

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИИ, РАЗЛИЧНЫХ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, И РЯДЕ ДРУГИХ СТРАН

Манушкин Николай Андреевич

студент, ФГБОУ ВО Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, РФ, г. Саранск

Малкина Наталья Владимировна

научный руководитель, старший преподаватель, ФГБОУ ВО Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, РФ, г. Саранск

Аннотация. В работе отражены сведения о распространённости бронхиальной астмы (БА) и дана характеристика изменчивости течения данного заболевания в Республике Мордовии. Проведён сравнительный анализ с соответствующими данными по Российской Федерации и в ряде других государств. Изучались особенности симптоматики и патогенеза БА в зависимости от места и условий проживания и возраста пациента.

Ключевые слова: бронхиальная астма; первичная заболеваемость; факторы риска; промышленные поллютанты.

Быстро меняющиеся условия жизни людей в связи с техническим прогрессом способствуют изменению картины заболеваемости. На одно из первых мест выдвигаются болезни дыхательной системы. В количественном отношении они опережают число случаев травматизма, отравлений, сердечно-сосудистых и желудочно-кишечных заболеваний. [6].

Бронхиальная астма (БА) особо выделяется из ряда заболеваний респираторной системы [6]. В том числе и по срокам утраты трудоспособности. Эта болезнь на нашей планете охватывает около 300 млн. человек [13, 16].

Из-за БА, по утверждению ВОЗ, ежегодно теряются 15 млн. так называемых DALY (Disability-Adjusted Life Year – «Год жизни, измененный или потерянный в связи с нетрудоспособностью». – Прим. пер.), что составляет 1% от общего ущерба, связанного с заболеваемостью во всём мире [16]. Смертность от БА доходит до 250 тыс. человек в год, что слабо сочетается с показателями распространённости заболевания в указанных странах (см. рис. 1) [13, 16].

