

А.М.Убайдуллаев, Г.Т.Узакова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УЗБЕКИСТАНЕ

НИИ фтизиатрии и пульмонологии Минздрава Республики Узбекистан

BRONCHIAL ASTHMA PREVALENCE IN UZBEKISTAN

А.М.Ubaidullaev, G.T.Uzakova

Summary

A prevalence of bronchial asthma in Uzbekistan tends to increase. It is highest in the Republic of Karakalpakstan and the lowest in the Samarkand area. The bronchial asthma prevalence differs in some areas of Uzbekistan: it is the highest in children of Karakalpakstan and elderly of Tashkent city. The bronchial asthma prevalence depends on smoking.

Резюме

Распространенность бронхиальной астмы в Узбекистане имеет тенденцию к увеличению. Наибольшая заболеваемость бронхиальной астмой наблюдается в Республике Каракалпакия, наименьшая - в Самаркандской области. Заболеваемость бронхиальной астмой различная и в некоторых районах Узбекистана с максимумом среди детей Каракалпакии и пожилых жителей Ташкента. Также распространенность бронхиальной астмы зависит от распространенности курения.

Данные об эпидемиологических показателях бронхиальной астмы (БА) в Узбекистане противоречивы. Отсутствие единых критериев в оценке распространенности, обследовании жителей различных регионов, возрастов, анализе статистических показателей обращаемости за стационарной и амбулаторно-поликлинической помощью, изучении диспансерного контингента терапевтических участков, смертности по основной причине привели к тому, что сопоставить данные исследований, проведенных в различных регионах, нельзя, также как и определить тенденцию развития патологии [5]. Результаты эпидемиологических исследований по изучению распространенности БА, выполненные в основном в 80-х начале 90-х годов, безусловно, устарели и требуют уточнения.

Более того, как выяснилось в наших предварительных исследованиях, до настоящего времени врачи используют разные, часто несопоставимые критерии для установления диагноза "бронхиальная астма".

Показатели распространенности БА в зарубежных странах намного превышают официальные среднестатистические показатели в Узбекистане, заболеваемость ежегодно увеличивается. Так, около 8% населения Швеции страдают астмой, только 2% составляют люди в возрасте 25-30 лет. В Германии зарегистрировано 4 млн астматиков. За последние 10 лет в Западной Европе число страдающих астмой увеличилось вдвое. В США число больных БА увеличилось на 60% по сравнению с данными 1980 г. и составило

14,6 млн в декабре 1998 г. Ежегодно в США умирает 5 тыс. больных БА. В Японии зарегистрировано 3 млн астматиков, из них 7% страдает тяжелой формой, 30% имеют БА средней тяжести. В Австралии каждый шестой ребенок до 16 лет страдает БА. В развивающихся странах также отмечается рост заболеваемости БА. Так, индийские медики сообщают о 10-15 млн больных БА. В Бразилии, Коста-Рике, Панаме, Перу и Уругвае распространенность БА среди детей колеблется в пределах от 20 до 30% [1,2,4]. Уровень распространенности БА в крупных промышленных городах, Москве и Санкт-Петербурге, составляет соответственно 6,2 и 5,2% [3].

Таблица 1

Распределение лиц, вошедших в эпидемиологическое исследование, по месту жительства и полу

Место жительства	Пол		Всего
	мужчины	женщины	
Самаркандская область	1001	992	1993
Республика Каракалпакстан	914	843	1757
Сурхандарьинская область	1172	807	1979
Ташкент	884	1102	1986
Всего ...	3971	3744	7715

Официальные статистические данные Республики Узбекистан свидетельствуют о 38 754 больных БА, в Ташкенте — 4287, в Самаркандской области — 3052, Сурхандарьинской области — 1675, Республике Каракалпакстан — 4014, что составляет 0,17, 0,2, 0,12, 0,1, 0,19% соответственно.

Однако бурный рост заболеваемости требует стандартизации эпидемиологических исследований для получения сравнимых результатов. Необходимо получение объективных сведений о заболеваемости и распространенности БА в разных регионах Узбекистана, что и явилось целью исследования.

