



**PRACE
KARKONOSKIEGO
TOWARZYSTWA
NAUKOWEGO**

**PAPERS OF THE KARKONOSZE
SCIENTIFIC SOCIETY**

KOMISJA PRZYRODNICZA

**ZAGROŻENIA
EKOLOGICZNE
a
ZDROWIE
LUDNOŚCI**

PL ISSN 0238-9940

JELEŃ GÓRA 1987

52

ŻYWIENIE, ŚRODOWISKO I ZDROWIE LUDNOŚCI
ECOLOGICAL ENVIRONMENT AND THE HEALTH OF POPULATION

Redakcja naukowa - ZBIGNIEW DOMOSŁAWSKI
Recenzja naukowa - BOGUMIŁ HALAWA
Redakcja literacka - MARIA JARMOLUKOWA
Maszynopisanie - Helena Jabłońska
Korekta techniczna - Elżbieta Klimaszewska

Wydano z dotacji Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej oraz
Wydziału Ochrony Środowiska, Gospodarki Wodnej i Geologii
Urzędu Wojewódzkiego w Jeleniej Górze

Copyright by Karkonoskie Towarzystwo Naukowe

PL ISSN 0238-9940

Karkonoskie Towarzystwo Naukowe w Jeleniej Górze, 58-500,
ul. Bartka Zwycięzcy 1. Nakład 300 egz.. Podpisano do dru-
ku w marcu 1987, druk w Zakładzie Poligraficznym CKU ZSET
w Jeleniej Górze. Zam. 75/87. Druk ukończono w maju 1987.
Cena zł 300. C-18.

Teresa Grzegorzczak-Skibińska PL ISSN 0238-9940
Specjalistyczny Zespół
Gruźlicy i Chorób Płuc
Jelenia Góra

EPIDEMIOLOGIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC
W WOJEWÓDZTWIE JELENIOGÓRSKIM W LATACH 1975-1984

problemy związane z chorobami układu oddechowego
Przewlekłe choroby układu oddechowego stają się ogromnym problemem współczesnej cywilizacji. Światowa Organizacja Zdrowia uważa to zagadnienie za narastające i wiążące się ściśle z zanieczyszczeniem środowiska. W Polsce choroby układu oddechowego są jedną z głównych przyczyn hospitalizacji /1/, powodują 30,4% absencji chorobowej, w postaci przewlekłej prowadzą do niewydolności oddechowej i układu krążenia, stają się przyczyną wczesnego inwalidztwa i zgonu. W roku 1984 stanowiły one 10,3% ogółu zgonów w Polsce /1/.

W grupie chorób układu oddechowego największe znaczenie społeczne ze względu na rozpowszechnienie, jak i ciężkość następstw mają: przewlekły nieżyt oskrzeli, astma, rozedma płuc oraz zapalenia płuc. Zgony spowodowane przez te schorzenia pięciokrotnie przewyższają liczbę zgonów z powodu gruźlicy i nieco przewyższają ilość zgonów z powodu nowotworów układu oddechowego /1/.

Spośród licznych przewlekłych schorzeń układu oddechowego gruźlica jest w Polsce od r.1935 objęta obowiązkową rejestracją. Daje się wykrywać w masowych badaniach i skutecznie leczyć, a mimo to stanowi nadal problem społeczny. Szerzy się w warunkach nasilonej ekspozycji na prątki zjadliwe - zależnie od sił obronnych atakowanego makroorganizmu, jego stanu wrażliwości i odporności. O jej szerzeniu się decyduje ilość źródeł zakażenia, tak jak o rozwoju zakażenia gruźliczego decyduje stopień odporności i wrażliwości poszczególnych osobników. Składają się na niego: odporność naturalna nieswoista, genetycznie uwarunkowana odporność swoista oraz swoista odporność nabyta przez szczepienia BCG. Warunki środowiskowe i społeczno-bytowe mają wpływ na odporność naturalną człowieka /4,7,8/, a tym samym na rozwój choroby gruźliczej. Współczesne badania wskazują na istotną rolę czynników stresowych, psychofizycznego przeciążenia oraz czynnika zagęszczenia, istotnego w dużych skupiskach

przemysłowych i miejskich /4,7/.

