

**Клініко-соціальні паралелі та патогенетичні чинники алергодерматозів на територіях екологічного напруження**

**В.Г. Мищиряк\***, гол. лікар, здоб.; **О.А. Бочарова\*\***, доц., докторант

\* Сумська обласна санепідстанція

\*\* Сумський державний університет

**ПОСТАВЛЕННЯ ПРОБЛЕМИ, ЇЇ ЗВ'ЯЗОК З ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ТА ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ**

Згідно з даними, що опубліковані в “Доповіді про стан навколишнього природного середовища в Сумській області у 2000 році” [1], проблему “Навколишнє середовище і здоров'я людини” слід віднести до пріоритетних наукових напрямків дослідження, які мають велике соціально-економічне значення. Фактори екологічного напруження впливають як на загальну захворюваність, так і на зростання кількості дерматозів, що і є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри дерматовенерології медичного факультету Сумського державного університету “Функціональний стан нейрогуморальних систем у хворих рецидивуючими дерматозами, комплексне їх лікування та вторинна профілактика рецидивів захворювань” (№ держреєстрації 0198V007720) та фрагментом планової науково-дослідної роботи Інституту дерматології та венерології АМН України: ОК 10.01 “Вивчити вплив соціально-економічних та екологічних чинників на захворюваність поширеними хворобами шкіри і розробка профілактичних заходів (епідеміологічне дослідження)” (№ держреєстрації 0101V001111).

**АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ, В ЯКИХ ЗАПОЧАТКОВАНО РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ**

Незважаючи на численні дослідження з питань впливу різноманітних факторів екологічного напруження на показники здоров'я та захворюваності населення, ця проблема залишається актуальною, у тому числі з урахуванням почастищення випадків техногенно-аварійних ситуацій як в усьому світі, так і в Україні [2].

У Сумській області також може мати місце значний спектр можливих факторів, що впливають на стан екологічного напруження: складування відходів гальванічних виробництв, порушення в переробці та утилізації відпрацьованих ламп, що містять сполуки ртуті, можливість використання заборонених пестицидів, порушення їх зберігання та ін.

Так, у 2000 році в області виникло 2 аварійні ситуації під час неправильного поводження з небезпечними хімічними речовинами та небезпечними (токсичними) відходами. Крім того, відмічались випадки витікання нафти при крадіжках нафтопродуктів, що призвело до забруднення прилеглих територій (2400м<sup>2</sup> землі в районі свердловини № 481 Охтирського району, 1,9 га землі в районі села Андріївки Роменського району).

11 населених пунктів Шосткинського та Ямпільського районів Сумської області відносять до забруднених територій, що постраждали від аварії на ЧАЕС, відмічаються також окремі плями в Глухівському та С.-Будському районах. Взагалі Сумська область займає 8-ме місце в Україні за площею забруднених земель радіонуклідами (11,8 тис. га сільськогосподарських угідь та 15,5 тис. га лісів), в області проживає близько 60 тис. чоловік, які постраждали від аварії на ЧАЕС.

**НЕВИРІШЕНІ РАНІШЕ ЧАСТИНИ ПРОБЛЕМИ**

Більшість досліджень відносно впливу факторів екологічного напруження на показники здоров'я та захворюваності населення частіше усього стосуються регіональних проблем. В той же час недостатньо робіт, які розглядають ці проблеми у порівняльному аспекті, у тому числі і з позиції можливого впливу порушень нейрогуморальних систем на зростання захворюваності як взагалі [3 - 7], так і на алергодерматози [8]. Ще рідко розглядається можливість існування певних універсальних механізмів розвитку нейрогуморального дисбалансу з його впливом на патогенез алергічних захворювань шкіри.

## МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою та завданнями дослідження є проведення паралельного аналізу показників смертності, народжуваності, істотного приросту у населення Сумської області (Україна) та Алтайського краю (Росія); з'ясування можливої ролі нейрогуморально-імунних порушень в розвитку алергодерматозів.

## ОСНОВНИЙ МАТЕРІАЛ ДОСЛІДЖЕННЯ. ОБҐРУНТУВАННЯ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

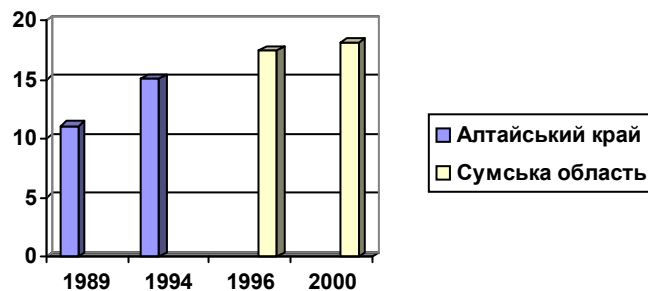
Для виконання мети та завдання роботи проведено порівняльний аналіз показників смертності, народжуваності, істотного приросту населення, які опубліковані у відповідних звітах по Сумській області та Алтайському краю. Крім того, у 140 хворих на алергодерматози (70 – з atopічним дерматитом, 70 – з неatopічною формою алергодерматозу) радіоімунним методом за допомогою стандартних реактивів фірм Amersham (Англія), INSTAR (США), ORIS (Франція), Pharmacia Diagnostigs (Швеція) вивчали рівні у крові ейкозаноїдів ПГЕ2, ПГF2 $\alpha$ , ЛТВ4, адренкортикотропного гормону - АКТГ, маркера ноцицепції субстанції Р – СР; фірми ProCon (Росія) методом ІФА вивчали показники цитокіну ІL-1 $\beta$ .

