

УДК 613.6.01:616.4-002

Ю.О. Іщейкіна

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

## ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ЕНДАРТЕРІЇТИ І ТРОМБАНГІЇТИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ДОНЕЦЬКОЇ ТА ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ

Проведений статистичний аналіз захворюваності та поширеності на ендартеріїти і тромбангіїти серед населення ряду міст і сільських районів Донецької та Полтавської областей за 1980-2008 рр. Встановлено, що захворюваність населення на ендартеріїти і тромбангіїти прогресивно зростала протягом 20 років, і темп зростання був особливо високим у 90-х роках. Захворюваність міського та сільського населення є близькою, а поширеність цієї патології серед сільського населення більша. Поширеність серед чоловіків вища ніж у жінок у 4,7-4,9 рази.

**Ключові слова:** ендартеріїти, тромбангіїти, захворюваність, поширеність.

Захворюваність населення на ендартеріїти і тромбангіїти займає в структурі хвороб системи кровообігу сьоме місце з питомою вагою 1,7% випадків. Проте ця група хвороб тривало і стійко підтримується серед даної популяції населення без тенденції до зниження. Тому даний підрозділ присвячений аналізу формування цієї патології серед населення в сучасних умовах розвитку індустріального суспільства.

**Метою** роботи було визначення рівнів захворюваності на ендартеріїти і тромбангіїти та їх поширеність у високо індустріалізованій Донецькій та агропромисловій Полтавській областях.

**Матеріал та методи дослідження.** У дослідженні був проведений суцільний статистичний аналіз захворюваності та поширеності на ендартеріїти і тромбангіїти серед населення 19 міст і 14 сільських районів Донецької та 3 міст і 25 сільських районів Полтавської областей за 1980-2008 рр.

**Результати дослідження та їх обговорення.** В процесі виконаного дослідження встановлено що захворюваність населення на ендартеріїти і тромбангіїти характеризується прогресивним зростанням протягом 20 років. Темп зростання цієї патології різко збільшився особливо в 90-х роках. Так, середній темп приросту даної захворюваності протягом 80-х років становив 2,6% випадків на рік, а в 90-х роках він збільшився до 8,2% випадків на рік. Подібна динаміка зростання призвела до збільшення захворюваності населення на ендартеріїти і тромбангіїти за останні 20 років в 2,5 рази, і ця патологія досягла рівня 10,0 -11,0 випадків на 10000 населення (рис. 1).

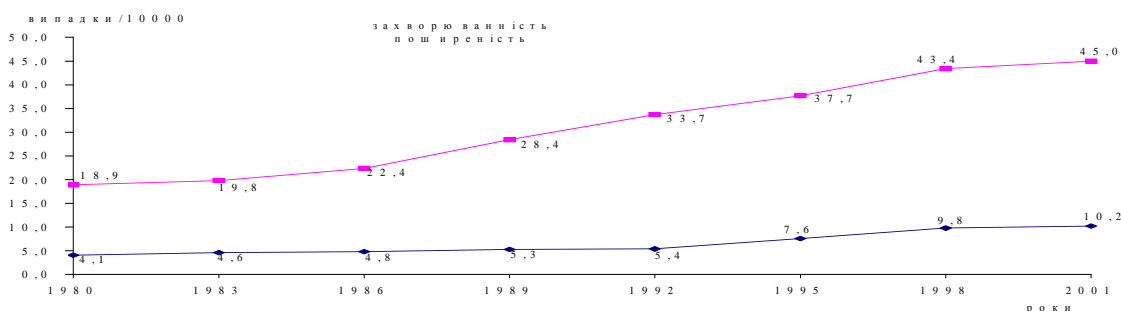


Рис 1. поширеність серед населення Донецької та Полтавської областей.

