

ՀՏԴ 613.693

**Հայաստանի Հանրապետության Լոռու և
Գեղարքունիքի մարզերում շնչառական օրգանների
հիվանդություններին վերաբերող որոշ հարցեր**

**Գ.Վ. Կիրակոսյան¹, Ս. Ա. Մուրադյան¹, Դ.Մ. Անդրեասյան²,
Թ.Լ. Բաբայան¹**

*¹Մ. Հերացու անվան ԵՊԲՀ ԳՀԿ, Շրջակա միջավայրի հիգիենայի և
թունաբանության լաբորատորիա
0025, Երևան, Կոռյունի փ., 2*

*²ԱՆ ԱԱԻ, Առողջապահության տեղեկատվական ազգային կենտրոն
0051, Երևան, Կոմիտասի փ., 49/4*

Բանալի բառեր. շրջակա միջավայր, մարդու առողջություն, շնչառական օրգաններ, հիվանդացություն, ինտենսիվ ցուցանիշ, դինամիկ աճ

Մարդու առողջության ուսումնասիրումը շրջակա միջավայրի գործոնների ազդեցությունների տեսանկյունից արդիական հարցերից մեկն է: Ինչպես հայտնի է, շրջակա միջավայրն այն ամենի ամբողջությունն է, ինչը շրջապատում է մարդուն ողջ կյանքի ընթացքում իր նշանակալի բաղադրիչներով՝ հող, օդ, ջուր: Առավել կարևոր նշանակություն ունեն տեխնածին բաղադրիչները, որոնք ներառում են մարդկային քաղաքակրթության բոլոր դրսևորումները: Շրջակա միջավայրի տարրերը կարելի է դիտարկել որպես հանրային առողջության ձևավորման պայման, որը բնութագրվում է հիմնական պարամետրերով՝ հիվանդացություն, հաշմանդամություն, ժամանակավոր անաշխատունակություն, կյանքի միջին տևողություն և այլն [2,4,5,10]: Միջավայրի փոփոխությունները կարող են էապես ազդել մարդու օրգանիզմի ադապտացիոն ունակությունների վրա՝ հանգեցնելով «էկոլոգիական լարվածության կամ հոգնածության համախտանիշի» տարածման: Բիոսֆերայի հավասարակշռության խախտումը կարող է հանգեցնել հիվանդացության կառուցվածքի փոփոխությունների՝ բերելով հիվանդությունների ախտաբանության հին, «դասական» ձևերի փոփոխման և միևնույն ժամանակ նոր, այսպես կոչված, «քաղաքակրթության հիվանդությունների» առաջացման [1,3,7,9,11]: Մարդու