W wyniku obciążenia epidemiologicznego, jakim było w latach 1945-1950 i później osiedlanie się ozdrowieńców i pacjentów sanatoriów przeciwgruźliczych /2,5/ należało województwo jeleniogórskie w roku 1975 do rejonów o zwiększonym zagrożeniu gruźlicą.

Zachorowalność na gruźlicę
w woj.jeleniogórskim w latach 1975-1984

Tabela 1

	Polska- wskaźn. na 100 tys. mieszk.	w o j e w ó d z t w o			
		wskaź- nik	ilość przyp.	odsetek BK+	odsetek wznów.
1975	77,2	76,1	373	79,6 %	17,6 %
1976	73,0	74,4	364	79,7 %	19,7 %
1977	77,2	66,1	335	75,5 %	17,0 %
1978	76,6	74,1	363	68,0 %	20,5 %
1979	76,0	65,6	328	82,9 %	15,2 %
1980	72,5	69,5	342	72,2 %	17,6 %
1981	67,1	61,2	302	62,9 %	17,5 %
1982	65,4	63,9	317	63,7 %	14,5 %
1983	64,0	60,4	302	62,9 %	17,2 %
1984	61,0	52,0	266	62,0 %	13,9 %

Wprawdzie w zachorowalności na gruźlicę znaleźliśmy się w kraju na 22 miejscu ze wskaźnikiem niższym o 1,1 od ogólnopolskiego, wynoszącego 76,1 na 100.000 mieszkańców /3,6/, ale rozbieżność pomiędzy tymi wskaźnikami w poszczególnych rejonach województwa sięgała 103 przypadków na 100.000 mieszkańców/np. w Bogatyni w roku 1975 - 139,2 na 100.000, w Kowarach - 35,7 na 100.000/.

Podobnie zachowywał się wskaźnik chorobowości, tj.liczba zarejestrowanych przypadków czynnej gruźlicy na dzień 31.XII. 1975. Wynosił on w województwie jeleniogórskim 163,8 na 100 tys.mieszkańców - przy 193,5 na 100.000 w kraju, co stawiało nas na 19 miejscu. I pod tym względem istniała rozbieżność w poszczególnych rejonach województwa, sięgająca około 100 przypadków na 100.000 mieszkańców /w Bogatyni - 244,4, w Lubaniu - 141,0, w Kowarach - 134,3 na 100.000 mieszkańców/. Dawało się to wytłumaczyć warunkami życia i ruchami demograficznymi, związanymi z budową i rozwojem zagłębia turoszowskiego.

Epidemiologia gruźlicy ...

Na niekorzystną sytuację epidemiologiczną - mimo niższych wskaźników niż średnio w kraju - wskazywały: wysoki wskaźnik zgonów z powodu gruźlicy i jej następstw /w 1975 roku województwo 16,3 na 100.000, Polska - 12,9 na 100 tys./, późna wykrywalność nowo rejestrowanych przypadków, tj. wysoki odsetek zmian rozległych oraz wysoki odsetek wznowień /w 1975 r. województwo 17,6%, Polska 15%/. Stan zagrożenia epidemiologicznego z roku 1975 uwidocznił się w latach 1975-1979 wysokimi wskaźnikami zachorowalności młodzieży, zaś w latach 1977-84 - dzieci oraz młodych dorosłych /tab.2/.

Zachorowalność na gruźlicę
dzieci i młodzieży w woj. jeleniogórskim
w latach 1975-1984

Tabela 2

	D z i e c i			M ł o d z i e ż		
	Polska wsk. 100 tys.	Wojew. wska- źnik	il.	Polska wsk. 100tys.	Wojew. wska- źnik	Ilość
1975	6,5	5,0	6	49,5	38,9	21
1976	5,6	6,0	7	44,6	50,0	26
1977	6,2	15,6	18	40,3	45,0	22
1978	6,4	23,6	26	46,5	50,0	24
1979	6,7	14,6	17	43,1	44,5	20
1980	6,6	12,9	15	35,7	20,9	9
1981	6,2	11,6	14	36,0	36,2	13
1982	5,5	18,1	22	31,2	17,1	6
1983	5,3	7,2	9	31,7	35,5	12
1984	4,1	10,2	14	30,2	27,1	8

