

CONDITIONS OF CHRONICLE OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN SKOPJE REGION POPULATION FROM 2014-2018

Valentina Simonovska

Center for Public Health – Skopje, RN Macedonia, valentina.simonovska@ugd.edu.mk

Milka Zdravkovska

Medical Faculty of UGD – Stip, RN Macedonia, milka.zdravkovska@ugd.edu.mk

Abstract: Introduction: Chronic obstructive pulmonary disease is not just a disease but a term used to describe chronic lung diseases that cause airflow limitation in the lung.

The purpose of this paper is to present the situation of the Chronic Obstructive Pulmonary Disease of the population of Skopje region. To indicate the severity of the disease and the need for proper and early diagnosis.

Material and methods: This study used standard summary reports of the ambulatory-polyclinic activity of the General Medicine, Child Health, School Children and Youth Services, as well as the Individual Report on the hospitalized patients. The method of operation is descriptive with retrospective analysis of the data provided.

Results and discussion: Children from the urban area of 0-6 years of age for the period 2014-2018, participate with over 80% in the identified diseases of the group J40-J44 for the Skopje region. Boys are more likely to get sick. The proportion of bronchitis, emphysema and other chronic obstructive pulmonary disease in the total respiratory diseases is 1.5%. The age group of 7-9 years in school children and youth has the highest percentage of 60% for respiratory diseases, in relation to the total identified diseases. The age group of 20-24 years for other chronic obstructive pulmonary diseases, bronchitis and emphysema, shows the highest percentage share of 1.5% in total respiratory diseases. Rural school children with chronic obstructive pulmonary disease account for less than 25% of the analyzed period. There is a trend of 10.3% increase in COPD in male population in the study period.

Conclusion: The prevalence of COPD in the Republic of North Macedonia shows a growing trend. As COPD predominates in the urban adult population, the role of air pollution impact as a contributing factor to this disease is emphasized.

Keywords: prevalence, chronic obstructive pulmonary disease, air pollution

СОСТОЈБИТЕ СО ХРОНИЧНАТА ОПСТРУКТИВНА БЕЛОДРОБНА БОЛЕСТ КАЈ НАСЕЛЕНИЕТО ОД СКОПСКИОТ РЕГИОН ОД 2014-2018ГОДИНА

Валентина Симоновска

Медицински факултет – УГД - Штип, valentina.simonovska@ugd.edu.mk

Милка Здравковска

Медицински факултет – УГД - Штип, milka.zdravkovska@ugd.edu.mk

Апстракт: Вовед: Хроничната опструктивна белодробна болест (ХОББ) не е само едно заболување, туку термин кој се користи за опишување на хронични белодробни заболувања кои предизвикуваат ограничување во протокот на воздухот во белодробното.

Цел на овој труд е да се прикаже состојбата со Хроничната опструктивна белодробна болест на населението од Скопскиот регион. Да се укаже на сериозноста на заболувањето и потребата од правилно и рано дијагностицирање на истата. Да се посочат соодветни превентивни мерки.

Материјал и методи: Во ова истражување користени се стандардните збирни извештаи од амбулантно-поликлиничката дејност од службата за општа медицина, здравствена заштита на деца, на училишни деца и младина, како и Индивидуалниот извештај за стационарно лекувано лице од болничката здравствена заштита. Методот на работа е дескриптивен со ретроспективна анализа на дадените податоци.

Резултати и дискусија: Децата од градската средина од 0-6 години за испитуваниот период од 2014-2018 година, учествуваат со над 80% во утврдените заболувања од групата J40-J44 за Скопскиот регион. Почесто заболуваат малите деца од машки пол. Процентуалното учество на бронхитот, емфиземот и другите хронични опструктивни пулмонални болести во вкупните респираторни заболувања изнесува 1,5%. Возрасната група од 7-9 години кај училишните деца и младина има најголемо процентуално учество од 60% за болестите на респираторниот систем, во однос на вкупно утврдените заболувања. Возрасната група од 20-24 години за другите хронични опструктивни пулмонални болести, бронхит и емфизем, покажува најголем процентуален удел од 1,5% во вкупно утврдените респираторни болести. Училишните деца од рурална

средина со хронични опструктивни пулмонални болести, учествуваат со помалку од 25% за анализираниот период. Кај возрастното население најчесто е застапена возрастната група од 75+ години. Заболениите од групата J40-J44, учествуваат со 40% во вкупно утврдените болести на респираторниот систем. ХОББ е повеќе застапен кај машкиот пол во болничкиот морбидитет во периодот од 2014-2017 година. Постои тренд на зголемување од 10,3% на болните од машки пол со ХОББ во испитуваниот период.