առողջության վրա անմիջական կամ անուղղակի ազդեցություն ունեն շրջակա միջավայրի տարբեր գործոնները, որոնք օժտված են բազմաբնույթ հատկություններով: Օրինակ՝ միջավայրի աղտոտման հետևանքով նվազում է հողերի բերրիությունը, տեղի են ունենում հողատարածքների դեգրադացիա և անապատացում, բուսական և կենդանական աշխարհի ոչնչացում, մթնոլորտային օդի, մակերեսային և ստորերկրյա ջրերի որակի վատթարացում: Արդյունքում այդ բացասական երևույթները բերում են էկոկենսաբանական համակարգերի խախտման՝ հանգեցնելով բնակչության առողջության վատթարացման, կյանքի միջին տևողության նվազեցման և այլ անբարենպաստ ազդեցությունների դրսևորման [6,8,12,13]: Մարդկային ցանկացած գործունեություն աստիճանաբար ավելի հաճախ է դառնում շրջակա միջավայրի աղտոտման աղբյուր: Ներկայումս բոլոր հիվանդությունների մոտ 85%-ը կապված է անբարենպաստ էկոլոգիական պայմանների անթրոպոգեն գործոնի հետ: Նման պայմաններում հիվանդացության ցուցանիշները ոչ միայն չեն նվազում, այլև ի հայտ են գալիս նոր, նախկինում անհայտ հիվանդություններ, որոնց առաջացման պատճառները շատ դժվար է հայտնաբերել, և դրանց մեծ մասն ավելի դժվար է բուժվում, քան նախկինում: Այդ պատճառով ներկայումս «Մարդու առողջություն և շրջակա միջավայր» խնդիրը գիտականների ուշադրության կենտրոնում է, քանի որ աճում են հիվանդացության ցուցանիշները, այդ թվում՝ շնչառական, սիրտ-անոթային, նյարդային, ուռուցքային և այլ հիվանդությունների [14,15,16,17,20]: Բազմաթիվ ուսումնասիրությունների արդյունքները վկայում են քիմիական, ֆիզիկական և կենսաբանական վնասակար գործոնների ազդեցության բացասական հետևանքների մասին արդեն հայտնի և նոր առաջացող հիվանդությունների զարգացման վրա: Ընդ որում քիմիական գործոնի մեջ իրենց ուրույն տեղն ունեն թունաքիմիկատները [18,19,25]: Դրանց ազդեցության կարևոր առանձնահատկությունն այն է, որ միտումնավոր ներմուծվում են արտաքին միջավայր և բացասական ազդեցություն կարող են ունենալ ինչպես գյուղաբնակների, այնպես էլ ընդհանուր ազգաբնակչության վրա, ինչը դրսևորվում է տարբեր նոզոլոգիաների տարածվածության աճով [1,3,21,22,24]: Շրջակա միջավայրում շրջանառվող բազմաթիվ քսենոբիոտիկներ, ներառյալ թունաքիմիկատները, կարող են դրսևորել պոլիտրոպ հատկություններ՝ ունենալով նաև հեռահար ազդեցություններ:

Էկոլոգիական անբարենպաստ իրավիճակի ազդեցությունը կարող է լինել անմիջապես կամ կուտակային, որն արտահայտվում է ամիսներ, տարիներ, երբեմն՝ նույնիսկ տասնամյակներ անց: Բազմաթիվ գիտական աշխատանքներ են նվիրված էկոլոգիական գործոնների

և հիվանդությունների տարբեր տեսակների միջև փոխկապակցությունների ուսումնասիրությանը: Առողջության ցուցանիշների և շրջակա միջավայրի վիճակի պատճառաբանական հարաբերությունների վերլուծության ժամանակ հետազոտողները նախ և առաջ ուշադրություն են դարձնում առողջության ցուցանիշների կախվածությանը շրջակա միջավայրի առանձին բաղադրիչների հնարավոր բացասական ազդեցություններից [13,15,23,26,27]:

Անհրաժեշտ է նշել, որ Հայաստանի Հանրապետության համար նույնպես արդիական են շրջակա միջավայրի՝ տարբեր քսենոբիոտիկներով աղտոտվածության մակարդակների և դրանց հետ կապված առողջության ուսումնասիրման հարցերը, ինչին նվիրված են ԵՊԲՀ ԳՀԿ շրջակա միջավայրի հիգիենայի և թունաբանության լաբորատորիայի կողմից ՀՀ տարբեր մարզերում կատարվող համալիր ուսումնասիրությունները:

Նյութը և մեթոդները

Ներկայումս հիվանդացության ընդհանուր կառուցվածքում նկատվում է շնչառական օրգանների հիվանդությունների քանակի ավելացման միտում: Այդ պատճառով կատարվել է այդ համակարգի հիվանդացության ցուցանիշների վերլուծություն Հայաստանի Հանրապետության որոշ մարզերում ինտենսիվ ցուցանիշների հիման վրա: Հիվանդացության ինտենսիվ ցուցանիշը տարբեր ազդակների, այդ թվում նաև շրջակա միջավայրի գործոնների ազդեցության նկատմամբ մարդու օրգանիզմի կողմից տրվող արձագանքի առավել բնորոշ և վիճակագրորեն հավաստող ցուցանիշ է, ճշգրիտ արտացոլելով այդ ազդեցությունը՝ թույլ է տալիս բացահայտել դրա վրա հնարավոր ազդող գործոնները:

Երկու մարզերում՝ Լոռու (Մալիտակի, Ստեփանավանի, Տաշիրի տարածաշրջան) և Գեղարքունիքի (Սևանի, Գավառի, Մարտունու տարածաշրջան), կատարվել է շնչառական օրգանների հիվանդությունների հիվանդացության ինտենսիվ ցուցանիշների վերլուծություն՝ հետախայաց (ռետրոսպեկտիվ) հետազոտության ձևով (2005-2015թթ.): Մարզերի ընտրությունը կատարվել է՝ ելնելով այն բանից, որ դրանք բնորոշվում են որպես հանգստյան ակտիվ գոտիներ: Հետազոտության նյութ է ծառայել ՀՀ ԱՆ վարչական վիճակագրական տարեկան հաշվետվություն «Հիվանդանոցի գործունեության մասին» 2-րդ ձևը: Ինտենսիվ ցուցանիշները հաշվարկվել են ինչպես ընդհանուր շնչառական օրգանների հիվանդությունների, այնպես էլ այդ խմբի առանձին նոզոլոգիական միավորների՝ ա) սուր շնչառական վարակ-

ներ, բ) թոքաբորբեր, գ) բրոնխիտ քրոնիկական և չճշտված, էմֆիզեմա, դ) թոքերի քրոնիկական այլ խցանող հիվանդություններ, բրոնխէկտատիկ հիվանդություն, ե) ասթմա, ասթմատիկ ստատուս, զ) ստորին շնչուղիների թարախային և մեռուկային (նեկրոտիկ) վիճակներ, կրծքամզի (պլւրայի) և թոքերի այլ ինտերստիցիալ հիվանդություններ, է) դասի այլ հիվանդությունների համար: Հիվանդացության դինամիկ պատկերը ստանալու համար մեր կողմից հաշվարկվել են նաև միջին քրոնոլոգիական ցուցանիշները՝ 2005-2009թթ. և 2010-2015թթ. համար: Ուսումնասիրությունները կատարվել են հետազոտության տարբեր մեթոդների օգտագործմամբ՝ հիգիենիկ, վերլուծական, վիճակագրական և այլն:

Արդյունքները և քննարկումը

Լոռու մարզի երեք տարածաշրջանների՝ Սպիտակի, Ստեփանավանի և Տաշիրի բնակչության համար ստացել ենք հետևյալ պատկերը: Շնչառական օրգանների հիվանդություններով ընդհանուր հիվանդացության ինտենսիվ ցուցանիշը դինամիկայում (2005-2015թթ.) մարզի բոլոր երեք տարածաշրջաններում էլ աճում է (աղ.1): Սպիտակի տարածաշրջանում ինտենսիվ ցուցանիշի դինամիկ աճ գրանցվում է նաև «սուր շնչառական վարակներ», «թոքաբորբեր», «թոքերի քրոնիկական այլ խցանող հիվանդություններ, բրոնխէկտատիկ հիվանդություններ», «ասթմա, ասթմատիկ ստատուս» և «ստորին շնչուղիների թարախային և մեռուկային վիճակներ, կրծքամզի և թոքերի այլ ինտերստիցիալ հիվանդություններ» նոզոլոգիական միավորների համար: Ինտենսիվ ցուցանիշները նվազել են միայն «բրոնխիտ քրոնիկական և չճշտված, էմֆիզեմա» և «դասի այլ հիվանդություններ» դեպքերի համար:

Աղյուսակ 1

Լոռու մարզում ընդհանուր շնչառական օրգանների հիվանդությունների հիվանդացության ինտենսիվ ցուցանիշները 2005-2015թթ.
(100 000 բնակչի համար)

Տարածաշրջան, թթ.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Սպիտակ	372.6	391.9	328.5	438.9	488.5	488.5	632.1	676.2	698.3	919.1	883.2
Ստեփանավան	332.8	304.5	251.4	325.8	362.4	347.0	573.6	784.4	761.3	867.5	761.2
Տաշիր	342.6	549.9	369.6	500.3	536.4	450.8	572.5	572.5	595.0	586.0	671.6