Мы придерживались международных критериев установления диагноза БА (ВОЗ, 1995), которые базировались на клинических, лабораторных и функциональных признаках. Нами использовался международный опросник, предложенный ВОЗ [1]. Было проведено сплошное обследование населения, проживающего в разных регионах Республики; проанкетированы 7715 жителей Узбекистана, из них 1986 жителей Ташкента, 1993 Самаркандской области, 1979 Сурхандарьинской области, 1757 Республики Каракалпакстан (табл.1). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы *EpiInfo*.

При анализе анкет оказалось, что на одышку и заложенность в груди в течение последних 12 мес жаловалось 0,1; 7,3; 14,6; 16,3% респондентов Самаркандской области, Ташкента, Республики Каракалпакстан, Сурхандарьинской области соответственно. Аналогичные симптомы в утренние часы отмечали 0,1; 5,5; 9,3; 20,4% опрошенных; приступы укороченного дыхания в течение дня — 0,1; 2,5; 2,8; 14,3%; приступы укороченного дыхания после физической нагрузки — 0,1; 3,8; 22,4; 24,5%; симптомы ночной БА — 0,1; 2,8; 5,1; 12,2%; кашлевую форму БА — 0,2; 4,7; 19,0; 14,3%; приступы удушья при контакте с домашними животными — 0,3; 6,0; 1,5; 20,4%, наследственность отягощена по аллергическим заболеваниям и БА у 0,1; 5,2; 13,8; 16,3% соответственно. Однако диагноз БА до эпидобследования был официально зарегистрирован лишь у 0,1; 0,2; 0,1; 0,2% респондентов соответственно.

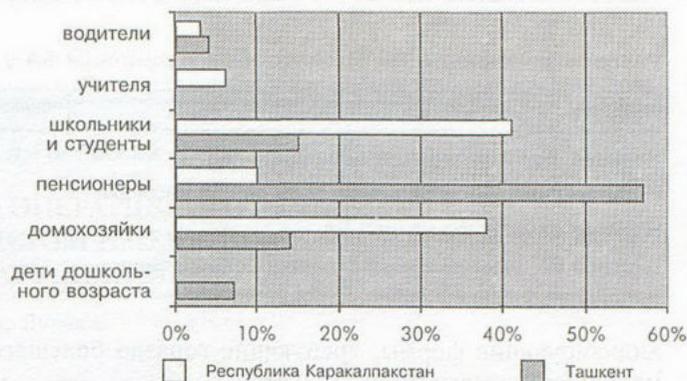


Рис.2. Распространенность симптомов бронхиальной астмы в зависимости от рода деятельности.

Полученные данные свидетельствуют о неравномерной распространенности БА в Республике Узбекистан, что вызвано рядом причин. Минимальная распространенность БА зафиксирована нами в Нарпайском районе Самаркандской области, имеющем благоприятный экологический фон, максимальная — в Республике Каракалпакстан, в регионе экологической катастрофы. Разница в симптомах астмы составляет от 23,3 раза при анализе показателей за последний год до 30,6 раза при анализе возникновения приступов удушья после физической нагрузки. Показатели распространенности симптомов БА в Ташкенте и Сурхандарьинской области занимают промежуточное положение, однако они также достоверно превышают данные официальной статистики. Настораживает тенденция к сглаженности показателей распространенности БА в различных регионах Узбекистана по данным Минздрава Республики Узбекистан. Видимо, это обусловлено недостаточной грамотностью врачей в области современных рекомендаций ВОЗ по диагностике БА, отсутствием возможности ее функциональной диагностики. В итоге большое число больных ранними формами заболевания остаются без квалифицированной помощи врачей, в результате чего БА принимает тяжелые, нередко инва-

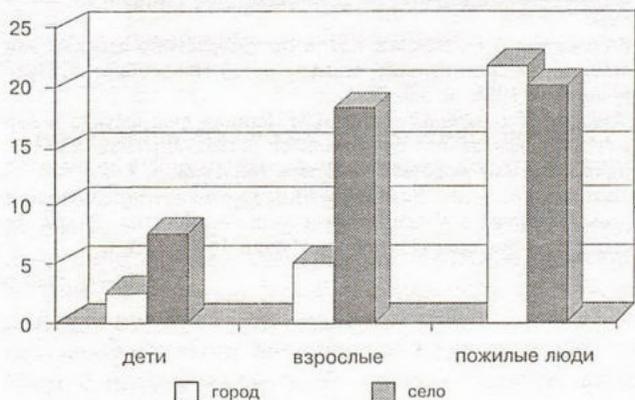


Рис.1. Распространенность симптомов бронхиальной астмы в различных возрастных группах.



