відзначається незначний спад до 26904,8 на 100 тис. Динаміка смертності внаслідок ХОЗЛ протягом 50 років в Івано-Франківській області має незмінну тенденцію до зростання з періодичними підйомами та спадами. Встановлено, що загальна кількість розтинів померлих внаслідок ХОЗЛ за досліджуваний період становить 16,8% від загального числа аутопсій. Серед померлих переважають чоловіки (62 %). 49 % померлих були працездатного віку.

Ключові слова: *хронічні обструктивні захворювання легень, захворюваність, інвалідність, смертність.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. На даний час хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ) відносяться до найбільш розповсюджених хвороб людини, що пов'язано із забрудненням навколишнього середовища, тютюнопалінням та дією респіраторних вірусних агентів [3, 8, 9]. ХОЗЛ є актуальною проблемою, оскільки наслідком захворювання є обмеження фізичної працездатності, інвалідизація пацієнтів, а в ряді випадків – смерть. Смертність внаслідок ХОЗЛ серед населення старшого 45 років займає 4-5-е місце в загальній структурі летальності [1, 4]. Останнім часом розповсюдженість хронічних обструктивних захворювань легень невпинно зростає [2, 5, 10]. В Україні, в середньому, щорічно 2200 осіб первинно визначаються інвалідами внаслідок ХОЗЛ, причому близько 60% хворих на ХОЗЛ є інвалідами другої групи з тривалістю життя 5,5 року після виявлення захворювання [6, 7].

Мета проведеного нами дослідження – вивчити клініко-статистичні особливості захворюваності, інвалідності та рівень смертності внаслідок хронічних обструктивних захворювань легень в Івано-Франківській області.

Матеріал і методи дослідження

Проаналізовано рівень захворюваності на хронічні обструктивні захворювання легень та поширеності їх в Івано-Франківській області у період з 1990 по 2009 роки (за даними обласного фтизіопульмонологічного центру м. Івано-Франківська), та вивчені дані з первинної інвалідності у хворих на ХОЗЛ за даними фтизіопульмонологічної МСЕК в розрізі 1994-2009 рр. Дослідження структури смертності внаслідок хронічних обструктивних захворювань легень проводилось на базі централізованого патологоанатомічного відділення обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська. Були вивчені 11526 протоколів розтинів, проведених з 1960 до 2009 років (за 50 років) на базі ПАВ ОКЛ. При аналізі протоколів розтинів реєструвались наступні показники: вік, стать, клінічний та патологоанатомічний діагнози.

Результати дослідження та їх обговорення. Проаналізовано рівень захворюваності внаслідок хвороб органів дихання серед дорослого населення 18 років і старше (показник на 100 тисяч відповідного населення) в Івано-Франківській області за 1990-2009 рр. Встановлено, що загальна захворюваність хворобами органів дихання серед дорослого населення, починаючи з 1990 року, поступово і плавно зростала до 2003 року від 20775,8 на 100 тис. до 29654,1 на 100 тис. досягнувши піку, а потім до 2008 року відзначається незначний спад до 26904,8 на 100 тис. В 2009 році під час епідемії грипу спостерігається значне зростання захворюваності серед дорослого населення до 31736,0 на 100 тис. (табл.1). Це свідчить про постійну актуальність хвороб органів дихання і необхідність постійного вивчення та контролю цієї групи захворювань.

Крім захворюваності, нами проведено аналіз первинної інвалідності серед населення Івано-Франківської області в період з 1994-2009 років. Встановлено, що серед населення Прикарпаття кількість хворих на ХОЗЛ, які отримали первинну інвалідність за вказаний період, становить 3022 хворих. З них отримали I групу інвалідності 35 хворих, II групу – 960, III групу – 2027 хворих. Найбільша кількість хворих на ХОЗЛ, які отримали інвалідність I групи та II групи, припала на 1994 рік (8 та 132 хворих відповідно), в III групі – найбільше хворих отримали інвалідність в 2002 році – 175 випадків). Проаналізувавши дані показники за роками, прийшли до висновку, що в період з 1994 до 2009 року спостерігається чітка тенденція до зниження кількості хворих, які отримують інвалідність I і II групи. В III групі інвалідності з 1994 до 2002 року йде стійке збільшення кількості інвалідів з 93 до 175 хворих. А з 2002 року по 2009 – поступове зниження до 95 хворих (табл.2).