W wyniku 10-letniej pracy pionu gruźlicy i chorób płuc, ścisłej współpracy z lecznictwem podstawowym, pionem Matki i Dziecka oraz Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, a także realizacji planu walki z gruźlicą i chorobami płuc - uzyskano w woj. jeleniogórskim poprawę sytuacji epidemiologicznej. Wskaźnik zachorowalności zmalał w roku 1984 do 52,6 na 100.000 mieszkańców i był niższy od krajowego o 8,4 na 100.000 - z rozbieżnością w poszczególnych rejonach jedynie o 44,2 na 100.000 /Lubań 84,1, Jelenia Góra 39,2/. Województwo znalazło się w ten sposób na 34 miejscu w kraju, licząc od najwyższych wskaźników zachorowalności.

Chorobowość zmalała odpowiednio do 117,2 na 100.000 i w porównaniu z sytuacją w kraju była niższa o 3,9 /Polska 121,1

T.Grzegorzczak-Skibińska

na 100.000/. Zmniejszyła się w sposób znaczny umieralność na gruźlicę i jej następstwa: z 16,3 w roku 1975 do 4,5 na 100.000 ludności w roku 1984. W roku 1984 wskaźnik zgonów w województwie był po raz pierwszy niższy od krajowego o 1,1 i wynosił 4,5 - przy 5,6 na 100.000 ludności w kraju /w latach 1975-1983 utrzymywał się on na poziomie wyższym niż średnia krajowa/. Nadal jednak stwierdzono wśród nowo rejestrowanych rozległe zmiany w płucach. W roku 1976 39 procent miało zmiany obejmujące w chwili wykrycia 3 pola płucne i więcej, w roku 1984 - 36 %. Są to przypadki późno wykrywane.

Chorobowość z powodu gruźlicy czynnej
w woj. jeleniogórskim w latach 1975 - 1984

Tabela 3

	Polska-wskaźnik na 100.000	województwo	
		wskaźnik	ilość
1975	193,5	163,8	797
1976	172,0	152,8	736
1977	167,1	146,9	720
1978	166,2	140,8	690
1979	163,5	142,4	668
1980	154,8	128,5	630
1981	147,5	121,5	601
1982	139,2	117,1	583
1983	129,3	118,9	599
1984	121,1	117,2	599

Analiza zachorowalności w latach 1975-1984 wykazała, że podobnie jak w całym kraju 32% nowo zarejestrowanych w Jeleniogórskim stanowiły kobiety. Mężczyźni zachorowują na gruźlicę dwa razy częściej /68%/, co łączy się z trybem ich życia, a nie z uwarunkowaniami genetycznymi czy hormonalnymi. Analizując nowe zachorowania według miejsca zamieszkania na terenie województwa stwierdzono, że 31,5% w latach 1977-84 stanowili mieszkańcy wsi, a 68,5% mieszkańcy miast. Poza rolnictwem pracowało 40% chorych mieszkańców wsi, w tym 12% - to pracownicy umysłowi. Wśród ogółu zachorowań w województwie w badanym okresie pracownicy umysłowi stanowili 41 %. Mieszkańcy wsi zatrudnieni poza rolnictwem na ogół dojeżdżali do pracy, co łączyło się z obciążeniem psychofizycznym.

Epidemiologia gruźlicy ...

Porównując wskaźniki w województwie jeleniogórskim w poszczególnych latach stwierdzono, iż zachorowalność na gruźlicę nie zmniejszyła się wśród mieszkańców wsi - przy równoczesnym dużym jej spadku w województwie: w r.1977 zachorowało 62,7 na 100.000 mieszkańców wsi - przy wskaźniku 66,1 na 100.000 ludności dla całego województwa, a w r.1984 - 64,6 przy 52,0 na 100.000 ogółem w województwie. W Polsce w roku 1984 mieszkańcy wsi stanowili 40% nowo zarejestrowanych z powodu gruźlicy, ze wskaźnikiem 63,6 na 100.000 mieszkańców - przy ogólnej zachorowalności ludności w kraju 61,0 na 100000.