Рис.3. Влияние курения на возникновение симптомов бронхиальной астмы.

Распространенность (в %) симптомов и диагноза БА у обследованных лиц

Показатель	Самаркандская область	Республика Каракалпакстан	Сурхандарьинская область	Ташкент
Наличие симптомов БА за последний год	0,7	16,3	14,6	7,3
Наличие симптомов БА после физической нагрузки	0,8	24,5	22,4	3,8
Наличие симптомов ночной БА	0,4	12,2	5,1	2,8
Диагноз БА, выставленный до эпидобследования	0,12	0,19	0,1	0,2

лидирующие формы, требующие гораздо большего медикаментозного вмешательства.

Анализ распространенности БА в различных возрастных группах свидетельствует, что в детской возрастной группе Ташкента на астмоподобные симптомы жалуются 3,4% опрошенных, в то время как во взрослой группе — уже 6,4%, а среди пожилых — 23,4%. Показатели сельских районов превышают приведенные выше в 2,6; 3,1 раза и практически не различаются в группе пожилых лиц (рис.1). Итак, распространенность БА среди лиц детского и молодого работоспособного возраста в сельских регионах достоверно превышает аналогичные показатели у городских жителей. Эти данные отличаются от литературных сведений. Так, в развитых европейских странах высокую заболеваемость БА связывают с урбанизацией. Однако в Республике Узбекистан такая тенденция отмечается лишь в относительно благоприятном с экологической точки зрения Нарпайском районе Самаркандской области. В Сурхандарьинской области, Республике Каракалпакстан БА поражено достоверно большее число опрошенных, чем в Ташкенте.

При анализе распространенности БА в зависимости от профессиональной принадлежности выяснилось, что около 3% в структуре больных БА составляют водители, 6% — учителя, 20% — домохозяйки (женщины, которые самоустранились от работы по причине нездоровья, не обращаясь к врачу). В распределении БА среди школьников и пенсионеров — жителей города и сельских районов имеется обратная корреляция. Так, в Ташкенте большинство больных БА пенсионеры (57,7%), в Республике Каракалпакстан школьники и студенты (41,7%) (рис.2).

Имеется множество факторов риска возникновения БА, которые в совокупности приводят к манифестации заболевания. Помимо влияния вредного воздействия параметров окружающей среды, нами проанализировано действие курения (рис.3). Так, среди курящих городских жителей астмоподобные симптомы встречаются в 1,7 раза чаще, чем среди некуря-

щих, среди жителей Республики Каракалпакстан — в 2,2 раза. Таким образом, анализ влияния двух факторов риска на возникновение БА выявил возрастание риска заболевания в 1,3 раза.

Проведенное эпидемиологическое обследование жителей различных регионов Республики Узбекистан свидетельствует о высокой распространенности заболевания, сопоставимой с результатами обследования в других странах [1,3,5]. Распространенность БА достоверно различается в сельских и городских регионах, в возрастных и профессиональных группах.

Эта работа позволила выявить слабые звенья в системе практического здравоохранения, обнаружена гиподиагностика ранних форм БА во всех возрастных группах, отсутствие настороженности врачей в профессиональных группах риска.

Заключение

Бронхиальная астма (БА) является экологозависимым заболеванием. Различия в распространенности БА в областях могут быть связаны с характером загрязнения данной зоны, что требует дальнейшего детального изучения. Выявление зон с повышенным риском заболеваемости позволит практическому здравоохранению правильно организовать профилактические мероприятия для сохранения здоровья населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alt-Khaled N., Enarson D. Management of asthma in adults. 1996.
2. Кондюрина Е.Г., Елкина Т.Н. и др. Возрастные аспекты эпидемиологии бронхиальной астмы у детей Новосибирска. Пульмонология 1998; 1: 38-43.
3. Федосеев Г.Б., Убайдуллаев А.М. Ранняя диагностика и первичная профилактика бронхиальной астмы. Л.; 1989. 25-44.
4. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма. М.; 1998; т. 1-2.
5. Убайдуллаев А.М., Исмаилов Ш.У. Состояние пульмонологической помощи в Узбекистане и пути ее развития. Вестн. Асоц. пульмологов Центральной Азии 1999; 3: 5-6.

Поступила 19.01.01