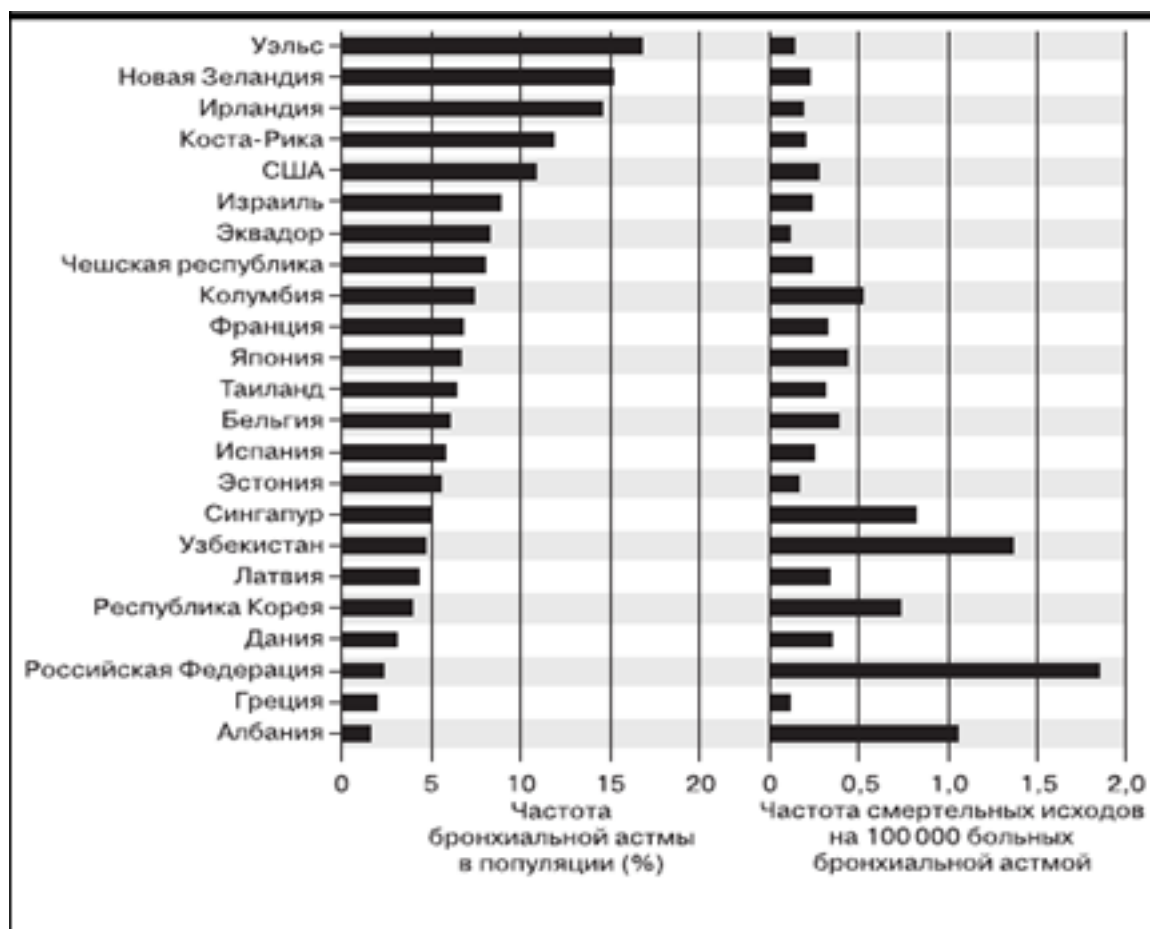


Рисунок 1. Распространённость и смертность от бронхиальной астмы в ряде стран мирового сообщества. (GINA 2006 г.)

Недостаточное количество информации не даёт возможности установить, чем обусловлена частота заболеваемости БА в разных странах.

Известно, что любое серьёзное заболевание оказывает влияние на материальное положение семьи, общества, экономику государства в целом. Согласно исследованиям, проведенным в США [17] и Великобритании [11], финансовые затраты на диагностику и лечение БА достаточно велики.

При определении экономического ущерба от БА учитывались медицинские затраты (прямые) - стоимость стационарного лечения и фармакологических средств; и немедицинские затраты (непрямые), связанные с пропущенными рабочими днями, смертельным исходом заболевания [15].

БА является причиной случаев многодневной нетрудоспособности в России, в США, в Швеции, Великобритании, Австралии и во многих других странах [11, 12, 14].

Нами была изучена заболеваемость БА в Республике Мордовия (РМ). Наибольший рост заболеваемости среди взрослого населения был отмечен в 5 районах (рис. 2): Атюрьевский (2013 г. - 1,2 %), Б. Игнатовский (2010 г. - 1,1 %), Ельниковский (2014 г. - 1 %), Б. Березниковский (2012 г. - 0,9 %), Ромодановский (2014 г. - 0,8%).

