

О.І.Денисенко

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА АЛЕРГОДЕРМАТОЗИ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра шкірно-венеричних хвороб і туберкульозу (зав. кафедри – доц. О.І.Денисенко)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Проведено аналіз захворюваності на алергодерматози серед дорослого населення Чернівецької області за 2001-2005 роки. Встановлено клініко-епідеміологічні особливості сучасного перебігу алергодерматозів у регіоні, що необхідно враховувати при

плануванні лікувально-профілактичних заходів щодо хворих на алергічні захворювання шкіри.

Ключові слова: захворюваність, доросле населення, алергодерматози.

Вступ. Алергодерматози (АД) на сучасному етапі представляють одну з найбільш важливих проблем світової та вітчизняної дерматології [2,3,8,10]. Актуальність алергічних захворювань шкіри в першу чергу зумовлена їх поширеністю – за даними різних авторів, АД у структурі патології шкіри становлять від 20 до 40%, причому кількість їх продовжує зростати внаслідок сенсibili-

зації населення до хімічних чинників довкілля [4,5,6].

Водночас в останні роки відзначається патоморфоз епідеміології та клінічного перебігу алергодерматозів – зростає частка хворих на поширені та ускладнені форми АД, спостерігається зміна вікового складу пацієнтів, збільшується кількість хворих з торпідністю до традиційних методів

лікування, що в цілому призводить до тяжкого хронічного перебігу АД, тривалої працездатності пацієнтів, погіршення якості їх життя та соціальної дезадаптації [1,7,9].

У зв'язку з цим підвищується актуальність клініко-епідеміологічних досліджень АД, зокрема щодо з'ясування характеру їх сучасного перебігу та встановлення регіональних особливостей епідеміології, що дасть можливість розробити адекватні лікувальні та диспансерно-профілактичні заходи щодо цих пацієнтів в конкретних регіонах країни [4,5,11].

Мета дослідження. З'ясувати особливості захворюваності на алергодерматози серед дорослого населення Чернівецької області.

Матеріал і методи. Для вирішення поставленої мети проаналізовано показники статистичних звітів Чернівецького обласного шкірно-венерологічного диспансеру (ОШВД) за останні 5 років (2001-2005 рр.), а також дані 1169 історій хвороб дорослих хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні в дерматологічному відділенні Чернівецького ОШВД упродовж 2001-2005 років із приводу алергічних дерматозів. При аналізі річних звітів та історій хвороб пацієнтів враховували нозологічну форму та характер клінічного перебігу дерматозу, стать, вік, місце проживання пацієнтів, а також тривалість їх стаціонарного лікування.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз річних звітів Чернівецького ОШВД за 2001-2005 рр. (табл.1) виявив тенденцію до збільшення (на 5,8%) частки хворих на АД у структурі дерматологічної захворюваності серед дорослого населення області - з 35,0% у 2001 р. до 40,8% у 2005 р. Також серед загального числа АД встановлено тенденцію до підвищення відносної кількості хворих на алергічні дерматити (на 3,9-6,3%) й нейродерміт (на 1,9%) при зменшенні відсотка хворих на екзему (на 5,8%). Водночас відзначено помітне збільшення (у середньому, у 3,5 раза) частки вперше виявлених хворих на алергодерматози, особливо на нейродерміт (на 29,3-54,0%) та екзему (на 27,5-44,7%).

Проведений аналіз захворюваності на АД залежно від віку пацієнтів (табл.1) виявив тенденцію до збільшення алергічних дерматозів серед осіб пенсійного віку (з 27,1% до 29,3%), причому серед останніх відзначено зменшення кількості хворих на екзему (у 3,5 раза) та збільшення (у 3,9 раза) частки хворих на нейродерміт. Серед осіб працездатного віку встановлено тенденцію до збільшення відсотка хворих на алергічний дерматит (на 2,9-4,0%), зменшення – на екзему (на 3,2%) за відсутності помітної динаміки щодо захворюваності на нейродерміт.

Аналіз захворюваності на АД залежно від статі пацієнтів (табл.1) виявив переважання алергічного дерматиту серед жінок працездатного й пенсійного віку (відповідно у 59,3% та 65,1%), а екземи - серед чоловіків (у 67,4% та 55,3%). Що стосується нейродерміту, то серед пацієнтів пра-

цездатного віку відзначено збільшення (на 8,3%) його кількості серед чоловіків, а серед осіб пенсійного віку – серед жінок (на 19,0%).