Dokonano analizy zachorowalności w latach 1976-1984 według podziału terenowego województwa, tj.według zasięgu rejonów poradni przeciwgruźliczych. Rejony ZOZ Bolesławiec, Lubań Śląski, Lwówek Śląski /poradnia p-g Gryfów Śl./ uznano za tereny rolnicze, ZOZ Kamienna Góra i Kowary za tereny przemysłowo-rolnicze, ZOZ Zgorzelec i ZOZ Bogatynia za tereny przemysłowe. Wydzielono rejon poradni p-g w Jeleniej Górze jako teren miejski.

Przyjmując wskaźniki roku 1975 jako wyjściowe dla sytuacji epidemiologicznej w województwie stwierdzono najwyższą zachorowalność w rejonie Bogatyni - 139,2 na 100.000 ludności, wysoką w rejonie Zgorzelca - 116,4 na 100.000, Bolesławca - 114,9 na 100.000 i Gryfowa Śl. - 113,9 na 100.000. W Bogatyni i Zgorzelcu było to spowodowane warunkami bytowymi w zagłębiu turosszowskim w czasie kończącej się budowy kopalni i elektrowni oraz związanymi z tym ruchami migracyjnymi ludności. Stabilizacja pracowników, intensywna kontrola radiofotograficzna, prawidłowa praca poradni przeciwgruźliczej pozwoliły na osiągnięcie stopniowego spadku zachorowalności na gruźlicę w latach 1976-1979 - z ponownym wzrostem w latach 1980-1982 w obu rejonach. W roku 1984 wskaźniki w poradniach wynosiły: w Bogatyni 51,8, w Zgorzelcu 51,8 i zbliżyły się do wskaźnika województwa 52,0 na 100.000 ludności.

W rejonie Bolesławca i Gryfowa Śl. /ZOZ Lwówek Śl./ wzmoczona zachorowalność łączyła się z przewagą ludności wiejskiej. W wyniku zaangażowania pracą w gospodarstwach rolnych, najczęściej własnych, rolnik zgłasza się późno do lekarza, zwykle w okresie nasilonych objawów, zarażając środowisko rodzinne.

Zachorowalność na gruźlicę w woj. jeleniogórskim
w latach 1975-1984 w/g podziału terytorialnego

Tabela 4

rok	ter. przemysł.		tereny rolnicze				ter. przem. rol.				m. Jel. Góra i okolice										
	woj. wsk.	Bogatyn. il. wsk.	Zgorzel. il. wsk.	Bolesław Grz. Sl. il. wsk.	Lubań Sl. il. wsk.	Bolków il. wsk.	Kam. Góra il. wsk.	Kowary il. wsk.	Szkl. P. il. wsk.	Jel. Góra il. wsk.	Jel. Góra il. wsk.	Jel. Góra il. wsk.									
1975	76,1	39	39,2	50	116,4	70	114,9	61	113,9	30	52,6	7	58,3	14	24,2	13	35,7	-	-	53	40,6
1976	74,4	17	62,9	68	100,0	54	78,2	38	70,4	27	50,0	8	72,7	30	62,5	18	66,7	4	26,7	91	77,8
1977	66,1	21	77,8	46	67,6	59	88,0	34	62,9	33	61,1	7	63,0	23	47,9	13	48,1	6	40,0	82	70,0
1978	74,1	16	59,2	43	61,4	57	95,0	40	74,1	45	90,0	8	80,0	21	42,9	14	46,6	5	50,0	103	88,0
1979	65,6	10	50,0	36	51,4	53	75,7	38	76,0	47	94,0	8	80,0	31	62,0	19	63,3	3	30,0	70	58,3
1980	69,5	16	65,0	43	72,0	56	82,5	29	54,0	30	57,0	7	61,4	36	75,6	22	76,9	10	68,9	82	67,1
1981	61,2	17	69,1	32	45,9	45	66,3	29	53,4	24	45,4	10	88,1	24	50,1	17	59,7	3	20,4	90	73,8
1982	63,9	20	80,9	39	55,5	53	77,5	29	53,2	38	71,7	6	52,7	22	45,8	15	52,5	8	53,5	77	62,8
1983	60,4	14	56,1	35	49,3	46	66,4	12	21,9	26	48,5	10	86,8	32	66,5	24	83,4	8	52,8	81	65,6
1984	52,0	13	51,8	37	51,8	59	84,1	13	56,1	25	46,4	3	25,6	23	47,4	20	68,5	1	6,5	49	39,2

W roku 1975 wspomniane tereny posiadały mniej sprawną sieć komunikacji PKS niż inne części województwa. W latach 1975-1984 w rejonie Gryfowa Śląskiego wskaźnik zachorowalności systematycznie malał i w r.1984 wyniósł 56,1, tj. o 4,1 na 100.000 wyżej od średniej w województwie. Bolesławieckie nadal cechowała wysoka zachorowalność: 84,1 na 100.000 w roku 1984, tj. o 32,1 na 100.000 ludności więcej niż w województwie. Wskaźnik zachorowalności w poradni p-g w Bolesławcu malał zmiennie w cyklach dwuletnich.