Ստեփանավանի տարածաշրջանի համար ստացված պատկերը նման էր Սպիտակի շրջանին. գործնականում ինտենսիվ ցուցանիշները շնչառական համակարգի նոզոլոգիաների մեծամասնությունում աճել են: Ցուցանիշների նվազում նկատվել է միայն «թոքաբորբեր» և «ստորին շնչուղիների թարախային և մեռուկային վիճակներ, կրծքամզի և թոքերի այլ ինտերստիցիալ հիվանդություններ» նոզոլոգիական միավորների դեպքում: Հիվանդացության ցուցանիշների դինամիկ աճ նոզոլոգիաների մեծամասնությունում հետազոտության տարիների ընթացքում նկատվել է նաև Տաշիրի տարածաշրջանում, իսկ նվազում եղել է «բրոնխիտ քրոնիկական և չճշտված, էմֆիզեմա», «ստորին շնչուղիների թարախային և մեռուկային վիճակներ, կրծքամզի և թոքերի այլ ինտերստիցիալ հիվանդություններ», «դասի այլ հիվանդություններ» բաժինների դեպքում:

Լոռու մարզում հիվանդացության դինամիկ պատկերը ստանալու և ինտենսիվ ցուցանիշների բնութագրման համար հաշվարկվել են նաև միջին քրոնոլոգիական ցուցանիշները՝ 2005-2009թթ. և 2010-2015թթ., ու կատարվել է համեմատական վերլուծություն ըստ տարիների: Պատկերն այսպիսին է (աղ. 2):

Աղյուսակ 2

Լոռու մարզում ընդհանուր շնչառական օրգանների հիվանդությունների հիվանդացության միջին քրոնոլոգիական ցուցանիշները

Տարածաշրջան	2005-2009թթ.	2010-2015թթ.	Համեմատությունը ըստ տարիների
Սպիտակ	397.5	722.3	46% աճ
Ստեփանավան	307.3	708.2	56.6% աճ
Տաշիր	464.8	577.4	19.5% աճ

Ինչպես երևում է աղյուսակից, մարզի երեք տարածաշրջանում էլ՝ Սպիտակ, Ստեփանավան, Տաշիր, գրանցվել է միջին քրոնոլոգիական ցուցանիշի աճ համապատասխանաբար՝ 46%, 56,6% և 19,5%:

Երկրորդ մարզը, որտեղ կատարվել է շնչառական օրգանների հիվանդությունների հիվանդացության ինտենսիվ ցուցանիշների վերլուծություն, Գեղարքունիքն էր՝ Սևանի, Գավառի և Մարտունու տարածաշրջաններով (աղ. 3): Այստեղ ևս մարզի երեք տարածաշրջաններում էլ դիտվում է ընդհանուր հիվանդացության ինտենսիվ ցուցանիշների դինամիկ աճի միտում: Սևանի տարածաշրջանում այդ աճը նկատվել է գրեթե բոլոր նոզոլոգիական միավորների համար: Ցուցանիշները նվազել են միայն «ստորին շնչուղիների թարախային և մեռուկային վիճակներ, կրծքամզի և թոքերի այլ ինտերստիցիալ հիվան-

ություններ» և «դասի այլ հիվանդություններ» բաժիններում: Գավառի տարածաշրջանում ստացված պատկերը նման էր Սևանին. ընդհանուր հիվանդացության և նոզոլոգիաների մեծամասնությունում նկատվում է ինտենսիվ ցուցանիշների աճ, իսկ նվազումը գրանցվել էր «թոքաբորբեր», «ստորին շնչուղիների թարախային և մեռուկային վիճակներ, կրծքամզի և թոքերի այլ ինտերստիցիալ հիվանդություններ» և «դասի այլ հիվանդություններ» բաժիններում:

Աղյուսակ 3

Գեղարքունիքի մարզում ընդհանուր շնչառական օրգանների հիվանդությունների հիվանդացության ինտենսիվ ցուցանիշները 2005-2015թթ. (100 000 բնակչի համար)

Տարածաշրջան	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Սևան	626.0	615.9	854.7	935.3	874.8	887.4	1071.0	1154.0	1123.7	1174.0	998.1
Գավառ	503.0	542.8	527.6	626.3	611.2	592.2	586.5	668.8	744.0	903.5	878.8
Մարտունի	704.7	669.4	526.3	994.2	946.9	1003.0	1259.6	1259.6	1509.5	1635.0	1440.2