Серед госпіталізованих у I дерматологічне (для дорослих) відділення Чернівецького ОШВД (табл.2) хворі на АД склали 1/3 частину, причому за останні 5 років відзначено тенденцію до їх збільшення – з 28,8% у 2001 р. до 29,4% у 2005 р.

Аналіз розподілу госпіталізованих упродовж останніх 5 років хворих на АД за діагнозом (табл.2) виявив зменшення (на 12,3%) кількості хворих на алергічні дерматози, що свідчить про більш ефективне їх амбулаторне лікування, а також збільшення (на 9,1%) частки хворих на екзему й нейродерміт (на 3,1%). Серед хворих на екзему переважну кількість (70,9 – 71,4%) становили пацієнти із загостреними хронічної екземи і лише третину (29,1 - 28,6%) – із вперше встановленим діагнозом екзематозного процесу.

Визначення особливостей щодо розподілу госпіталізованих хворих на АД за поширеністю процесу на шкірі, а також місцем проживання, статтю, віком та тривалістю лікування пацієнтів (табл.3) виявило збільшення частки хворих з поширеними формами АД, зокрема алергічних дерматитів (на 21,8%), хворих на дифузний нейродерміт (на 5,7%) та екзему (на 4,4%). Водночас встановлено переважання та збільшення відсотка хворих на АД серед мешканців міста, зокрема на нейродерміт (на 18,4%), екзему (на 7,7%) та алергічний дерматит (на 3,9%). Серед госпіталізованих хворих на АД також відзначено збільшення частки осіб чоловічої статі, зокрема на алергічні дерматити (на 13,0%) й екзему (на 4,9%).

Аналіз госпіталізованих хворих на АД за віком (табл.3) виявив тенденцію до збільшення впродовж останніх 5 років кількості пацієнтів пенсійного віку, у т.ч. на нейродерміт (у 2,1 раза) й екзему (на 14,2%).

Порівняльний аналіз показників тривалості лікування хворих на АД виявив тенденцію до зменшення середньої тривалості стаціонарного лікування хворих на нейродерміт (на 3,4 дні) та гостру форму екземи (на 2,6 дні), що є наслідком застосування впродовж останніх років нових ефективних методів їх лікування. Водночас, незважаючи на оптимізацію методів терапії АД, відзначено тенденцію до подовження термінів лікування хронічних форм екземи (з 19,3 до 20,4 ліжко-днів), що свідчить про розвиток у таких пацієнтів резистентності до існуючих методів лікування дерматозу та необхідності розробки більш ефективних, патогенетично спрямованих, методів її терапії.

Отже, проведений аналіз захворюваності на АД серед дорослого населення Чернівецької області виявив тенденцію до збільшення загальної кількості хворих на алергічні захворювання шкіри, у т.ч. із вперше встановленим діагнозом АД. Привертає увагу тенденція до збільшення серед хворих на АД, у т.ч. й серед госпіталізованих, осіб пенсійного віку та збільшення серед цієї категорії пацієнтів хворих на нейродерміт, у пато-