Таблиця 1. Рівень захворюваності на хвороби органів дихання серед дорослого населення 18 років і старше (показник на 100 тисяч відповідно-го населення) Івано-Франківської області за 1990-2009 рр.

Роки	Загальна захворюваність хворобами органів дихання серед дорослого населення (на 100 тис.)	Первинна захворюваність хворобами органів дихання серед дорослого населення (на 100 тис.)	Загальна захворюваність хронічним бронхітом серед дорослого населення (на 100 тис.)	Первинна захворюваність хронічним бронхітом серед дорослого населення (на 100 тис.)
1990	20775,8	15680,2	3195,3	326,6
1991	25096,4	19434,8	3465,1	345,6
1992	22457,6	16385,5	3444,2	322,9
1993	22283,5	16595,6	3484,7	304,2
1994	22221,6	16606,7	3430,2	321,2
1995	23633,6	17733,0	3499,3	323,0
1996	23410,6	17406,4	3656,7	356,9
1997	23253,5	17371,1	3903,9	372,6
1998	23672,0	17450,2	4133,0	402,0
1999	26143,7	19602,9	3759,8	367,8
2000	26063,9	19233,1	3902,6	374,2
2001	26617,7	19735,6	3975,0	429,1
2002	26853,3	19205,0	4129,0	421,6
2003	29654,1	22639,7	4128,9	470,9
2004	28828,5	21895,0	3901,2	410,0
2005	27207,4	20308,8	3637,7	336,7
2006	26955,0	20286,2	3555,4	299,1
2007	26913,0	20290,4	3426,5	287,2
2008	26904,8	20170,5	3520,3	286,3
2009	31736,0	24708,4	3138,2	257,3

Таблиця 2. Розподіл за групами первинної інвалідності у хворих на ХОЗЛ за 1994-2009 рр.

Роки	Група інвалідності			Роки	Група інвалідності		
	I	II	III		I	II	III
1994	8	132	93	2002	5	63	175
1995	4	92	73	2003	2	59	167
1996	1	106	111	2004	1	38	130
1997	2	66	114	2005	2	47	159
1998	-	62	133	2006	1	27	140
1999	1	65	126	2007	2	27	126
2000	2	60	147	2008	2	28	90
2001	1	66	148	2009	1	22	95
				Всього:	35	960	2027

Найбільш об'єктивною характеристикою епідеміологічного значення захворювання є показники смертності. Смертність внаслідок ХОЗЛ постійно зростає, на противагу від серцево-судинних захворювань та інших хронічних захворювань. Аналіз проведених досліджень показав, що всього на базі централізованого патологоанатомічного відділення обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська в період з 1960 по 2009 роки було проведено 11526 розтинів померлих. З них 1938 розтинів померлих внаслідок хронічних захворювань органів дихання, що становить 16,8% від загальної кількості. До Чорнобильської катастрофи в період з 1962 по 1985 роки (24 роки) кількість померлих внаслідок хронічних захворювань органів дихання становить 708 хворих (37,34%), після Чорнобильської катастрофи в період з 1986 по 2009 роки (24 роки) – відповідно 1188 хворих (62,65%), що свідчить про подальше зростання смертності від ХОЗЛ в поставарійний період майже в 2 рази і вплив на це радіоактивних факторів, які сприяють розвитку, загостренню даних захворювань та збільшенню летальних завершень (рис.1).

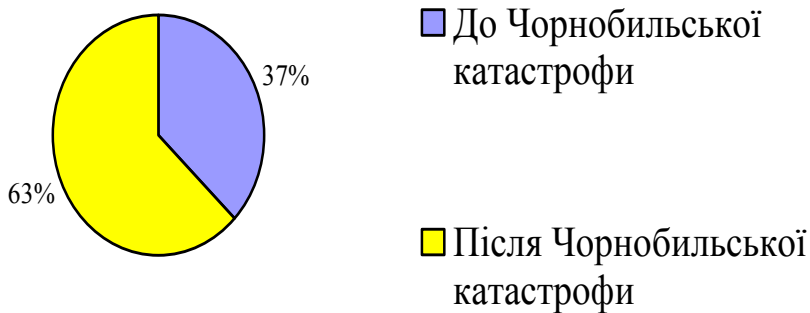


Рис.1. Кількість померлих внаслідок хронічних захворювань органів дихання до та після Чорнобильської катастрофи