Заклучок: Преваленцата на ХОББ во Р. Македонија за период од 36 години покажува растечки тренд. Со оглед на тоа што ХОББ доминира кај возрастната популација во градската средина, се потенцира улогата на влијанието на аерозагадувањето како фактор за појава на ова заболување.

Клучни зборови: преваленцата, хронични опструктивни пулмонални болести, аерозагадување

1. ВОВЕД

Хроничната опструктивна белодробна болест (ХОББ) не е само едно заболување, туку термин кој се користи за опишување на хронични белодробни заболувања кои предизвикуваат ограничување во протокот на воздухот во белодробното. Попознатите термини “хроничен бронхитис” и “емфизема” не се веќе во употреба, но се вклучени во дијагнозата на ХОББ. Најчестите симптоми на ХОББ се недостиг на воздух или “потреба за воздух”, ексцесивна продукција на спутум и хронична кашлица. Како и да е, ХОББ не е само “пушачка кашлица”, туку многу често недијагностицирано, животнoзагрозувачко белодробно заболување кое може да прогредира до смрт (1). Главни ризик фактори за ХОББ се: пушење цигари, внатрешно аерозагадување (како гориво од биомаса за готвење или затоплување), надворешно аерозагадување и професионална прашина и хемикалии (пареи, иританти и гасови). Според проценките на Светска здравствена организација (СЗО), 65 милиони луѓе имаат ХОББ, а 3 милиони се починати во 2005 година што кореспондира со 5 проценти од вкупната смртност глобално (2). Глобалниот Статус Извештај на СЗО, 2010, вели дека пушењето е причина за 71 процент на сите видови на канцер на белодробното и 42 проценти од хроничните респираторни заболувања ширум светот. Податоците од анкетите од 2002-2007 година покажуваат дека повеќе од половина од сите деца од 13-15 годишна возраст во многу земји на Европскиот регион се изложени на пасивно пушење во домот. Оваа експозиција надминува 90 проценти на Балканот. Пасивното пушење предизвикува тешки респираторни здравствени проблеми кај децата, како астма и редуцирана функција на белите дробови. Долготрајната изложеност на штетните честички детерминира двоен ризик од хронични ефекти на загадувањето врз детското здравје и зачестеноста на акутни ефекти, зголемување на инциденцата на респираторни симптоми. Најголемиот број на информации достапни на СЗО за преваленцата, морбидитетот и морталитетот доаѓаат од земјите со висок приход. Дури и во овие земји, точни епидемиолошки податоци за ХОББ се тешки и скапи за собирање. Познато е дека речиси 90 проценти од смртните случаи од ХОББ се од земјите со ниски и средни приходи. СЗО предвидува дека ХОББ ќе стане трета водечка причина за смрт во светот до 2030 година (3). Порано, ХОББ била почеста кај мажите, но поради зголемената употреба на тутун меѓу жените во земјите со високи приходи и експозицијата на внатрешно загадување на воздухот (како горива на биомаса за готвење и загревање) во посиромашните земји, боледувањето ги афектира подеднакво и мажите и жените. Воздухот кој го дишаме станува опасно загаден: девет од десет луѓе сега дишат загаден воздух, кој убива 7 милиони луѓе секоја година (4). Основната, појдовна точка на аерозагадувањето е изворот на загадување. Постојат различни извори на загадување, кои во зависност од начинот на настанување се поделени во две групи: природни и антропогени извори на загадување. Природните извори на загадување настануваат како последица на природните појави и процеси и можат да имаат космичко (космичка прашина) или земјино потекло (пустинска прашина, вулкански пепел и др.). Антропогеното загадување настанува како резултат на човековите активности во индустриските, густо населените и сообраќајно прометните области. Неговото влијание врз животната средина е многу штетно, а при неповолни метеоролошки услови може да резултира со катастрофални последици. Во извори на антропогени загадувачи се вбројуваат ложиштата на куќите, становите и работните простории, автомобилскиот сообраќај, индустријата, производството на термоенергија, спалување на отпад и слично (5).