Rejon Lubania Śl. w roku 1975 posiadał niską zachorowalność - 52,6 na 100.000. Wzrosła ona w latach 1977-79 do 94,0 na 100.000 /1979/, aby w r.1984 spaść niżej wskaźnika wojewódzkiego /do 46,4 na 100.000/. Jest to teren rolniczy, posiadający jednak wyższy odsetek zatrudnionych poza rolnictwem.

Charakterystyczna jest zbieżność wskaźników zachorowalności w rejonach: Kamiennej Góry i Kowar, określanych jako tereny przemysłowo-rolnicze. W roku 1975 były one najniższe w województwie: Kowary 35,7, Kamienna Góra 36,8 na 100.000 ludności. Obie poradnie położone w pobliżu zakładów leczenia gruźlicy miały wysoki odsetek zarejestrowanych ozdrowieńców po przebytej gruźlicy - z przewlekłymi schorzeniami układu oddechowego. W latach 1976, 1980 i 1983 wystąpiły - równocześnie w obu ZOZach trzy szczyty wzrostu nowych zachorowań z wysokim odsetkiem wznowień. W roku 1984 z kolei wskaźnik w Kowarach wyniósł 68,5 na 100.000 ludności /wyższy o 16,5 od wskaźnika wojewódzkiego/, a w Kamiennej Górze zmalał do 43,3 na 100.000 /niższy o 6,7 od wskaźnika wojewódzkiego/. Łączyć to można z niższym stanem organizacyjnym poradni p-g ZOZu Kamienna Góra.

W rejonie miasta Jelenia Góra zachorowalność w roku 1975 wyniosła 40,4 na 100.000 ludności, w r.1978 wzrosła do 88,0 i w r.1984 zmalała do 39,2 na 100.000.

Analizowano rozległość wykrywanych zmian w latach 1976-1984. Ogółem w r.1976 wśród nowo wykrywanych przypadków w województwie zmiany rozległe zajmujące 3 i więcej pól płucnych spostrzegano w 39% przypadków. W r.1984 - w 36%. Świadczy to

o późnym wykrywaniu gruźlicy i późnej zgłaszalności do poradni - mimo dostępności badań radiofotograficznych i przyjmowania pacjentów przez terenowe poradnie przeciwgruźlicze bez skierowań z lecznictwa podstawowego.

W rejonach przemysłowych odsetek późno wykrywanych zmian był przez cały analizowany okres wyższy niż w całym województwie: w Bogatyni w r. 1976 - 65%, w r. 1984 - 38,5%, zaś w Zgorzelcu w roku 1976 - 38%, a w r. 1984 43,2%. Równocześnie w typowo rolniczym rejonie Bolesławca zmiany rozległe stanowiły w 1976 roku tylko 25%, a w r. 1984 - 19%. W rejonie Jeleniej Góry natomiast, wśród nowo rejestrowanych w 1976 r. było aż 41% zmian rozległych, ale w r. 1984 wykrywalność uległa poprawie i odsetek ich zmalał do 28%.

Sposób wykrywania nowych zachorowań rzutuje również na ocenę sytuacji epidemiologicznej w środowiskach. I tak w roku 1976 wykryto z objawów w całym województwie jeleniogórskim 42% przypadków, drogą radiofotografii - 52% oraz z badania kontaktów z prątkującym - 6%. W roku 1984 z objawów zarejestrowano 62% przypadków, 32,7% z badań radiofotograficznych oraz 5,2% z kontroli kontaktów. Są to odsetki zbliżone do danych krajowych wynoszących w r. 1984 - 61% z objawów, 34 procent - z radiofotografii, 5% - z kontaktów.