Таблиця 1

**Алергодерматози в структурі дерматологічної захворюваності
серед дорослого населення Чернівецької області**

Показники	Роки (кількість хворих)									
	2001 (n=9902)		2002 (n=8752)		2003 (n=7601)		2004 (n=10029)		2005 (n=12246)	
	Абс. кіль- кість	%	Абс. кіль- кість	%	Абс. кіль- кість	%	Абс. кіль- кість	%	Абс. кіль- кість	%
Розподіл хворих на алергодерматози за діагнозом										
Алергічний дерматит (у т.ч. вперше виявлений)	3043 (2920)	87,7 (95,9)	2831 (2814)	87,5 (99,4)	3174 (3174)	95,6 (100)	3792 (3788)	94,0 (99,9)	4576 (4517)	91,6 (98,7)
Екзема (у т.ч. вперше виявлена)	347 (59)	10,0 (17,0)	322 (65)	10,0 (20,2)	114 (46)	3,4 (40,4)	115 (71)	2,9 (61,7)	211 (94)	4,2 (44,5)
Нейродерміт (у т.ч. вперше виявлений)	80 (16)	2,3 (20,0)	82 (19)	2,5 (23,2)	31 (22)	0,9 (70,9)	127 (94)	3,1 (74,0)	209 (103)	4,2 (49,3)
Всього (% серед інших дерматозів)	3470 (35,0)	100,0	3235 (36,9)	100,0	3319 (43,7)	100,0	4034 (40,2)	100,0	4996 (40,8)	100,0
Розподіл хворих на алергодерматози за віком і статтю										
Працездатні особи:										
Алергічний дерматит, у т.ч.: - чоловіки	2291 959	90,6 (41,9)	2096 821	89,5 (39,2)	2296 856	96,2 (37,3)	2730 1081	94,6 (39,6)	3299 1343	93,5 (40,7)
- жінки	1332	(58,1)	12751	(60,8)	14406	(62,7)	16498	(60,4)	1956	(59,3)
Екзема, у т.ч.: - чоловіки	178 117	7,0 (65,7)	79 85	7,6 (47,5)	9 40	2,9 (58,0)	3 64	2,9 (77,1)	135 91	3,8 (67,4)
- жінки	61	(34,3)	94	(52,5)	29	(42,0)	19	(22,9)	44	(32,6)
Нейродерміт, у т.ч.: - чоловіки	61 28	2,4 (45,9)	68 33	2,9 (48,5)	22 9	0,9 (40,9)	72 34	2,5 (47,2)	96 52	2,7 (54,2)
- жінки	33	(54,1)	35	(51,5)	13	(59,1)	38	(52,8)	44	(45,8)
Всього (% від інших алергодерматозів)	2530 (72,9)	100,0	2343 (72,4)	100,0	2387 (71,9)	100,0	2885 (71,5)	100,0	3530 (70,7)	100,0
Пенсіонери:										
Алергічний дерматит, у т.ч.: - чоловіки	752 298	80,0 (39,6)	735 283	82,4 (38,5)	878 311	94,2 (35,4)	1062 341	92,4 (32,1)	1277 446	87,1 (34,9)
- жінки	454	(60,4)	452	(61,5)	567	(64,6)	721	(67,9)	831	(65,1)
Екзема, у т.ч.: - чоловіки	169 85	18,0 (50,3)	143 69	16,0 (48,3)	45 29	4,8 (64,4)	32 13	2,8 (40,6)	76 42	5,2 (55,3)
- жінки	84	(49,7)	74	(51,7)	16	(35,6)	19	(59,4)	34	(44,7)
Нейродерміт, у т.ч.: - чоловіки	19 12	2,0 (63,2)	14 8	1,6 (57,1)	9 4	1,0 (44,4)	55 25	4,8 (45,5)	113 50	7,7 (44,2)
- жінки	7	(36,8)	6	(42,9)	5	(55,6)	30	(54,5)	63	(55,8)
Всього (% від інших алергодерматозів)	940 (27,1)	100,0	892 (27,6)	100,0	932 (28,1)	100,0	1149 (28,5)	100,0	1466 (29,3)	100,0

Примітка. n - загальна кількість хворих на дерматози працездатного та пенсійного віку

Таблиця 2

**Частка хворих на алергодерматози у структурі госпіталізованих
у І дерматологічне відділення Чернівецького ОШВД**

Показники	Роки (кількість хворих)									
	2001 (n=825)		2002 (n=770)		2003 (n=835)		2004 (n=906)		2005 (n=800)	
	Абс. кіль- кість	%	Абс. кіль- кість	%	Абс. кіль- кість	%	Абс. кіль- кість	%	Абс. кіль- кість	%
Алергічний дерматит	94	39,5	79	35,3	90	38,5	74	31,1	64	27,2
Екзема, у т.ч.:	127	53,4	122	54,4	120	51,3	145	60,9	147	62,6
- гостра	(37)	(29,1)	(40)	(32,8)	(34)	(28,3)	(44)	(30,3)	(42)	(28,6)
- хронічна	(90)	(70,9)	(82)	(67,2)	(86)	(71,7)	(101)	(69,7)	(105)	(71,4)
Нейродерміт	17	7,1	23	10,3	24	10,2	19	8,0	24	10,2
Всього (% серед інших дерматозів)	238 (28,8)	100,0	224 (29,1)	100,0	234 (28,0)	100,0	238 (26,3)	100,0	235 (29,4)	100,0

Примітка. n - загальна кількість хворих, госпіталізованих у дерматологічне відділення

генезі яких, поряд з дією екзо- та ендоалергенів, суттєве значення мають стресові ситуації, порушення нейроендокринної регуляції, обмінних та репаративних процесів тощо, що слід враховува-

ти при комплексному обстеженні та лікуванні таких пацієнтів.

