

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Моисеева О.В., Ермакова М.К., Матвеева Л.П., Русских Л.В., Омелянюк И.В.
ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Росздрава, г. Ижевск

RESPIRATORY DISEASES DYNAMICS IN CHILDREN REPUBLIC OF UDMURTIYA

Moiseeva O.V., Ermakova M.K., Matbeeva L.P., Russkih L.V., Omelyanuk I.V.
Izhevsk state medical academia

Резюме

В данной статье приведены статистические показатели распространенности болезней органов дыхания, в том числе туберкулеза, среди детей и подростков Удмуртской республики, приведены характеристика и структура данной патологии по возрастным периодам. Отмечены неблагоприятные тенденции роста патологии органов дыхания среди детей и подростков Удмуртии. Показаны современные возможности выявления, диагностики редких заболеваний и пороков развития органов дыхания. Проанализирована активность профилактических мероприятий, проводимых среди детского и подросткового населения Удмуртии, направленных на раннее выявление туберкулезом органов дыхания.

Ключевые слова: болезни органов дыхания, туберкулез, заболеваемость детского и подросткового населения.

Summary

Statistical indicators of prevalence of respiratory diseases, including tuberculosis in children and teenagers of Republic of Udmurtiya, characteristics and structure of that pathology in age intervals analyzed in the article. Unfavorable increasing trends of incidence of respiratory diseases in children and teenagers of Udmurtiya detected.

Contemporary possibilities for case detection, diagnostics of rear nosologies and malformations described in the article.

Prophylactic activity in children and teenagers population of Udmurtiya, targeted to early detection tuberculosis cases of respiratory system.

Keywords: respiratory diseases, tuberculosis, incidence in children and teenagers population.

Заболеваемость населения является одним из важнейших показателей здоровья и точно отражает уровень экономического и социального положения в стране [3]. За последние 10 лет общая и первичная заболеваемость имеют тенденцию к росту, как у детей, так и у подростков [4]. Так, согласно данным официальной статистики, с 1998 по 2008 годы общая заболеваемость у детей в Удмуртии увеличилась в 1,5 раза, у подростков – в 1,4 раза. В 2008 году впервые за последние годы наметилась тенденция к снижению общей (2171 на 1000 подросткового населения) и первичной (1362 на 1000 подросткового населения) заболеваемости подростков. При этом показатели общей заболеваемости в Удмуртской Республике остаются выше, чем аналогичные показатели в Российской Федерации, в 1,3 раза. Вызывает опасение рост и нестабильность показателей заболеваемости туберкулезом среди детей и подростков Удмуртской Республики [1,2,5].

Цель исследования. Проанализировать распространенность, нозологическую структуру БОД, выявить их влияние на показатели здоровья детского и подросткового населения, определить их социальную и экономическую значимость.

Результаты и их обсуждение. Болезни органов дыхания (БОД) традиционно занимают первое место в структуре общей и первичной заболеваемости у детей и подростков. В последние десятилетия, наряду с ростом общей и первичной заболеваемости отмечаются неблагоприятные тенденции роста патологии органов дыхания среди детей и подростков Удмуртии. Так, доля БОД в структуре общей

заболеваемости в 2008 году у детей составила более 50,0%, у подростков 37,0%, у взрослого населения – 14,0%. БОД в структуре первичной заболеваемости составляют более 40,0%.

БОД значительно чаще регистрируются у детей до 14 лет, что отражает возрастные особенности иммунитета детей. Общая заболеваемость по классу БОД среди детей до 14 лет в Удмуртии в 2008 году составила 1529,3 на 1000 населения соответствующего возраста. Установлено, что подростки болеют респираторными заболеваниями в 1,9 раза реже. При этом показатели общей заболеваемости, а также по классу БОД увеличились за последние 10 лет в 1,4 раза, при этом наибольшее увеличение произошло у детей (в 1,57 раза), в меньшей степени - у подростков (в 1,42 раза), в то время как у взрослых наметилась тенденция к снижению общей заболеваемости по классу БОД. Большое значение имеют мало управляемые респираторные вирусные инфекции, рост которых отражается на увеличении распространенности бронхолегочных заболеваний острого течения. В регионах Российской Федерации и Приволжского Федерального округа сохраняется аналогичная тенденция в течение последнего десятилетия. Общая заболеваемость детей и подростков в 2008 году по классу БОД в 5,2 раза превысила аналогичный показатель взрослого населения. Показатели общей и первичной заболеваемости болезнями органов дыхания детей до 17 лет с 2002 по 2006 годы в Удмуртской Республике были выше аналогичных по Российской Федерации в 1,2 раза, по Приволжскому Федеральному округу в 1,3 раза