Аналогічна за формою динаміка характерна і для поширеності серед населення ендартеріїту і тромбангіїтів. При цьому темп накопичення даних хвороб серед населення різко зріс вже наприкінці 80-х років, а рівень поширеності ендартеріїту і тромбангіїтів збільшився за останні 20 років у 2,4 рази і досяг 45,0 випадків на 10000 чоловік. Отже, захворюваність та поширеність ендартеріїту і тромбангіїтів істотно збільшилися в 90-х роках і, особливо, до кінця даного десятиріччя. На даний час середній рівень захворюваності населення на ендартеріїти і тромбангіїти становить  $7,4 \pm 0,1$  випадків, а поширеність їх перебуває в межах  $37,7 \pm 1,5$  випадків на 10000 чоловік. При цьому захворюваність на цю патологію серед міського та сільського населення практично ідентична, а поширеність цієї патології серед сільського населення більш значна, тобто на 20,1% більше (табл. 1).

Таблиця 1

**Рівень захворюваності на ендартеріїти і тромбангіїти і поширеність їх серед різних контингентів населення Донецького регіону (випадки на 10000 населення)**

Контингент населення	Захворюваність	Поширеність
Міське	$7,5 \pm 0,2$	$36,4 \pm 1,2$
Сільське	$7,3 \pm 0,1, t=0,9$	$43,7 \pm 1,1, t=4,3$
Загальне	$7,4 \pm 0,1$	$37,7 \pm 1,5$

Примітка: t – достовірність відмінностей між міським та сільським населенням

Захворюваність на ендартеріїти і тромбангіїти міського населення вища, ніж сільського: чоловічого – на 13,9% і жіночого – на 20,7%. Проте, поширеність чоловічого населення як міського, так і сільського значно

вища жіночого в 4,7-4,9 рази (табл. 2). Інакше кажучи, ендартеріїти і тромбангіїти – це патологія, перш за все, чоловічого населення.

Таблиця 2

**Рівень поширеності на ендартеріїти і тромбангіїти серед чоловічого та жіночого населення Донецького регіону (випадки на 10000 населення)**

Види захворюваності	Чоловіче населення		Жіноче населення	
	міське	сільське	міське	сільське
Поширеність	16,4±0,2	14,4±0,2 t=6,9	3,5±0,1 t <sub>1</sub> =5,4	2,9±0,1 t=4,3, t <sub>1</sub> =5,4

Примітки: t – достовірність відмінностей між міським та сільським населенням; t<sub>1</sub> – достовірність відмінностей між чоловічим і жіночим населенням.

Як видно з даних табл. 3, спостерігаються територіальні відмінності в захворюваності населення на ендартеріїти і тромбангіїти. Так, захворюваність населення на дані хвороби розподіляється на 5 статистично достовірно різних рівнів: високий (20,6±1,8 випадків у містах і 17,3±1,1 випадків у селах), вище середнього (12,4±2,0 випадків у містах і 12,4±0,5 випадків у селах), середній (6,6±1,2 випадків і 8,4±0,4 випадків відповідно у містах і селах), нижче середнього (3,6±0,5 випадків у містах і 5,2±0,4 випадків у селах), низький (1,9±0,3 випадків у містах і 2,9±0,2 випадків у селах).

Таблиця 3

**Територіальні відмінності захворюваності населення на ендартеріїти і тромбангіїти в умовах Донбасу (випадки на 10000 населення)**

Міське населення		Сільське населення		Якісний рівень захворюваності
Міські населені пункти	Частота випадків	Сільські населені райони	Частота випадків,	
Димитрове, Слов'янськ	20,6±1,8*	Тельманівський	17,3±1,1*	Високий
Докучаєвськ, Краматорськ, Маріуполь, Сніжне, Вугледар	12,4±2,0*	Краснолиманський, Першотравневий, Слов'янський	12,4±0,5*	Вище середнього
Донецьк, Артемівськ, Дебальцеве, Дзержинськ, Костянтинівка, Селідове, Макіївка, Харцизьк	6,6±1,2*	Волноваський, Володарський, Мар'їнський, Новоазовський	8,4±0,4*	Середній
Горлівка, Дружківка, Єнакієве, Кіровське, Новгородівка, Торез	3,6±0,5*	Олександрівський, Амвросіївський, Великоновоселківський, Старобешівський, Шахтарський, Ясинуватський	5,2±0,4*	Нижче середнього
Авдіївка, Жданівка, Шахтарськ	1,9±0,3*	Добропільський, Красноармійський	2,9±0,2*	Низький