Հիվանդացության ցուցանիշների աճի տեսանկյունից բացառություն չի կազմել նաև Գեղարքունիքի մարզի Մարտունու տարածաշրջանը, որտեղ ևս գրանցվել է դրանց դինամիկ աճ:

Գեղարքունիքի մարզում ևս հաշվարկվել են միջին քրոնոլոգիական ցուցանիշները, ու այստեղ ևս՝ Սևանում, Գավառում և Մարտունիում, գրանցվել է աճ համապատասխանաբար՝ 27,8%, 22,6%, 45,2% (աղ. 4):

Աղյուսակ 4

Գեղարքունիքի մարզում ընդհանուր շնչառական օրգանների հիվանդությունների հիվանդացության միջին քրոնոլոգիական ցուցանիշները

Տարածաշրջան	2005-2009թթ.	2010-2015թթ.	Համեմատությունը ըստ տարիների
Սևան	789.1	1093.1	27.8% աճ
Գավառ	563.5	727.7	22.6% աճ
Մարտունի	754.0	1377.1	45.2% աճ

Երկու մարզերի համար ստացված ընդհանուր շնչառական օրգանների հիվանդացության ցուցանիշների դինամիկ աճի համեմա-

տական վերլուծությունը ցույց է տվել, որ ինտենսիվ ցուցանիշի առավել բարձր մակարդակներ գրանցվել են Լոռու մարզի Սպիտակի, Ստեփանավանի տարածաշրջաններում: Նույն պատկերն է ստացվել նաև միջին քրոնոլոգիական ցուցանիշների համեմատությունից. գրանցվել է աճ 46% և 56,6%՝ համապատասխանաբար:

Ուսումնասիրված ցուցանիշների գնահատման ժամանակ առավել կարևորվել է ասթմայի հիվանդացության ցուցանիշների համեմատական վերլուծությունը, քանի որ այն համարվում է էկոկախյալ հիվանդություն, և այդ ցուցանիշները կարող են հանդիսանալ միջավայրի քիմիական աղտոտման մակարդակների գնահատման չափանիշ:

Լոռու մարզում ասթմայի հիվանդացության ինտենսիվ ցուցանիշների դինամիկ աճ բոլոր երեք տարածաշրջաններում էլ դիտվել է, սակայն առավել բարձր մակարդակներ գրանցվել են Ստեփանավանի տարածաշրջանում (աղ. 5):

Աղյուսակ 5

Լոռու մարզում ասթմայով հիվանդացության ինտենսիվ ցուցանիշները 2005-2015թթ. (100 000 բնակչի համար)

Տարածաշրջան	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Սպիտակ	38.6	16.6	16.6	30.4	35.9	30.4	24.8	22.1	30.4	58.0	49.7
Ստեփանավան	28.3	42.5	42.5	49.5	46.0	53.1	56.7	85.0	70.8	99.1	109.7
Տաշիր	63.1	4.5	13.5	27.0	54.1	27.0	40.6	18.0	18.0	27.0	40.6

Ըստ Լոռու մարզի համար հաշվարկված միջին քրոնոլոգիական ցուցանիշների՝ ասթմայի դեպքում ստացել ենք հետևյալ պատկերը (աղ. 6):

Աղյուսակ 6

Լոռու մարզում ասթմայով հիվանդացության միջին քրոնոլոգիական ցուցանիշները

Տարածաշրջան	2005-2009թթ.	2010-2015թթ.	Համեմատությունը ըստ տարիների, %
Սպիտակ	25.2	35.1	28.2% աճ
Ստեփանավան	42.9	78.6	45.4% աճ
Տաշիր	25.9	27.5	5.7% աճ

Ինչպես երևում է աղյուսակից, Սպիտակում, Ստեփանավանում

ու Տաշիրում ցուցանիշների դինամիկ աճ է գրանցվել՝ 28,2%, 45,4% և 5,7%՝ համապատասխանաբար:

Գեղարքունիքի մարզում ասթմայի հիվանդացության ինտենսիվ ցուցանիշների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ երեք տարածաշրջաններում նույնպես դինամիկ աճ է դիտվել, սակայն Սևանում այն մի փոքր ավելի մեծ է (աղ. 7):