С 2003 года в республике ощутимо снизилась заболеваемость по классу БОД у детей первого года жизни (в 2009 году - до 1779 на 1000 детей соответствующего возраста). Снижение заболеваемости детей данной возрастной группы, несомненно, связано с реализацией Приоритетного Национального проекта «Здоровье» в части улучшения оказания первичной медико-санитарной помощи детям. Однако при общем снижении заболеваемости детей первого года жизни, в структуре заболеваемости I-е место занимают БОД (1772,8 на 1000 детей соответствующего возраста в 2008 году). Заболеваемость детей первого года жизни ОРЗ (ОРВИ, грипп, пневмония) остается высокой, но имеет тенденцию к снижению. Значительный удельный вес острых респираторных заболеваний в структуре заболеваний органов дыхания детей первого года жизни объясняется возрастными особенностями иммунитета, отсутствием в структуре рецидивирующих и хронических бронхолегочных заболеваний.

В структуре социально значимых (острых, рецидивирующих, хронических) БОД у детей и подростков лидируют бронхиальная астма (13,3‰), острые пневмонии (11,7‰), рецидивирующие и хронические бронхиты (3,0‰). В структуре социально значимых БОД у взрослых ведущее место занимают бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких и пневмония. Наиболее частым хроническим бронхолегочным заболеванием у детей остается бронхиальная астма, регистрируемая заболеваемость которой увеличилась и в 2007 году составила 16,6 на 1000 детского населения, что в 2 раза больше, чем в 2000 году. В 2008 году отмечается некоторое снижение заболеваемости бронхиальной астмой до 13,3 на 1000 детей. Второе место в структуре БОД занимают пневмонии острого течения, распространенность которых имела отчетливую тенденцию к снижению и в 2007 году и составила 7,9‰ (снижение в 1,3 раза в сравнении с 2000 годом), но в 2008 году отметился подъем заболеваемости острыми пневмониями до 11,7 на 1000 детского населения. Хронические бронхиты и хронические обструктивные болезни легких - на третьем месте в структуре БОД у детей и подростков (3,0‰ в 2008 году). Они чаще формируются на фоне врожденной и наследственной патологии. Отмечается снижение заболеваемости хроническим бронхитом с 2000 года в 1,73 раза. Нагноительные, интерстициальные заболевания и болезни плевры встречаются редко (0,1‰ в 2008 году), их доля существенно уменьшилась (в 9,0 раз в сравнении с 2000 годом).

В связи с усовершенствованием методов исследования в условиях специализированных пульмонологических стационаров диагностируются пороки развития трахеи, бронхов, легких и легочных сосудов. Своевременное установление диагноза позволяет определить показания для хирургического лечения, улучшить дальнейший прогноз и качество жизни больных. В практику внедрены высокотехнологичные методы диагностики пороков развития органов дыхания - спиральная компьютерная томография, пневмосцинтиграфия, ангиопульмонография. Диагноз «хроническая пневмония» в настоящее время встречается исключительно редко, в то время как доля выявленных врожденных пороков развития бронхолегочной системы продолжает расти.

В последние годы в республике появились новые возможности диагностики и лечения муковисцидоза, в связи с использованием опыта Российского Центра муковисцидоза и региональных

центров России. Под диспансерным наблюдением в Удмуртии в 1999 году находилось 178 детей с муковисцидозом. У части больных диагноз требовал уточнения, многие пациенты не получали нужного лечения. Качество жизни пациентов, по сравнению с другими регионами, было низким. В целях совершенствования помощи больным муковисцидозом была создана действующая система диагностики и лечения муковисцидоза у детей, активное диспансерное наблюдение. С 2000 года проводилась работа по совершенствованию лечебной и диагностической помощи данной категории пациентов, а в 2004 году организован Республиканский Центр Муковисцидоза на базе ГУЗ РДКБ МЗ УР. Распространенность муковисцидоза среди детей и подростков в Удмуртии, составила 0,112 на 1000 детского населения, что соответствует аналогичным показателям по России. На сегодняшний день в УР наблюдается 30 детей с муковисцидозом и 19 пациентов старше 18 лет. В последние годы возможна своевременная диагностика муковисцидоза за счет неонатального скрининга и в Удмуртии выявляются 3 ребенка в год с муковисцидозом.