Примітка: \* – достовірність відмінностей між суміжними групами

Дані рівні захворюваності стійко утримуються серед населення окремих міських і сільських селітебних територій, що свідчить про наявність факторів ризику, які детермінують дану патологію з різним ступенем інтенсивності, тобто серед популяцій населення різних селітебних територій діють тропні з даною патологією фактори ризику різної інтенсивності.

**Висновки**

1. За останні 20 років рівень захворюваності на ендартеріїти і тромбангіїти зріс у 2,5 рази і досяг 10,0 – 11,0 випадків на 10 тис. населення. Середні темпи приросту у 90-х роках збільшився проти 80-х років у 3,2 рази і склав 8,2% випадків на рік.
2. Захворюваність на ендартеріїти і тромбангіїти міського населення вища, ніж сільського: чоловічого – на 13,9% і жіночого – на 20,7%. Проте, поширеність чоловічого населення як міського, так і сільського значно вища жіночого в 4,7-4,9 рази.
3. Захворюваність населення на дані хвороби розподіляється на 5 статистично достовірно різних рівнів: високий, вище середнього, середній, нижче середнього, низький. Арифметичні значення кожного із рівнів у міського та сільського населення не мають статистично достовірних відмінностей.
4. Населення як високоіндустріалізованого промислового, так і агропромислового регіонів мають фактори ризику, що обумовлюють виникнення і розвиток, серед зазначених популяцій, ендартеріїтів та тромбангіїтів.

**Література**

1. Грищенко С.В. Аналіз частоти виникнення хвороб основних класів та їх поширеності серед населення Полтавської області у період 2003-2007рр. / С.В.Грищенко, Ю.О.Ішейкіна // Світ медицини та біології. – 2009. – №2. – С.17-24.
2. Грищенко С.В. Соціально-економічні та демографічні фактори ризику виникнення цереброваскулярних захворювань серед населення України (на моделі Полтавської області) / С.В.Грищенко, Ю.О.Ішейкіна // Проблеми екології та медицини. – 2009. –Т.13, №1-2. – С.54-57.

3. Грищенко С.В. Территориально-экологические закономерности смертности населения Донецкой области от цереброваскулярных заболеваний С.В.Грищенко, Ю.А.Ищейкина // Гигиена населенных мест. – 2009. – Вып.54. – С.414-417.
4. Грищенко С.В. Гигиенические и социально-профессиональные аспекты инвалидности по причине цереброваскулярных заболеваний ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС, проживающих в неблагоприятных экологических условиях / С.В.Грищенко, Ю.А.Ищейкина // Довкілля та здоров'я. – 2010. – №2. – С.43- 47
5. Ищейкина Ю.А. Общие закономерности формирования болезней системы кровообращения среди населения Украины / Ю.А.Ищейкина // Университетська клініка. – 2009. – Т.5. - №1-2. – С.113-117.

Реферати

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНДАРТЕРИТАМИ И ТРОМБАНГИИТАМИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ И ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТЕЙ**  
**Ищейкина Ю.А.**

Проведен статистический анализ заболеваемости и распространенности эндартеритов и тромбангиитов среди населения ряда городов и сельских районов Донецкой и Полтавской областей за 1980-2008 гг. Установлено, что заболеваемость населения эндартеритами и тромбангиитами прогрессивно возрастала на протяжении 20 лет, и темп роста был особенно высоким в 90-х годах. Заболеваемость городского и сельского населения близка, а распространенность этой патологии среди сельского населения больше. Распространенность среди мужчин выше заболеваемости женщин в 4,7-4,9 раза.