Աղյուսակ 7

Գեղարքունիքի մարզում ասթմայով հիվանդացության ինտենսիվ ցուցանիշները 2005-2015թթ. (100 000 բնակչի համար)

Տարածաշրջան	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Սևան	15.1	0	15.1	7.5	37.7	30.2	22.6	25.1	32.7	37.7	32.7
Գավառ	9.9	9.5	0	7.6	5.9	9.5	3.8	13.3	7.6	15.2	19.0
Մարտունի	18.7	13.2	14.3	15.4	20.9	7.7	29.7	106.8	17.6	27.5	20.9

Այս մարզում ևս հաշվարկվել են միջին քրոնոլոգիական ցուցանիշները, արդյունքները ներկայացված են ստորև (աղ. 8):

Աղյուսակ 8

Գեղարքունիքի մարզում ասթմայով հիվանդացության միջին քրոնոլոգիական ցուցանիշները

Տարածաշրջան	2005-2009թթ.	2010-2015թթ.	Համեմատությունը ըստ տարիների
Սևան	12.3	29.9	60.3% աճ
Գավառ	6.25	10.83	42.3% աճ
Մարտունի	15.7	39.2	59.9% աճ

Ցուցանիշների դինամիկ աճ բոլոր երեք տարածաշրջաններում էլ կա՝ Սևանում, Գավառում և Մարտունիում 60,3%, 42,3%, 59,9%՝ համապատասխանաբար: Երկու մարզերի ցուցանիշների վերլուծության արդյունքները համեմատելիս պարզ է դառնում, որ առավել մեծ աճ գրանցվել է Սևանում:

Վերը նշված տարածաշրջանների շրջակա միջավայրի վիճակի համալիր ուսումնասիրությունների արդյունքները՝ քիմիական աղտոտվածության տեսակետից, ցույց են տվել, որ Լոռու մարզի Սպիտակի տարածաշրջանում հայտնաբերվել են կայուն քլորօրգանական միացությունների գումարային կոնցենտրացիաների ավելի բարձր մա-

կարդակներ՝ առանձին սեզոններում վիճակագրորեն հավաստի տարբերությամբ: Հիվանդացության ինտենսիվ ցուցանիշների առավել մեծ դինամիկ աճ գրանցվել էր Ստեփանավանի տարածաշրջանում: Գեղարքունիքի մարզի ուսումնասիրված տարածաշրջանների հողի նմուշներում հայտնաբերվող քլորօրգանական միացությունների գումարային միջին տարեկան կոնցենտրացիաների նշանակալի բարձր մակարդակներ գրանցվել են Սևան/Գավառում Մարտունու տարածաշրջանի համեմատությամբ՝ $0,15 \pm 0,02$ մկգ/լ և $8,10 \pm 1,05$ մկգ/կգ, $0,07 \pm 0,007$ մկգ/լ և $4,99 \pm 0,47$ մկգ/կգ ($p < 0,05$)՝ համապատասխանաբար: Շնչառական օրգանների հիվանդությունների հիվանդացության առավել ամբողջական պատկեր ստանալու և վերջնական եզրահանգումներ կատարելու ու գնահատականներ տալու համար անհրաժեշտ է նաև վերլուծել հիվանդացության ցուցանիշները՝ ըստ ՀՀ ԱՆ վարչական վիճակագրական «ԱԱՊ հաստատությունների սպասարկման տարածքում բնակվող անձանց մոտ գրանցված հիվանդությունների մասին» №3 ձևի: Աշխատանքները շարունակվելու են, և ուսումնասիրություններն ընդգրկելու են ՀՀ այլ մարզեր ևս՝ դրանց միջև համեմատական վերլուծություն կատարելու համար:

Հետազոտությունները կատարվել են ԵՊԲՀ գիտատեխնիկական գործունեության ենթակառուցվածքի ամրապնդման և զարգացման ծրագրի շրջանակներում, ինչպես նաև ՀՀ ԿԳՆ և գիտության պետական կոմիտեի ֆինանսական աջակցությամբ 15T-3D142 գիտական ծրագրի շրջանակներում:

Ընդունված է 28.12.18

Некоторые вопросы, касающиеся заболеваний органов дыхания в марзах Лори и Гегаркуник Республики Армения

Г.В.Киракосян, С.А.Мурадян, Д.М.Андреасян, Т.Л.Бабаян

В настоящее время в общей структуре заболеваемости отмечается тенденция роста числа заболеваний органов дыхания, что связывают с состоянием окружающей среды. При оценке влияния загрязнения окружающей среды на состояние здоровья в качестве основного показателя наиболее часто изучается показатель заболеваемости. Этот показатель достаточно полно отражает воздействие различных загрязнений в динамике лет, позволяет выделить возможные факторы риска и более приемлем при организации статистических исследований. Исходя из этого, был проведен ретроспективный анализ показателей заболеваемости органов

дыхания в марзах Лори (Спитакском, Степанаванском, Таширском районах) и Гегаркуник (Севанском, Гаварском, Мартунинском районах) Республики Армения (2005-2015). Сравнительный анализ динамики интенсивных показателей общей заболеваемости органов дыхания в обоих марзах показал, что высокие значения были зарегистрированы в Спитакском, Степанаванском районах Лорийского марза.

Результаты комплексного изучения состояния окружающей среды в вышеуказанных регионах показали, что в Спитакском районе Лорийского марза определялись более высокие уровни хлорорганических соединений, в отдельные сезоны достигающие статистической значимости.

Some Issues Relevant to Respiratory Diseases in Lori and Gegharkunik Marzes of the Republic of Armenia

G.V.Kirakosyan, S.A.Muradyan, D.M.Andreasyan, T.L.Babayan

At present, in the general structure of morbidity the tendency of increase in a number of respiratory diseases is registered that is associated with the environmental status. Incidence rate as a main indicator is the most applied in assessing the impact of environmental pollution on the health status. This indicator may precisely reflect the impact of different pollutants in dynamics, identify possible risk factors and it is more acceptable in organizing statistical studies. Thus, the retrospective analysis of incidence rates of respiratory diseases was carried out in certain regions of Lori (Spitak, Stepanavan, Tashir) and Gegharkunik (Sevan, Gavar, Martuni) marzes of the Republic of Armenia (2005-2015). A comparative analysis of the dynamics of intensive indicators calculated for general diseases of the respiratory system in both marzes showed the highest levels recorded in Spitak and Stepanavan regions of Lori marz.

The results of a complex study of the environmental status in the above regions showed the higher levels of organochlorine compounds determined in Spitak region of Lori marz with reaching statistical significance in certain seasons.

Գրականություն

1. Авалиани С.Л., Андрианова М.М., Печенникова Е.В., Пономарева О.В. Окружающая среда. Оценка риска для здоровья. М., 1996.
2. Агаджанян Н.А., Воложин А.И., Евстафьева Е.В. Экология человека и концепция выживания. М., 2001.
3. Беляев Е. Н., Чибуряев В. И., Фокин М. В. Социально-гигиенический мониторинг в решении стратегических задач среды обитания и здоровья населения. Гигиена и санитария, 2002. 3, с.9-12.