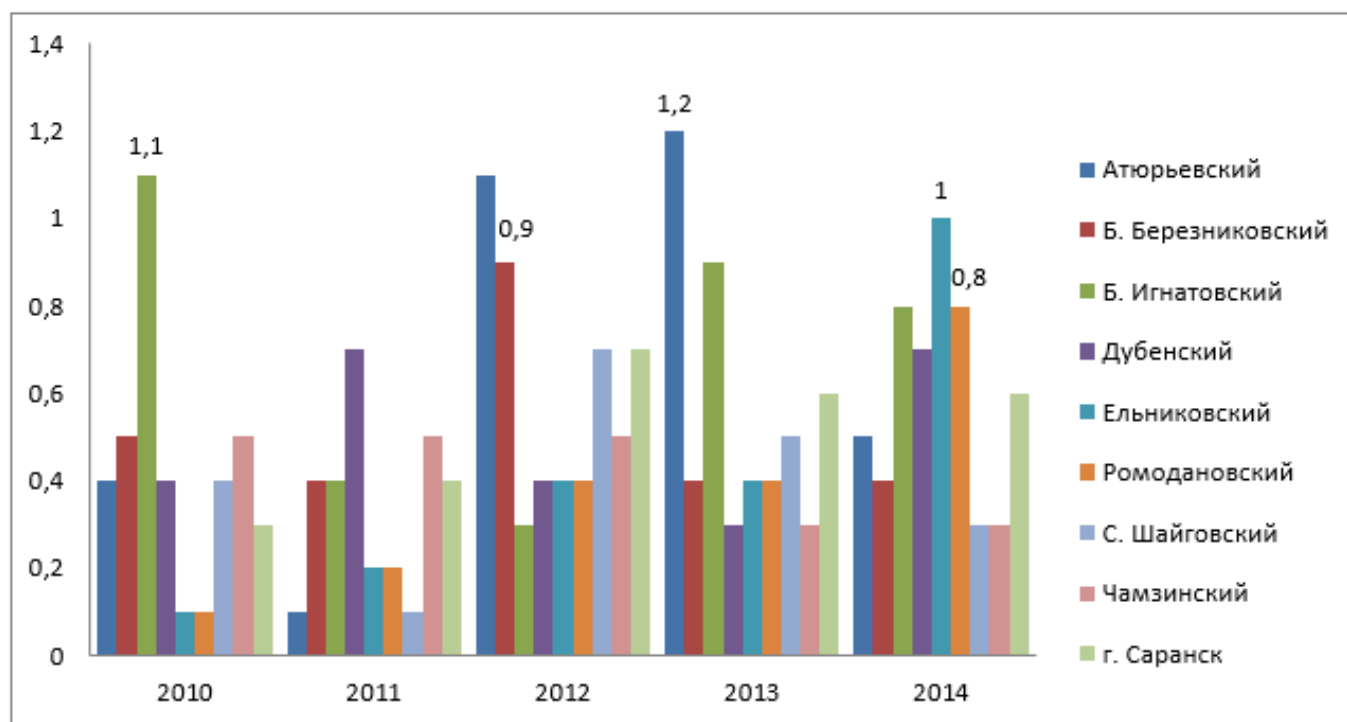


Рисунок 2. Средние показатели заболеваемости астмы в районах Республики Мордовия среди взрослого населения (2010 - 2014 г.)

Было выявлено небольшое превалирование частоты встречаемости БА среди взрослого населения, относительно детского (таб.1). Но разница между внутрирайонными показателями заболеваемости среди детского и взрослого населения в большинстве случаев оказалась незначительной и статистически недостоверной, что было выявлено при подсчёте критерия Стьюдента.

В г.о. Саранск и Чамзинском районе отмечено увеличение заболеваемостью БА среди детского населения, по сравнению с показателями в других муниципальных образованиях Республики (табл. 1). Наибольшее количество случаев возникновения БА у взрослых было выявлено в г.о. Саранск, Чамзинском и Рузаевском районах РМ. Причинами развития БА, вероятно, можно считать, расположение на данных территориях большей части промышленных предприятий РМ.

Таблица 1.

Частота встречаемости БА в муниципальных районах РМ среди детского и взрослого населения (впервые на 1 000 определенного возраста)

Детское население			Взрослое население		
№	Муниципальные районы РМ	Показатели	№	Муниципальные районы РМ	Показатели
1	г.о. Саранск	2,1	1	г.о. Саранск	2,3
2	Чамзинский	1,4	2	Чамзинский	1,7
3	Теньгушевский	1,3	3	Рузаевский	1,6

4	3. Полянский	1,3	4	Теньгушевский	1,2
5	Рузаевский	1,2	5	Кочкуровский	1,2
6	Кочкуровский	1,0	6	Темниковский	1,1

Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что бронхиальной астмой страдают от 4 до 8 % населения России, в детской популяции этот показатель составляет до 5–10 %, во взрослой находится в пределах 5 %. Проблема бронхиальной астмы для России так же актуальна, как и для других стран мира [2].

По распространенности в мире на 2010 г., астма превосходит такие заболевания, как ишемическая болезнь сердца (в 300 раз), рак легких (в 33 раза), рак молочной железы (в 20 раз), инсульт (в 15 раз) и ВИЧ-инфекция (в 5 раз) [7].