2. ЦЕЛ

Основната цел на овој труд е да се прикаже состојбата со хроничната опструктивна белодробна болест на населението од Скопскиот регион. Да се укаже на сериозноста на заболувањето и потребата од правилно и рано дијагностицирање на истата. Да се посочат соодветни превентивни мерки.

3. МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОД НА РАБОТА

Во ова истражување користени се стандардните збирни извештаи од амбулантно-поликлиничката дејност од службата за општа медицина, здравствена заштита на деца, на училишни деца и младина, како и Индивидуалниот извештај за стационарно лекувано лице од болничката здравствена заштита. Методот на работа е дескриптивен со ретроспективна анализа на дадените податоци. Податоците се прикажани табеларно и графички преку избрани статистички индикатори.

4. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Табела 1. Стапка на специфичен морбидитет и процентуално учество на лекувани болни од ХОББ во вкупно утврдениот морбидитет во болничката здравствена заштита според пол и возраст за населението од Скопскиот регион во 2014 година

Вкупно лекувани болни			Вкупно лекувани болни од ХОББ	Стапка/1000	% на болни од ХООБ
до1 год.	мажи	1412	3	0,8	0,2
	жени	994	4	1,1	0,4
	вк.	2406	7	0,9	0,3
1-4 год.	мажи	2095	37	2,4	1,8
	жени	1452	13	0,9	0,9
	вк.	3547	50	1,7	1,4
5-9 год.	мажи	1489	37	1,9	2,5
	жени	1227	13	0,7	1,1
	вк.	2716	50	1,3	1,8
10-14 год.	мажи	1097	3	0,1	0,3
	жени	782	0	0,0	0,0
	вк.	1879	3	0,1	0,2
15-19 год.	мажи	1097	0	0,0	0,0
	жени	782	0	0,0	0,0
	вк.	1879	0	0,0	0,0
20+ год.	мажи	24402	635	2,9	2,6
	жени	29976	441	1,9	1,5
	вк.	54378	1076	2,4	2,0

Извор: ЦЈЗ - Скопје

Од дадените податоци во табелата следува дека специфичната стапка на морбидитет за ХОББ во болничката здравствена заштита за 2014 година е највисока за мажите на возраст од 20 и повеќе години која изнесува 2,9%. Процентуалното учество на овие пациенти во вкупно лекуваните болни во болничката здравствена заштита изнесува 2,6%. Жените за истиот овој индикатор, на оваа возраст учествуваат со 1,5%. Дадениот табеларен преглед се однесува за населението од Скопскиот регион. Исто така може да се заклучи дека и кај останатите возрастни категории на население кои се лекувале во болница од ХОББ има преминација на машкиот пол (6). Специфичната стапка на морбидитет за ХОББ во болничката здравствена заштита за 2015 година е највисока кај мажите на возраст од 20 и повеќе години. Процентуалното учество на овие пациенти во вкупно лекуваните болни во болничката здравствена заштита изнесува 2,6%, исто како и во 2014 година. Жените за овој индикатор, на оваа возраст учествуваат со 1,3%. Кај малите деца и децата од училишна возраст, најзасегнати биле машките деца од 1-4 години со стапка на специфичен морбидитет од 2,3%. Како и во претходните две години, специфичната стапка на морбидитет за ХОББ во болничката здравствена заштита за 2016 година е највисока за мажите на возраст од 20 и повеќе години и изнесува 3,1% и 1,9% за жените. Процентуалното учество на овие пациенти во вкупно лекуваните болни во болничката здравствена заштита изнесува 2,9% за мажите и 1,9% за жените (7). Според направената анализа следува дека мажите од градската средина за 2018 година, учествуваат со 77,9% во вкупно утврдените заболувања од J40-J44 на Скопскиот регион. Жените учествуваат со 81,7% за истата група болести во однос на истата популациона група.

На Табела 2 презентирана е специфичната стапка на морбидитет и процентуалното учество на болните од ХОББ во вкупно утврдениот морбидитет во болничката здравствена заштита според половата и возрастната дистрибуција за 2017 година.