W rejonie Bogatyni wykryto w r. 1984 aż 85% przypadków z objawów, co świadczy o późnym docieraniu chorego do poradni przeciwgruźliczej i koreluje z wielkością oraz rozległością zmian. W rejonach rolniczych wykrywa się znacznie mniej nowych zachorowań z objawów - mimo oddalenia chorego od poradni przeciwgruźliczej i lekarza: w r. 1984 w Bolesławcu 44%, w Lubaniu 48%.

Podsumowując wnioski, jakie nasuwają się z analizy nowo zarejestrowanych w województwie jeleniogórskim w latach 1975-1984 chorych na gruźlicę, stwierdzić można zróżnicowanie sytuacji epidemiologicznej w poszczególnych rejonach, przy czym widoczna jest zależność zachorowalności od warunków środowiskowych, określanymi umownymi pojęciami statystycznymi: wieś-miasto, rejon rolniczy, rejon przemysłowo-rolniczy, rejon przemysłowy. Te ostatnie pojęcia oparte są na rodzajach

Epidemiologia gruźlicy ...

zatrudnienia ludności objętej opieką ZOZu i jego specjalistycznego odpowiednika - poradni przeciwgruźliczej.

Sposób wykrycia nowych zachorowań
w latach 1975 - 1984
/w odsetkach ogółu wykrytych/

Tabela 5

	radiofotogr.	z kontaktów	z objawów	inne
1975	20,6	3,2	76,1	-
1976	37,7	12,9	49,3	-
1977	25,4	6,0	68,6	-
1978	22,9	6,9	70,2	-
1979	29,9	8,9	69,2	-
1980	27,5	4,4	68,1	-
1981	25,8	5,9	67,9	0,3
1982	25,5	5,3	69,1	-
1983	26,4	5,6	67,5	0,3
1984	32,7	5,2	62,0	-

Pozostałych mierników epidemiologicznych szczegółowo nie rozpatrywano, ponieważ chorobowość jako pochodna działań organizacyjnych jest proporcjonalna do zachorowalności w poszczególnych rejonach. Zgony ze względu na ich niewielką ilość i niskość wskaźników nie nadają się do analizowania wg miejsc zamieszkania czy środowiska poszczególnych poradni p-gruźliczych.

Zgony na gruźlicę w woj. jeleniogórskim
w latach 1975-1984

Tabela 6

	województwo		Polska
	ilość	wskaźnik	wskaźnik
1975	76	16,3	12,9
1976	71	14,5	12,1
1977	44	9,0	11,5
1978	47	11,1	11,1
1979	54	11,0	9,8
1980	47	9,5	8,3
1981	31	6,2	7,1
1982	48	9,6	6,6
1983	37	7,4	6,1
1984	23	4,5	5,6

Problem przewlekłych schorzeń układu oddechowego dał się w latach 1975-84 obserwować pod postacią wzrostu zarejestrowanych ogółem w poradniach przeciwgruźliczych, w tym w tzw. grupach VI-P, przeznaczonych dla niegruźliczych zmian

w płucach, dających zmiany radiologiczne lub upośledzenie oddechowe. W roku 1975 w poradniach p-gruźliczych województwa były ogółem zarejestrowane 15.093 osoby, w r. 1984-19.639. Jest to blisko 4% całej populacji /3,9%/.

Według badań Światowej Organizacji Zdrowia ilość przewlekłych schorzeń układu oddechowego określa się w krajach europejskich zależnie od terenu i skażenia środowiska na 3-9% populacji. Skala problemu przewyższa wydolność organizacyjną pionu gruźlicy i chorób płuc, stwarzając konieczność obciążenia leczeniem tych schorzeń podstawowej opieki zdrowotnej, pozostawiając poradniom przeciwgruźliczym rolę konsultacyjną oraz możliwość leczenia i rejestracji jedynie wybranych przypadków. Brak jest dlatego pełnej rejestracji przewlekłych nieżytów oskrzeli, astmy i rozedmy płuc.

