

**Висновки.** Отже, патологія гепато-панкреато-біліарної системи є вагомим складовим у хворих на туберкульоз легень. Коморбідність туберкульозу легень із захворюваннями гепато-панкреато-біліарної

системи потрібно враховувати як у процесі призначення лікування вперше виявлених форм, так і в динаміці захворювання та в період залишкових виявів після терапії.

УДК 616.-056.3-053.2(4-11)

## Результати міжнародного епідеміологічного дослідження поширеності алергійних захворювань у дітей Східної Європи

О.Є. Федорців<sup>1</sup>, Я.І. Зейда<sup>2</sup>, А.І. Шпаков<sup>3</sup>, Л.А. Грищук<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Тернопіль, Україна

<sup>2</sup> Сілезький медичний університет, Катовіце, Польща

<sup>3</sup> Гродненський університет імені Янки Купали, Гродно, Республіка Білорусь

**А**лергійні захворювання на сьогодні є однією з найактуальніших проблем клінічної медицини, оскільки, попри існування превентивних і лікувальних заходів, спостерігається тенденція до зростання рівня захворюваності, особливо в економічно розвинених країнах і країнах з несприятливою екологічною ситуацією. Можливі причини формування бронхіальної астми остаточно не з'ясовані, проте добре вивчені чинники ризику розвитку її. У багатьох країнах цей показник коливається від 1 до 50 % і більше. За даними різних авторів, поширеність таких алергійних захворювань, як атопічний дерматит, алергійний риніт, бронхіальна астма, харчова алергія, недостатньо вивчені. За даними досліджень польських колег, у Кракові у 5,7 % дітей віком 6–7 років діагностовано бронхіальну астму, водночас як утруднене дихання та відчуття стиснення в грудній клітці протягом останніх 12 міс було у 14,5 % обстежених. У 6,8 % дітей віком 13–14 років діагностовано бронхіальну астму, а утруднене дихання та відчуття стиснення в грудній клітці мали 9,4 % пацієнтів.

**Мета роботи** — оцінити поширеність бронхіальної астми, обструктивного бронхіту, алергійного риніту, атопічного дерматиту і неспецифічної гіперчутливості, діагностованих лікарем, у дитячого населення Тернопільської області (Україна), Сілезійського округу (Польща) та Гродненської області (Білорусь) й порівняти ці дані з результатами анкетування.

**Матеріали та методи.** У 2010 р. проведено анкетування 9000 дітей віком від 6 до 14 років сільської місцевості та 9000 дітей — жителів міста в трьох країнах Східної Європи: Польщі, Білорусі та Україні. Дослідження охопило 7237 міських і 6287 сільських дітей.

Для участі в проєкті запрошено батьків або законних опікунів дітей. Анкети містили запитання, розроблені згідно з методологією ISAAC. У перелік алергійних захворювань увійшли всі діагностовані лікарем випадки бронхіальної астми, обструктивного бронхіту, алергійного риніту, атопічного дерматиту, неспецифічної гіперчутливості. Крім врахування діагнозів, аналізували наявність у дітей характерних симптомів алергійних захворювань. Статистичний аналіз проводили з використанням програмного забезпечення Statistica 7.1. Під час інтерпретації результатів багатовимірного аналізу враховували коефіцієнти регресії і значення  $p$ . Статистичну значущість багатовимірного ефекту визначали за критерієм  $p < 0,1$ .

**Результати.** Аналіз свідчить, що поширеність бронхіальної астми у міських дітей майже у 2 рази більша

(2,06 % проти 1,27 %;  $p < 0,05$ ) порівняно із сільськими, водночас як поширеність обструктивного бронхіту (5,85 і 6,75 %;  $p > 0,05$ ), алергійного риніту (3,23 та 3,76 %;  $p > 0,05$ ), атопічного дерматиту (6,17 та 6,38 % відповідно;  $p > 0,05$ ) і неспецифічної гіперсенсibiliзації (11,26 та 12,42 %;  $p > 0,05$ ) суттєво не відрізнялася. Істотної різниці щодо поширеності бронхіальної астми залежно від статі не помічено ( $p > 0,05$ ). Діагнози алергійних хвороб, виставлених лікарем, позначено в анкетах.

За даними регресійного аналізу, поставлений лікарем діагноз бронхіальної астми був пов'язаний із місцем проживання ( $p = 0,04$ ) і рівнем освіти батьків ( $p = 0,02$ ), обструктивного бронхіту — з віком ( $p = 0,007$ ) і батьківською алергією ( $p = 0,03$ ), алергійного риніту — з віком ( $p = 0,08$ ) і рівнем освіти батьків ( $p = 0,09$ ), атопічного дерматиту — з віком ( $p = 0,03$ ), рівнем освіти батьків ( $p = 0,03$ ), батьківською алергією ( $p = 0,02$ ), курінням у домашніх умовах ( $p = 0,02$ ) і побутовою сирістю ( $p = 0,0007$ ), а діагноз неспецифічної гіперсенсibiliзації — з освітою батьків ( $p = 0,03$ ) та наявністю контакту з хутряними домашніми тваринами ( $p = 0,09$ ).

Результати багатофакторного аналізу дали підстави зробити припущення, що такі симптоми, як хрипи в грудній клітці, були пов'язані з тютюновим димом у приміщенні, де живе дитина ( $p = 0,06$ ), і типом опалення оселі (вугіллям або дровами чи центральним;  $p = 0,09$ ), напади ядухи — з місцем проживання ( $p = 0,09$ ), батьківською алергією ( $p = 0,007$ ), типом будинку (приватний чи багатоквартирний;  $p = 0,08$ ) і типом опалення ( $p = 0,04$ ), симптоми сінної лихоманки залежали від віку ( $p = 0,01$ ) та місця проживання — у міських дітей їх виявляли майже вдвічі частіше, ніж у сільських ( $p < 0,0001$ ), закладеність носа частіше була у хлопців ( $p = 0,08$ ), а періодична висипка на шкірі, яка супроводжувалася свербіжем, — з наявністю тютюнового диму в домашніх умовах ( $p = 0,06$ ).

### Висновки

Результати досліджень свідчать про недостатню діагностику алергійних захворювань, особливо бронхіальної астми, у дитячого населення. Гіподіагностика її є серйозною проблемою в багатьох країнах світу, зокрема і Східної Європи. У Західній Україні, Польщі та Білорусі ця проблема є також достатньо серйозною. Наслідками не діагностування бронхіальної астми у дітей може бути прогресування захворювання, погіршення якості життя, висока інвалідність, розвиток хронічної дихальної недостатності або навіть передчасна смерть.