Як свідчать дані, що наведені на рис. 1, між динамікою показників смертності (зростання) та народжуваності (зменшення) у Сумській області та Алтайському краї відмічаються загальні тенденції, які впливають і на показники істотного приросту (відповідно в Алтайському краї в 1989 р. - +1,4, в 1994 р. - -5,8, у Сумській області в 1996 р. - -9,1, в 2000 р. - -11,2).

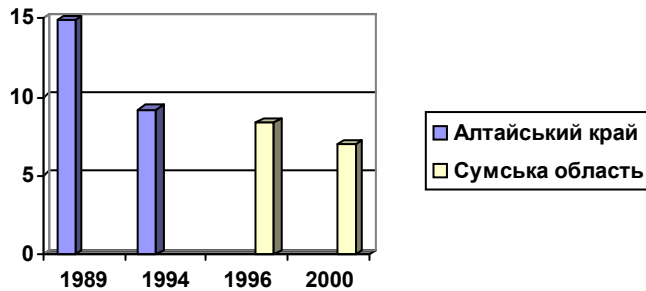
Згідно з даними Л.В. Гришиної та співавт. [2] саме між показниками здоров'я Алтайського краю та інших регіонів, де мали місце впливи факторів екологічного напруження (радіоактивного у поєднанні з техногенними), допустимо проводити статистично достовірні порівняння.

Це може залежати і від функціональних порушень в нейроендокринній системі хворих, що є тісно пов'язаною з імунною системою, і у цьому зв'язку передбачається навіть введення нового терміна про існування єдиної регулюючої системи організму – "нейроендокринно-імунна" [9], функціонування якої базується на міжклітинних взаємовідносинах з особливим значенням відповідних маркерів: цитокінів (імунна складова), нейропептидів (нейроендокринна складова), ейкозаноїдів (маркер запально-репаративного процесу, у тому числі алергічного генезу) [10].

Згідно з даними, що наведені на рис. 2, у хворих на алергодерматози відмічаються суттєві порушення "нейроендокринно-імунного контуру", причому має місце достовірна різниця показників у пацієнтів з atopічною та неatopічною формами захворювання: збільшення у середньому рівней ПГЕ2 відповідно у 5,5 та 4,4; ПГF2 $\alpha$  - у 1,9 та 1,5; ЛТВ4 – у 4,1 та 3,3; ІL-1 $\beta$  - у 2,0 та 1,5; СР – у 3,6 та 3,1; АКТГ – у 2,1 та 1,7 разу.



а) смертність (на 1000 населення)



б) народжуваність (на 1000 населення)

Рисунок 1 - Порівняльна характеристика динаміки показників смертності та народжуваності у Сумській області та Алтайському краї

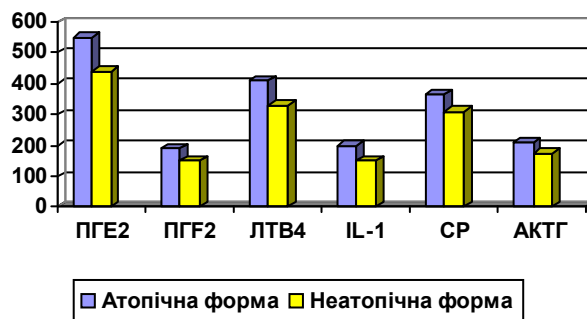


Рисунок 2 - Показники "нейроендокринно-імунного" контуру у хворих на алергодерматози (у відсотковому відношенні до норми – 100%)

## ВИСНОВКИ. ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Між показниками смертності, народжуваності та істотного приросту населення у Сумській області та Алтайському краї мають місце певні однакові тенденції. Це може бути обумовлено впливом не тільки факторів екологічного напруження, але й формуванням нейроендокринно-імунних порушень, які, зокрема при алергодерматозах, стають важливими патогенетичними чинниками захворювання. Це диктує необхідність запровадження у практику в системі обстеження населення сучасних методів радіоімунного та імуноферментного аналізів з метою виявлення та корекції порушень провідних регулюючих систем організму, що може вплинути і на поліпшення загальних демографічних показників.

## SUMMARY

*Neuroendocrinimmunol disorders are important pathogenic factors in genesis allergic dermatosis and influence for demographic index.*

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Доповідь про стан навколишнього природного середовища в Сумській області у 2000 році. – Суми: Видавництво "Джерело", 2001. – 178 с.
2. Гришина Л.В., Сенникова Ю.А., Соловьева Н.Ю. и др. Цитокины Т-хелперов первого и второго типов в сыворотке жителей Алтайского края, подвергшихся радиационному воздействию в результате деятельности Семипалатинского полигона // Медицинская иммунология. – 2003. – Т. 5, № 3-4. – С. 434.
3. Ярилин А.А. Основы иммунологии. – Москва: Медицина, 1999. – 608 с.
4. Каплін М.М. Імунна система: фізіологія і патологія. – Суми: Видавництво СумДУ, 2002. – 133 с.
5. Кетлинский С.А., Калинина Н.М. Иммунология для врача. – Спб.: Гиппократ, 1998. – 156 с.
6. Змушко Е.И., Белозеров Е.С., Митин Ю.А. Клиническая иммунология: руководство для врачей. – СПб: Питер, 2001. – 576 с.
7. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – Одесса: Астропринт, 1999. – 604 с.

8. Бочаров В.А., Алавініх Муат, Тарнопольська С.М. та ін. Регуляторні фактори запально-репаративного процесу при хронічних рецидивуючих дерматозах // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2003. - № 1(8). – С. 18-21.
9. Плейфер Дж. Наглядная иммунология. – ГЭОТАР „Медицина”, 2000. – 95 с.
10. Пальцев М.А., Иванов А.А. Межклеточные взаимодействия. – Москва: Медицина, 1995. – 225 с.

*Надійшла до редакції 3 червня 2004 р.*