Analizując jednak rejestrację ogólną stwierdza się, że w rejonie Bogatyni aktualnie zarejestrowanych jest 2,9% ludności, Zgorzelca - 3,5%, a w rejonie Jeleniej Góry 5,5%. Można stwierdzić, że rejestracja ogólna poradni przeciwgruźliczych w województwie nie jest proporcjonalna do ilości przypadków przewlekłych schorzeń układu oddechowego w środowisku, natomiast jest wskaźnikiem długotrwałej, systematycznej pracy poradni i może świadczyć o jej stanie organizacyjnym. O nasileniu przewlekłych schorzeń układu oddechowego w poszczególnych rejonach województwa jeleniogórskiego informuje materiał konsultacyjny Wojewódzkiej Przychodni Gruźlicy i Chorób Płuc w Jeleniej Górze oraz chorzy hospitalizowani w Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc.

Analizowano przypadki kierowane do Wojewódzkiej Poradni Konsultacyjnej Dzieci i Młodzieży oraz wchodzącej w jej skład Poradni Alergologicznej. W latach 1977-1985 zarejestrowano 5.812 przypadków, co stanowi 3% populacji w wieku rozwojowym /0-18 lat/. Analiza przypadków dychawicy oskrzelowej i obturacyjnego nieżytu oskrzeli wykazała, że dzieci z rejonu Bogatyni i Zgorzelca chorują znacznie częściej, niż z innych rejonów województwa. Natomiast z terenów rolniczych Bolesławca i Lwówka Śl. konsultowano więcej dzieci ze zmianami radiologicznymi po zapaleniach płuc, opłucnej i innymi pozapalnymi.

W wywiadach dzieci zgłaszających się z przewlekłymi i nawracającymi zapaleniami oskrzeli i płuc stwierdza się, że wysoki odsetek matek palił w czasie ciąży, część z nich wiedziała o szkodliwym wpływie palenia papierosów na dziecko. Większość z nich pali papierosy nadal. Jest to udowodniony, niewątpliwy czynnik środowiskowy, uszkadzający w życiu płodowym tworzenie się czynnika powierzchniowego i wpływający na ogólny rozwój odporności naturalnej oraz na wielkość płodu.

W n i o s k i :

1. Przewlekłe schorzenia układu oddechowego stanowią w województwie jeleniogórskim zjawisko narastające.
2. Gruźlica płuc jest mimo spadku zachorowalności nadal istotnym problemem wśród przewlekłych schorzeń układu oddechowego.
3. Wysoką zachorowalność na gruźlicę oraz wysoki odsetek rozległych zmian wśród nowo rejestrowanych obserwuje się w poradniach p-gruźliczych zagłębia turosszowskiego, przy czym tendencja spadkowa jest tam niewielka.
4. W województwie jeleniogórskim stwierdza się brak spadku zachorowalności wśród ludności zamieszkałej na wsi.
5. Odnotowuje się wyższą zachorowalność na choroby układu oddechowego wśród dzieci z terenów o silnym zanieczyszczeniu środowiska atmosferycznego.
6. Wśród matek dzieci chorujących na nawracające i przewlekłe schorzenia układu oddechowego stwierdzono wysoki odsetek kobiet, które w okresie ciąży paliły papierosy.

P i ś m i e n n i c t w o

1. Gruźlica i choroby układu oddechowego w Polsce w roku 1984, Instytut Gruźlicy, Warszawa 1985.
2. Grzegorzczuk-Skibińska T.: "Wiadomości o gruźlicy i chorobach płuc", 1965, nr 5-6, 19.
3. Grzegorzczuk-Skibińska T.: Analiza sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w województwie jeleniogórskim w latach 1975 - 1976, Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc, Jelenia Góra 1977.
4. Klepacki M.: "Pneumonologia Polska", 1984, LIII, 8, 513.
5. Materiały statystyczne Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Jeleniej Górze, Dział Organ. i Nad. za lata 1977 - 1984,teczka "Praca poradni p-g w województwie".
6. Nowo zarejestrowani w poradniach przeciwgruźliczych w roku 1976, Instytut Gruźlicy, Prac. Techniki Oblicz. 1977.
7. Pudelski J.: "Pneumonologia Polska", 1984, LIII, 8, 557.
8. Rzucidło L.: Immunologia gruźlicy ..., PZWL, Warszawa 1976.
9. Zapaśnik-Kobierska M.H., Cegielska-Tomaszewska K.: Wybrane problemy współczesnej pneumologii dziecięcej, PZWL, 1978.