ХОЗЛ традиційно вважається хворобою чоловіків-курців похилого віку, що підтверджується вищими показниками смертності серед чоловіків. Дослідження кореляції смертності із гендерними характеристиками померлих показало, що в структурі померлих (рис.2) удвічі переважають чоловіки – 1200 (61,91%), жінок відповідно – 738 (38,08%). Основним чинником такої різниці показників може бути фактор тютюнопаління, який значно вищий у чоловічого населення краю, незважаючи на їхній вік.

Не дивлячись на незначне переважання ХОЗЛ у хворих непрацездатного віку (51%), вагома частка (49%) померлих є працездатного віку (рис.3). Це говорить, що не тільки умови праці є визначальними у нас в регіоні для даних захворювань, а це цілий комплекс як соціально-побутових, так і економічних, природних і чисто людських факторів.

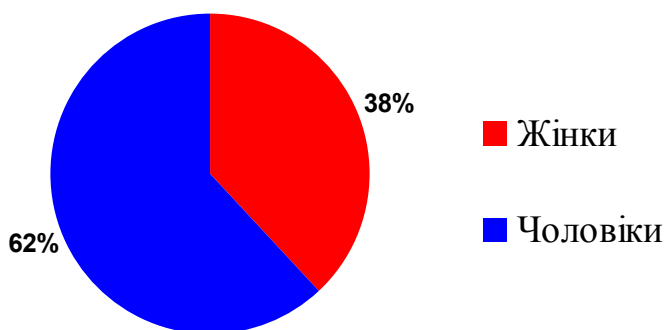


Рис.2. Розподіл померлих внаслідок хронічних захворювань органів дихання відповідно до статі

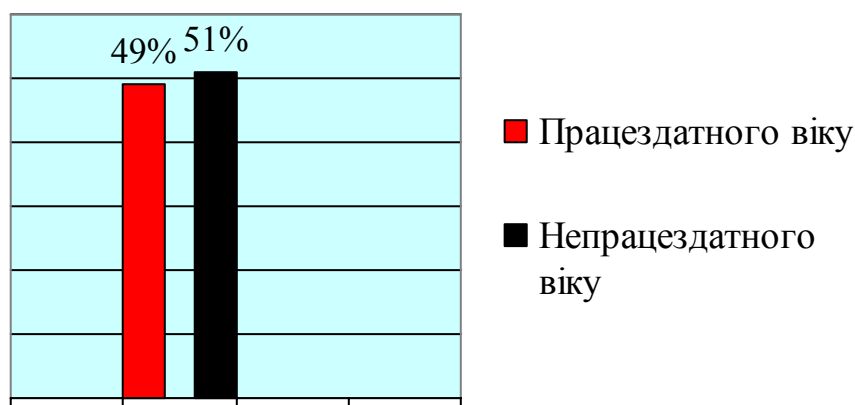


Рис.3. Розподіл померлих від хронічних захворювань органів дихання за працездатністю

Аналізуючи померлих внаслідок ХОЗЛ за статтю, на 1938 випадків (100%) переважають чоловіки у співвідношенні 1:1,6. Показники смертності у різних вікових категоріях неоднозначні. Найбільший відсоток у чоловіків припадає на вік від 51 до 60 років – 343 померлих (28,6%), у жінок відповідно на 61-70 років – 224 померлих (30,4%) (рис.4).

Динаміка смертності внаслідок ХОЗЛ протягом 50 років в Івано-Франківській області має незмінну тенденцію до зростання, але з періодичними підйомами та спадами. Найбільш характерні коливання спостерігаються в період з 1975-79 років, що становило 127 померлих до 1980-84 років – до 254, а це майже в 2 рази більше, та стрімким зниженням смертності в 1985-90 рр. до 153 випадків. З 1990 до 1999 року спостерігається чітка тенденція із зростання до 351 померлого з різким зниженням з 2000 до 2004 рр. до 193 випадків та наступним зростанням до 338 померлих. Аналізуючи показники смертності за 50 років в Івано-Франківській області, ми відзначаємо, що при різних коливаннях неод-

мінно йде зростання, що викликає стурбованість та диктує необхідність вивчення даної проблеми (рис.5).