**Ключевые слова:** эндартериты, тромбангииты, заболеваемость, распространенность.

**CASE RATE OF ENDARTERITIS AND THROMBOANGITES AMONG THE POPULATION OF DONETSK AND POLTAVA REGIONS**  
**Ishchejkina Y.A.**

Statistic analysis of a case rate and prevalence of an endarteritis and thromboangiites among the population of some cities and rural districts of Donetsk and Poltava regions over 1980-2008 is realized. Is ascertained that the case rate of the population of endarteritis and thromboangiites are progressively increased throughout 20 years, and rate of increase was especially high in the nineties. The case rates of city and agricultural population are close, and prevalence of this pathology among agricultural population is more. A case rate among men above a case rate of women in 4,7-4,9 times.

**Key words:** endarteritis, thromboangiites, morbidity, prevalence.

Стаття надійшла 27.04.2012 р.

УДК 616.12–005.4–036.11–06:616.983]–078.73–07:616–005.1–07

Л.М. Копчак, Л.О. Тимко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

**КОРЕЛЯЦІЙНО-РЕГРЕСІЙНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕМОСТАЗУ ТА ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМИ ФОРМАМИ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ХЛАМІДІЙНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ**

Кореляційно-регресійний аналіз залежності показників гемостазу та імунологічної реактивності від наявності хламідійної інфекції у 111 хворих на нестабільну стенокардію та гострий інфаркт міокарда показав, що досліджувані показники змінюються залежно від гостроти інфекційного процесу. У хворих на гострі форми ІХС у поєднанні з гострою, хронічною персистою хламідійною інфекцією спостерігали тромбінемію. У хворих з гострою інфекцією виявлено відносно збережену антиромбінову активність плазми крові та недостатню активацію фібринолізу, при хронічній та персистоючій інфекції – протилежні зміни. Хламідійна інфекція веде до змін імунітету, які за наявності перехресно реагуючих антигенів можуть сприяти розвитку аутоімунної компоненти.

**Ключові слова:** кореляційно-регресійний аналіз, нестабільна стенокардія, хламідійна інфекція.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) та її гострі форми за своїм соціальним значенням займають провідне місце серед захворювань серцево-судинної системи в зв'язку з їх стрімким поширенням, високою інвалідністю та смертністю хворих [4]. Сучасний стан вивчення ІХС характеризується змінним підходом до оцінки механізмів розвитку та прогресування цього захворювання, вивченням ролі інфекційних агентів, зокрема *Chlamydomphila pneumoniae*, в патогенезі гострих форм ішемічної хвороби серця. У даний час імунітет і гемостаз розглядають як патогенетичні ланки ішемічної хвороби серця та її ускладнень. Однак, питання формування імуно-гемокоагуляційного дисбалансу в патогенезі гострих форм ІХС залишаються відкритими. Одним з таких механізмів, на нашу думку, може бути гостра або хронічна хламідіофільна інфекція. У попередніх роботах нами вивчено стан гемостазу та імунітету у хворих на гострі форми ІХС, а також зміни, які виникають у даних хворих при інфікуванні *Chlamydomphila pneumoniae* [1, 2].

**Метою** роботи було вивчення взаємозв'язку показників систем імунітету та з'єднання крові у хворих на гострі форми ІХС у поєднанні з хламідіофільною інфекцією з використанням кореляційного аналізу.

**Матеріал і методи дослідження.** Під нашим спостереженням перебували 31 хворий на нестабільну стенокардію і 80 хворих на гострий інфаркт міокарда без супутньої патології. Для діагностики хламідіофільної інфекції у хворих визначали специфічні антихламідіофільні імуноглобуліни М та G, залежно від результатів серологічного обстеження хворих розділили на групи з гострою та хронічною і персистою (ХІП) хламідіофільною інфекцією. Референтну групу склали серонегативні хворі на ІХС відповідного віку, яких