Табела 2 . Стапка на специфичен морбидитет и процентуално учество на лекувани болни од ХОББ во вкупно утврдениот морбидитет во болничката здравствена заштита според пол и возраст за населението од Скопскиот регион во 2017 година

Вкупно лекувани болни			Вкупно лекувани болни од ХОББ	Стапка на Мб за ХООБ/1000	% на болни од ХООБ
до1 год.	мажи	1298	7	1,7	0,5
	жени	919	5	1,3	0,5
	вк.	2217	12	1,5	0,5
1-4 год.	мажи	2139	32	2,0	1,5
	жени	1635	14	0,9	0,9
	вк.	3774	46	1,5	1,2
5-9 год.	мажи	1381	7	0,3	0,5
	жени	1065	10	0,5	0,9
	вк.	2446	17	0,4	0,7
10-14 год.	мажи	862	2	0,1	0,2
	жени	660	1	0,1	0,2
	вк.	1522	3	0,1	0,2
15-19 год.	мажи	721	1	0,0	0,1
	жени	767	1	0,0	0,1
	вк.	1488	0	0,0	0,0
20+ год.	мажи	24661	706	3,1	2,9
	жени	31159	513	2,1	1,6
	вк.	55820	1219	2,6	2,2

Извор: ЦЈЗ – Скопје

Од табелата следува дека специфичната стапка на морбидитет за ХОББ во болничката здравствена заштита за 2017 година изнесува 2,6‰ за вкупно лекувани болни, односно 3,1‰ за мажите и 2,1‰ за жените. Процентуалното учество на овие пациенти во вкупно лекуваните болни во болничката здравствена заштита изнесува 2,9% за мажите и 1,6% за жените. За испитуваниот период од 2014-2017 година постои тренд на зголемување на специфичната стапка на морбидитет за машката популација од 2,9 - 3,1‰, односно од 2,6 - 2,9% во вкупно лекуваните болни.

Табела 3. Стапка на специфичен морталитет и процентуално учество на умрени од ХОББ во вкупно утврдениот морталитет во болничката здравствена заштита според пол и возраст од 20+ години за населението од Скопскиот регион во 2014 година

Вкупно умрени			Вкупно умрени од ХОББ	Стапка/1000	% на умрени од ХООБ
20+ год.	мажи	433	9	0,04	2,08
	жени	466	7	0,03	1,50
	вк.	899	16	0,03	1,78

Извор: ЦЈЗ – Скопје

Од табелата следува дека процентуалното учество на пациентите кои починале од ХОББ во вкупниот број умрени во болница изнесува 2,2% за мажите и 1,5% за жените во 2014 година. Вкупниот број на умрени од ХОББ во 2014 година е 16 лица. Прикажан е морбидитетот кај возрасните лица од 20 и повеќе години според половата и возрастната дистрибуција и тоа вкупно за Скопскиот регион и за руралната и градската средина соодветно. Прикажана е општата стапка на морбидитет, специфичниот морбидитет за

болести на респираторниот систем и стапката за бронхит, емфизем и други хронични опструктивни пулмонални болести за вкупното население. Претставени се процентуалните удели на респираторните болести и групата на други хронични опструктивни пулмонални болести (J40-J44) во вкупно утврдените заболувања за 2017 и 2018 година. Болестите на респираторниот систем кај училишните деца во градската средина за 2018 година учествуваат со најмногу 60,7% во вкупно утврдените заболувања.

Табела 4. Стапка на специфичен морталитет и процентуално учество на умрени од ХОББ во вкупно утврдениот морталитет во болничката здравствена заштита според пол и возраст од 20+ години за населението од Скопскиот регион во 2017 година

Вкупно умрени			Вкупно умрени од ХОББ	Стапка на умрени ХООБ/1000	% на умрени ХООБ
20+ год.	мажи	471	3	0,01	0,64
	жени	477	3	0,01	0,63
	вк.	948	6	0,01	0,63

Извор: ЦЈЗ – Скопје

Од анализираните податоци следува дека вкупниот број на умрени се зголемил за 16,3% во 2017 година, во однос на истиот индикатор за претходната година.