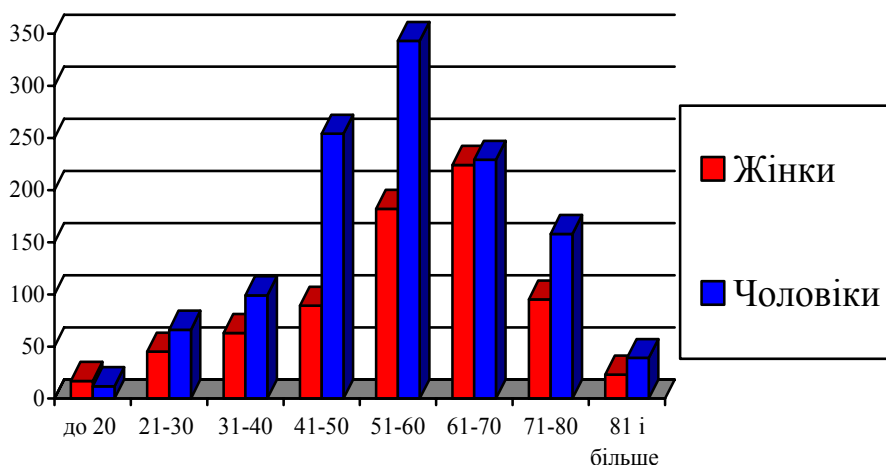


Рис.4. Динаміка смертності з 1960 по 2009 роки внаслідок хронічних захворювань органів дихання за віком та статтю

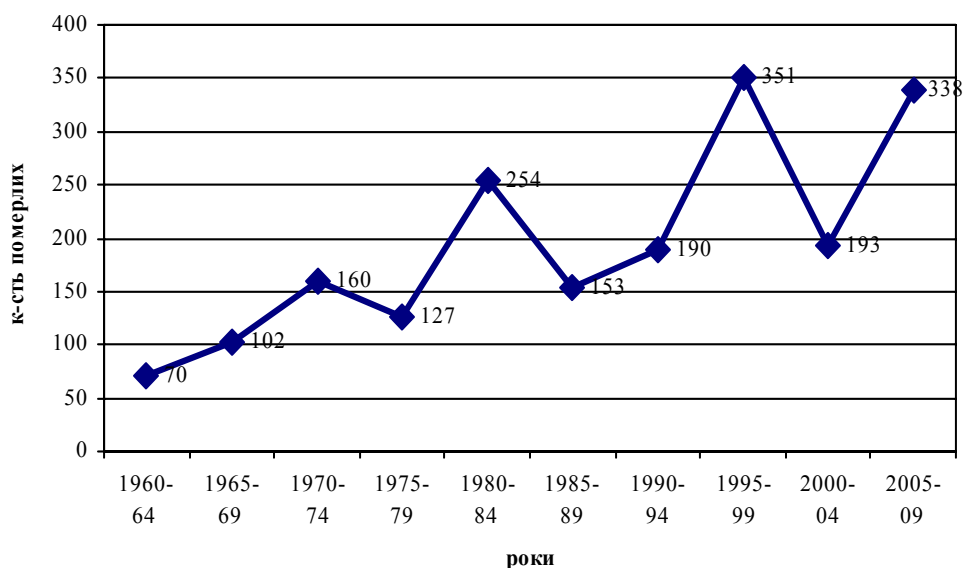


Рис.5. Динаміка смертності внаслідок ХОЗЛ з 1960 по 2009 роки в Івано-Франківській області

Висновки

Таким чином, на сьогоднішній день ХОЗЛ є однією з найважливіших причин захворюваності та смертності серед населення, що призводить до значних економічних та соціальних втрат. В результаті проведеного дослідження виявлено, що захворюваність на ХОЗЛ серед дорослого населення невідносно зростає. В структурі смертності внаслідок хронічних обструктивних захворювань легень переважає хронічний обструктивний бронхіт. Більшу кількість померлих складають чоловіки

старше 50 років. Спостерігається хвилеподібне коливання смертності внаслідок хронічних обструктивних захворювань легень, а в останні роки тенденція до збільшення.