У структурі госпіталізованих пацієнтів відзначено збільшення частки хворих на поширені

Таблиця 3

Розподіл госпіталізованих хворих на алергодерматози за поширеністю дерматозів, місцем проживання, статтю, віком та тривалістю лікування пацієнтів

Показники	Роки (кількість хворих)									
	2001		2002		2003		2004		2005	
	Абс. кільк.	%	Абс. кільк.	%	Абс. кільк.	%	Абс. кільк.	%	Абс. кільк.	%
Алергічний дерматит	94	100,0	79	100,0	90	100,0	74	100,0	64	100,0
- обмежений	44	46,8	35	44,3	41	45,6	28	37,8	16	25,0
- поширений	50	53,2	44	55,7	49	54,4	46	62,2	48	75,0
- мешканці міста	61	64,9	55	69,6	63	70,0	55	74,3	44	68,8
- мешканці села	33	35,1	24	30,4	27	30,0	19	25,7	20	31,2
- особи чоловічої статі	45	47,9	37	46,8	40	44,4	41	55,4	39	60,9
- особи жіночої статі	49	52,1	42	53,2	50	55,6	33	44,5	25	39,1
- працездатні особи	70	74,5	58	73,4	68	75,6	56	75,7	46	71,9
- пенсіонери	24	25,5	21	26,6	22	24,4	18	24,3	18	28,1
Середня тривалість лікування (ліжко-дні)	16,2		15,2		15,6		14,9		15,1	
Екзема	127	100,0	124	100,0	120	100,0	145	100,0	147	100,0
- обмежена	54	42,5	52	41,9	49	40,8	58	40,0	56	38,1
- поширена	73	57,5	72	58,1	71	59,2	87	60,0	91	61,9
- мешканці міста	67	52,8	61	49,2	60	50,0	70	48,3	89	60,5
- мешканці села	60	47,2	63	50,8	60	50,0	75	51,7	58	39,5
- особи чоловічої статі	81	63,8	77	62,1	83	69,2	103	71,0	101	68,7
- особи жіночої статі	46	36,2	47	37,9	37	30,8	42	29,0	43	31,3
- працездатні особи	88	69,3	89	71,8	84	70,0	98	67,6	81	55,1
- пенсіонери	39	30,7	34	28,2	36	30,0	47	32,4	66	44,9
Середня тривалість лікування (ліжко-дні)	18,0		18,4		17,7		17,6		15,4	
- екзема гостра	18,0		18,4		17,7		17,6		15,4	
- екзема хронічна	19,3		20,2		18,4		19,7		20,4	
Нейродерміт	17	100,0	23	100,0	24	100,0	19	100,0	24	100,0
- обмежений	4	23,5	6	26,1	5	20,8	8	42,1	7	29,2
- поширений	9	53,0	12	52,2	10	41,7	7	36,8	10	41,6
- дифузний	4	23,5	5	21,7	9	37,5	4	21,1	7	29,2
- мешканці міста	9	52,4	12	52,2	13	54,2	13	68,4	17	70,8
- мешканці села	8	47,6	11	47,8	11	45,8	6	31,6	7	29,2
- особи чоловічої статі	10	58,8	13	56,5	15	62,5	14	73,7	14	58,3
- особи жіночої статі	7	41,2	10	43,5	9	37,5	5	26,3	10	41,7
- працездатні особи	16	94,1	20	87,0	22	91,7	14	73,7	21	87,5
- пенсіонери	1	5,9	3	13,0	2	8,3	5	26,3	3	12,5
Середня тривалість лікування (ліжко-дні)	20,7		17,9		20,3		16,7		17,3	

форми АД, що свідчить про більш тяжкий їх перебіг на сучасному етапі. Водночас відзначено збільшення відсотка хворих на АД - мешканців міста, що можна пояснити більш напруженим темпом їх життя, збільшенням стресових ситуацій, забрудненням навколишнього середовища та більш широким застосуванням у побуті хімічних миючих та косметичних засобів тощо. Також встановлено збільшення частки осіб чоловічої статі, що крім впливу професійних чинників (контакт із хімічними, паливно-мастильними та будівельними матеріалами), може бути зумовлено наявністю шкідливих звичок (тютюнокуріння, вживання алкоголю), а також збільшенням у них супутньої соматичної патології, зокрема венозної недостатності тощо.

Незважаючи на зменшення загальної кількості хворих, які зверталися в Чернівецький ОШВД з приводу екземи, частка госпіталізованих пацієнтів із тяжкими поширеними формами дерматозу впродовж останніх 5 років збільшилася, причому відзначено подовження тривалості лікування хро-

нічних форм екземи, що в цілому свідчить про більш тяжкий її перебіг із розвитком у пацієнтів резистентності до існуючих методів лікування.