4. *Большаков А.М., Крутько В.Н., Пуцилло Е.В.* Оценка и управление рисками влияния окружающей среды на здоровье населения. М., 1999.
5. *Быстрых В.В., Боев В.М., Борицук Е.Л. и др.* Выбор приоритетных показателей популяционного здоровья. Здоровье населения и среда обитания, 2002, 8, с.42-45.
6. *Ваганов П.А., Ман-Сунг Им.* Экологические риски. Учеб. пособие. Изд. 2-е. СПб., 2001.
7. *Васильев Н.А.* Экология и заболевания органов дыхания. Рос. медицинский журнал. 1997, 1, с. 13-14.
8. *Величковский Б.Т.* Проблема профессионально и экологически обусловленных заболеваний органов дыхания. Гигиена и санитария. 1992, 4, с. 46-49.
9. *Гильденскиольд Р.С., Винокур И.Л., Бобылева О.В., Гореленкова Н.А.* Риск нарушения здоровья в условиях техногенного загрязнения среды обитания. Здравоохранение РФ, 2003, 3, с. 23-24.
10. *Дубровский В.А., Савельев С.И., Бала М.А.* Влияние некоторых загрязнителей атмосферного воздуха на заболеваемость органов дыхания детей г. Липецка. Бюл. «Здоровье населения и среда обитания». 1996, 4, с. 8-10.
11. *Иванов Б.Я.* Опыт изучения заболеваемости, связанной с загрязнением окружающей среды. Гигиена и санитария, 1992, 11-12, с. 38-40.
12. *Какорина Е.П.* Социально-гигиенические особенности состояния здоровья населения в современных условиях. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2000, 2, с. 12-15.
13. *Касьяненко А.А.* Современные методы оценки рисков в экологии. Учебное пособие. М., 2008.
14. *Киселев А.В.* Оценка риска здоровью в системе гигиенического мониторинга. СПб., Медицинская академия последипломного образования, 2001.
15. *Мерков А.М., Поляков Л.Е.,* Санитарная статистика. М., 1974.
16. *Онищенко Г.Г., Новиков С.М., Рахманин Ю.А. и др.* Основы оценки риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду. М., 2002.
17. *Пономарева О.В., Авалиани С.Л., Гильденскиольд С.Р.* Оценка риска для здоровья населения от стационарных источников загрязнения атмосферного воздуха в г. Клин Московской области (рабочий доклад). Окружающая среда. Оценка риска для здоровья населения. Опыт применения методологии оценки риска в России. Вып. I. М., 1997, с. 6-39.
18. *Сенотрусова С.В.* Оценка влияния факторов окружающей среды на заболеваемость населения. Электронный журнал «Исследовано в России». 2005, 36, с. 391-400.
19. *Скачкова М. А.* Эпидемиологические особенности бронхолегочной заболеваемости у детей промышленного города. Гигиена и санитария, 2002, 5, с.61-62.
20. *Скачков М.В., Верещагин Н.Н., Скачкова М.А. и др.* Антропогенные факторы окружающей среды и их роль в развитии острых респираторных заболеваний. Гигиена и санитария, 1998, 6, с. 11.
21. *Тадевосян А.Э., Тадевосян Н.С., Погосян С.Б. и др.* Комплексное воздействие факторов окружающей среды и образа жизни на здоровье населения: диагностика, коррекция, профилактика. Современные аспекты реабилитации в медицине. Мат. VII международной конференции, Ереван, 2015, с. 260-273.
22. *Тадевосян Н.С., Мурадян С.А., Тадевосян А.Э. и др.,* Мониторинг загрязнения окружающей среды в Армении и некоторые вопросы репродуктивного здоровья и цитогенетического статуса организма. Гигиена и санитария, 2012, 5, с. 48-51.
23. *Хаитов Р.М., Арипова Т.У. и др.* Распространенность симптомов бронхиальной астмы, аллергического ринита и аллергодерматозов у детей по критериям ISAAC. Аллергия, астма и клиническая иммунология, 1998, 9, с. 58-69.
24. *Хачатрян Б.Г., Тадевосян А.Э., Тадевосян Н.С., Айрапетян А.А., Гукасян А.Г.* Роль высших растений как биоиндикаторов в оценке мутагенного фона окружающей среды. Мат. международной юбилейной конференции, посвященной 80-летию основания Ереванского ботанического сада. 5-9 октября 2015 г., Ереван, с. 239-246.

25. *Черабаева А.Д., Павлова Т.Ю., Жане С.Р., Абушкевич Т.Н.* Влияние экологии на заболеваемость органов дыхательной системы. V Международная студенческая электронная научная конференция, Студенческий научный форум, 15 февраля – 31 марта 2013 года.
26. *Khachatryan B.G., Pogosyan S.B., Muradyan S.A. et al.* Comparative analysis of the methods for estimation of phytotoxic activity of the environment in Ararat marz. The New Armenian Medical Journal Supplement, vol.11, N 3, November 2017, p. 135.
27. *Tadevosyan N.S., Khachatryan B.G. et al.* Analysis of the status mutagenic activity of the environmental in Ararat and Lori marzes. The New Armenian Medical Journal Supplement, vol.11, N 3, November 2017, p. 141.