Перспективи подальших досліджень

Проведений аналіз клініко-статистичних особливостей захворюваності та смертності з приводу ХОЗЛ є основою для вивчення окремих аспектів пато- та морфогенезу даного захворювання з метою удосконалення та пошуку нових методів діагностики, лікування та профілактики ХОЗЛ.

Література

1. Ехнева Т.Л. Динамика заболеваемости и смертности населения Украины старше трудоспособного возраста за 10-летний период (1996-2005 гг.) / Т.Л.Ехнева, В.Н.Веселова, В.М.Норинская // Проблемы старения и долголетия. – 2006. – №3. – С. 247-262.
2. Жук Н.А. Общие проблемы фтизиатрии, онкологии и пульмонологии в выявлении бронхолегочной патологии / Н.А.Жук, А.А.Приймак, М.В.Левченко [и др.] // Пульмонология. – 2000. – Т.10, №4. – С. 3-5.
3. Игнатьев В.А. Хроническая обструктивная болезнь легких: эпидемиология и экономический ущерб / В.А.Игнатьев, О.Н.Титова, О.И.Гультяева // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2007. – № 4. – С. 37-46.
4. Кароли Н.А. Смертность при ХОБЛ: роль коморбидности / Н.А.Кароли, А.П.Ребров // Клиническая медицина. – 2008. – № 3. – С. 18-21.
5. Малофій Л.С. Захворюваність і смертність внаслідок хронічних обструктивних захворювань легень в Івано-Франківській області / Л.С.Малофій // Галицький лікарський вісник. – 2009. – Т.16, №2. – С. 86-88.
6. Островський М.М. Гендерні особливості хронічного обструктивного захворювання легень / М.М.Островський, О.І.Варунків // Здоров'я України. – 2011. – №1 (13). – С. 20-21.
7. Фещенко Ю.І. Хронічні обструктивні захворювання легень: проблемні питання / Ю.І.Фещенко // Нова медицина. – 2005. – №1 (18). – С. 18-20.
8. Хронічні неспецифічні захворювання легень у ліквідаторів наслідків Чорнобильської катастрофи / [Терещенко В.П., Сушко В.О., Піщиків В.А. та ін.]; під ред. В.П. Терещенко. – К.: Медінформ, 2004. – 252 с.
9. Epidemiology and costs of chronic obstructive pulmonary disease / K.Chapman, D.Mannino, J.Soriano [et al.] // Ibid. – 2006. – № 27. – P. 188-207.
10. Murray C.J. Alternative projections of mortality and disability by course 1990-2020: Global Burden of Disease Study / C.J.Murray, A.D.Lopez // Lancet. – 1997. – № 349. – P. 1498-1504.

Стаття надійшла до редакційної колегії 12.11.2011 р.

Рекомендовано до друку докт.мед.наук, професором Зозуляком В.І.

**CLINIC-STATISTYC ANALYSIS ABOUT CHRONIC
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES
IN INANO-FRANKIVSK REGION****I. S. Malofiy**

*Ivano-Frankivs'k national medical university;
department of patomorfology with a sectional course;
76018, Ivano-Frankivs'k, Galitsca st., 2*

We analyzed the incidence of chronic obstructive pulmonary diseases in Ivano-Frankivsk region during the period from 1990 till 2009 (20 years) according to dictates of regional pulmonological center in Ivano-Frankivsk and studied data of primary disability of patients with COPD according to the pulmonological Medical and Social Expert Commission during 1994 - 2009. We analyzed index of mortality caused by chronic obstructive lung diseases according to data of pathologoanatomic centralized department of regional hospital in Ivano-Frankivsk during 50 years (from 1960 till 2009). It was found that the incidence among the adult population since 1990 gradually and smoothly increased till 2003 from 20,775.8 to 29,654.1 per 100 thousand people, when it reached the peak, and then until 2008 a small decline was observed (26904.8 per 100 thousand people). Mortality dynamics because of COPD during 50 years in Ivano-Frankivsk region had a constant tendency to increase with periodic ups and downs. It was found that the total number of autopsies of deceased due to COPD during the explored period constitutes 16,8% of total number of autopsies. Among the dead men (62%) 49% of the deceased were of working age.

Key words: *chronic obstructive pulmonary disease, morbidity, disability, mortality.*