В материалах государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения» с 2014 по 2016 г. в Российской Федерации данные заболеваемости астмой и астматическим статусом среди детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, который был установлен впервые в жизни, в разные годы был равен примерно 1,5 на 1 000 детей соответствующего возраста [3,4,5]. Показатели заболеваемости астмой и астматическим статусом выше среднероссийского уровня были зарегистрированы в разные годы в 20–26 субъектах Российской Федерации. Например, заболевания органов дыхания, связанные с загрязнением воздуха, в 2016 году встречались практически в половине субъектов страны. В 40 регионах у детей до 14 лет регистрировался показатель заболеваемости астмой и астматическим статусом выше среднероссийского уровня (1,44 случая на 1 000 детей). При этом число дополнительных случаев заболевания, которые связаны с качеством воздуха, в 2015 году выросло в 1,7 раза в сравнении с 2014 годом. В целом по России по сравнению с 2014 годом количество дополнительных случаев астмы у взрослых выросло в 1,5 раза [9].

Проведенные исследования качества атмосферного воздуха в 2013 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в г. Москве, показали, что она отличается большим количеством выбросов загрязняющих веществ в атмосферу, которые повышают чувствительность детского организма, могут способствовать развитию бронхиальной астмы.

Было рассчитано, что снижение в течение года существующего уровня загрязнения атмосферы в 2 раза уменьшило число случаев заболеваний бронхиальной астмой в 4 раза. [1,10].

Изучение территорий, имеющих опасность техногенного загрязнения, определение групп риска среди населения требует разработки организационных и технических мероприятий, направленных на устранение уровня загрязнения атмосферного воздуха выше предельно допустимого и, следовательно, снижения заболеваемости населения [8,9].

Список литературы:

1. Брудастова Ю.А., Ермаков Н.В., Левин М.А. Карта распространения детской атопической бронхиальной астмы по территории города Москвы вблизи автотрасс и промышленных зон // Здоровье населения и среда обитания. - 2013. - № 8. - С. 47-48.
2. Геппе Н.А. Актуальность проблемы бронхиальной астмы у детей // Педиатрия. 2012. - № 3. - С. 76-82.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году: государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2015 – 206.
4. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году: государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2016 – 200.
5. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году: государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2017 - 220.
6. Сухова Е.В. Фридман И. Л. Бронхиальная астма: фактор деформации личности и снижения качества жизни // Самар. гос. ун-т. Самара: Изд-во Самар. гос. ун-та, 2011. – 214 с.
7. Фадеев П. А. Бронхиальная астма. Доступно о здоровье - М.: ООО «Издательство Оникс»: ООО «Издательство «Мир и Образование», 2010. – С. 9.
8. Чубирко М.И., Пичужкина Н.М. Гигиеническая диагностика влияния загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения // Здоровье населения и среда обитания. - 2008. - № 1. - С. 19-21.
9. Чубирко М. И., Пичужкина Н. М., Масайлова Л. А. Загрязнение атмосферного воздуха – фактор риска здоровью детского населения // Современная медицина: актуальные вопросы: сборник статей по материалам XXXI Межд. науч-прак. конф. - Новосибирск, 2014. - С. 15-19.
10. Яцына И.В., Синева Е.Л., Тулакин А.В. и др. Здоровье детей промышленно развитого региона // Гигиена и санитария. - 2015. - № 5.- С. 39-44.
11. Action asthma: the occurrence and cost of asthma. West Sussex, United Kingdom: Cambridge Medical Publications; 1990.
12. Action against asthma. A strategic plan for the Department of Health and Human Services. Washington, DC: Department of Health and Human Services; 2000.
13. Beasley R. The Global Burden of Asthma Report, Global Initiative for Asthma (GINA). Available from <http://www.ginasthma.org>; 2004.
14. Karr RM, Davies RJ, Butcher BT, Lehrer SB, Wilson MR, Dharmarajan V, et al. Occupational asthma. J Allergy Clin Immunol 1978;61(1):54-65.
15. Marion RJ, Creer TL, Reynolds RV. Direct and indirect costs associated with the management of childhood asthma. Ann Allergy 1985;54(1):31-4.
16. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. Allergy 2004;59(5):469-78.
17. Weiss KB, Sullivan SD. The economic costs of asthma: a review and conceptual model. Pharmacoeconomics 1993;4(1):14-30.