5. ЗАКЛУЧОК

Може да се заклучи дека децата од градската средина од 0-6 години за испитуваниот период од 2014-2018 година, учествуваат со над 80% во утврдените заболувања од групата J40-J44 за Скопскиот регион. Почесто заболуваат малите деца од машки пол. Процентуалното учество на бронхитот, емфиземот и другите хронични опструктивни пулмонални болести во вкупните респираторни заболувања изнесува 1,5%. Возрасната група од 7-9 години кај училишните деца и младина има најголемо процентуално учество од 60% за болестите на респираторниот систем, во однос на вкупно утврдените заболувања. Возрасната група од 20-24 години за другите хронични опструктивни пулмонални болести, бронхит и емфизем, покажува најголем процентуален удел од 1,5% во вкупно утврдените респираторни болести. Училишните деца од рурална средина со хронични опструктивни пулмонални болести, учествуваат со помалку од 25% за анализираниот период. Кај возрасното население најчесто е застапена возрасната група од 75+ години. Заболениите од групата J40-J44, учествуваат со 40% во вкупно утврдените болести на респираторниот систем (7). Ова произлегува од фактот дека оваа возрасна група има коморбидитет кој го потенцира ова заболување од една страна и фактот дека оваа состојба најчесто доцна се дијагностицира од друга страна. Исто така може да се заклучи дека болестите на респираторниот систем ги атакуваат сите возрасни групи кај лицата од 20+ години за анализираниот период. СЗО препознава дека хроничната опструктивна белодробна болест (ХОББ) е од големо јавноздравствено значење (8). Организацијата игра улога во координирање на интернационалните напори против ова заболување. Целта на оваа стратегија е поддршка на земјите членки во нивните напори да се редуцираат последиците од заболувањето, попреченост и предвремена смрт поврзана со ХОББ. Потребна е меѓународна акција со цел: зголемување на јавната свест за болеста, со цел да се обезбеди поголема можност пациентите и здравствените работници да ја препознаат болестите да се свесни за сериозноста на поврзаните проблеми, организирање и координирање на глобалниот епидемиолошки надзор за следење на глобалните и регионални трендови во ХОББ и развивање и спроведување на оптимална стратегија за управување и превенција (9). Во извори на антропогени загадувачи се вбројуваат ложиштата на куќите, становите и работните простории, автомобилскиот сообраќај, индустријата, производството на термоенергија, спалување на отпад и слично. Секој извор на загадување во атмосферата испушта одредено количество на аерозагадувачи (полутанти), од кои најчести се суспендираните честички, оксидите на јаглерод, лесно испарливите органски материи, оксидите на азот и сулфур. Суспендираните честички можат да бидат во форма на прашина, водена пара и чад. Според нивната големина, разликуваме PM10, PM2,5 и големи честички со дијаметар од 50 микрометри. Додека честичките со дијаметар од 10 микрони или помалку можат да пенетрираат и да навлезат длабоко во белодробното, уште поштетни се честичките чиј дијаметар е 2,5 микрони и помалку, кои можат да ја поминат белодробната бариера и да навлезат во

васкуларниот систем. Тие можат да го зголемат ризикот од срцеви и респираторни заболувања како и ризикот од белодробен канцер (10).

ЛИТЕРАТУРА

- Rennard, S. (2013). [Clinical management of chronic obstructive pulmonary disease](#) (изд. 2nd.). New York: Informa Healthcare. стр. 23. ISBN 978-0-8493-7588-0.
- Goldman, L. (2012). [Goldman's Cecil medicine](#) (изд. 24th.). Philadelphia: Elsevier/Saunders. стр. 537. ISBN 978-1-4377-1604-7.
- WEB-stranica/WEB site: <http://www.stat.gov.mk>, пристап март 2019
- WEB-stranica/WEB site: <https://www.who.com>, пристап март 2019
- WEB-stranica/WEB site: <http://www.semejnamedicina.mednet.mk>, пристап март 2019
- WEB-stranica/WEB site: <https://www.medscape.com/>, пристап март 2019
- http://www.stampar.hr/sites/default/files/Publikacije/2018/file/ajax/field_image/und/0/form-Vo4vcAAMgiGk4FP0-LaD1nZ25SYuuWCZjTcVAT1CiZw/znanstveno-ststisticki_ljetopis_grada_zagreba_2017_web.pdf пристап март 2019
- <http://www.stat.gov.mk/Publikacii/2.4.18.08.pdf>, Природно движење на населението за 2016 година, пристап март 2019
- <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/2017OdabraniPokazatelji.pdf>, пристап март 2019
- [The 10 leading causes of death in the world, 2000 and 2011](#)“. World Health Organization. July 2013. Посетено на November 29,2013.