Таким чином, як засвідчили результати проведених досліджень, в останні роки відзначаються зміни в структурі захворюваності на АД та їх клінічного перебігу, що слід враховувати при плануванні лікувальних та профілактичних заходів щодо хворих на алергічні дерматози.

Висновки

1. Упродовж 2001-2005 років серед дорослого населення Чернівецької області встановлено зростання захворюваності на алергодерматози зі збільшенням частки хворих із вперше встановленим діагнозом АД.

2. За останні 5 років відзначено тенденцію до збільшення алергодерматозів серед осіб пенсійного віку, а також їх перерозподіл у пацієнтів різної статі – збільшення кількості алергічних дерматитів у жінок, екземи – у чоловіків, а нейродерміту – серед чоловіків працездатного віку та жінок пенсійного віку.

3. У структурі госпіталізованих в дерматологічне відділення Чернівецького ОШВД встановлено збільшення частки хворих на екзему й нейродерміт зі збільшенням кількості поширених форм алергічних дерматозів. Водночас серед хворих на АД відзначено збільшення частки міських жителів, осіб чоловічої статі та пенсійного віку.

4. Упродовж 2001-2005 років встановлено скорочення термінів стаціонарного лікування нейродерміту й гострої екземи при тенденції до подовження термінів лікування хронічної екземи, що зумовлює необхідність оптимізації методів її терапії.

Перспективи подальших досліджень. Встановлені в процесі дослідження клініко-епідеміологічні особливості сучасного перебігу алергодерматозів слід враховувати при розробці комплексних лікувально-діагностичних та диспансерно-профілактичних заходів щодо цієї категорії пацієнтів.

Література

1. Кравец Е.В. Опыт лечения больных аллергодерматозами, осложненными пиодермией // Ж. дерматовенерол. и косметол. им. Н.А.Горсуева. - 2004. - №1-2(8). - С.131-132.
2. Кулага В.В., Романенко И.М. Аллергические заболевания кожи. - К.: Здоровье, 1997. - 256 с.
3. Мавров І.І. Дерматологія та венерологія в контексті загальнономедичних проблем в Україні // Дерматол. та венерол. - 2005. - №4(30). - С.3-10.
4. Мавров И.И., Волкославская В.Н., Гутнев А.Л., Денисенко О.И. Влияние антропогенных загрязнителей на уровень заболеваемости аллергодерматозами в Восточном и Западном регионах Украины // Дерматол. та венерол. - 2003. - №2(20). - С.3-6.
5. Солошенко Э.Н. Распространенность аллергодерматозов в современных условиях // Дерматол. и венерол. - 2000. - №1(9). - С.84-90.
6. Allergic skin disease: a multidisciplinary approach / Ed. by D.J.M. Geung and M.W.Greaves. - New York, Marcel Dekker, 2000.- 528 p.
7. Allergy and irritation: an adverse association in patients with atopic eczema / H.Loffler, A.Steffes, R.Happle, I.Effendy // Acta Derm. Venereol. - 2003. - Vol.83, №5.- P.328-331.
8. Kay A.B. Allergy and allergic disease // N. Engl. J. Med.- 2001.- Vol.344, №2.- P.109-113.
9. Life quality assessment among patients with atopic eczema / E.A.Holm, H.C.Wulf, H.Stegmann, G.B.E.Jemec // Brit. J. Dermatol. - 2006.- Vol.154, №4.- P.719-725.
10. Atopic eczema: what's new / M.Möhrenschrager, U.Darsow, C.Schnopp, J.Ring // J. Europ. Acad. Derm. Venereol.- 2006.- Vol.20, № 5.- P.503-513.
11. Schulz-Larsen F., Hanifin J.M. Epidemiology and pathogenesis of atopic dermatitis // Immunol. Allergy Clin. North. Am. - 2002.-Vol.22, № 4.- P.1-24.

ANALYSIS OF THE MORBIDITY RATE WITH ALLERGODERMATOSES AMONG THE ADULT POPULATION OF THE CHERNIVTSI REGION

O.I.Denysenko

Abstract. An analysis of the morbidity rate with allergodermatoses among the adult population of the Chernivtsi region during the period from 2001 to 2005 has been studied. The clinical and epidemiological features of the modern course of allergodermatoses in the region has been established and that is necessary to take into account when planning medical and preventive measures in patients with allergic skin diseases.

Key words: morbidity, adult population, allergodermatoses

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)
Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №3.- P.28-32

Надійшла до редакції 17.05.2006 року