Туберкулез остается наиболее распространенной инфекцией в стране и характеризуется устойчивым ростом заболеваемости. В последние годы в РФ отмечается нестабильная эпидемиологическая обстановка по туберкулезу органов дыхания. У детей показатель заболеваемости туберкулезом составил 6,5 на 100000 детского населения в 2008 году, в 2009 году - 12,2. Однако показатели не отражают истинной картины заболеваемости среди данных категорий населения. Одной из причин уменьшения показателей в условиях ухудшения эпидемиологической ситуации по туберкулезу в республике является недостаточное выявление активных форм заболевания. В структуре заболеваемости у детей и подростков преобладает туберкулез органов дыхания. Высокая распространенность туберкулеза среди населения Удмуртии способствует ежегодному инфицированию более чем 1,1% детей.

Туберкулинодиагностикой в 2008 году было охвачено 99,1% детей и 86,3% подростков, в 2009 году - 95,6% детей. Охват флюорографическим обследованием подростков в декретированные сроки в 2008 году несколько снизился и составил 96,9% (в 2007 г. – 98,4%). Учитывая сложившуюся ситуацию, необходимо обратить внимание педиатров на выявляемость туберкулеза у детей при проведении профилактических осмотров, охват детского населения туберкулиновыми пробами и флюорографическим обследованием- подростков в декретированные сроки. В Удмуртской республике с 1996 года принимаются неотложные меры по борьбе с туберкулезом. С 2006 года реализуется республиканская целевая программа «Туберкулез», принятая на период 2010-2015 годы. По-прежнему актуальной является консолидация педиатрической и фтизиатрической служб с целью ранней диагностики этого заболевания. В пульмонологических отделениях проводится активное выявление случаев туберкулеза легочной локализации у детей и подростков групп риска (больных с хроническими нагноительными заболеваниями бронхолегочной системы, иммунодефицитными состояниями).

Заключение. Таким образом, большая распространенность БОД, их влияние на показатели здоровья детского населения, социальная и экономическая значимость являются важными предпосылками для решения имеющихся проблем путем дальнейшего совершенствования пульмонологической помощи детям и подросткам.

Литература

1. Здравоохранение и некоторые социально-значимые заболевания в Удмуртской Республике: проблемы, особенности и перспективы развития / С.П. Субботин [и др.]. – Ижевск, 2007. С. 23-31.
2. Подгаева В.А., Черняев И.А. Эпидемическая ситуация и деятельность противотуберкулезной службы на Урале в 2008 году (статистические материалы). Екатеринбург; 2009.
3. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения /Под ред. С. Ю. Каганова, Ю.Л. Мизерницкого, Вып. 1. М., 2004. 132 с.
4. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения /Под ред. Ю.Л. Мизерницкого, А.Д. Царегородцева. Вып. 3. М., 2007. 150 с.
5. Распространение туберкулеза среди детей и подростков в российской Федерации (анализ данных официальной статистики) /Ю.В. Михайлова [и др.] // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2009. №1. С. 5-10.

Моисеева Ольга Валерьевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры фтизиатрии ГОУ ВПО ИГМА.

E-mail: ovm@e-izhevsk.ru 8(3412) 63-76-14, 89058769158

Служебный адрес: Коммунаров ул., д. 281, Ижевск, 426034, тел. (3412) 52-62-01, факс 65-81-67,
E-mail: rector@igma.udm.ru, <http://www.igma.ru> тел.8 (3412)52-62-01

М.К. Ермакова, доктор медицинских наук, профессор; зав. кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

Л.П. Матвеева, врач педиатр городской клинической больницы №7 г. Ижевск;

Л.В. Русских, врач педиатр городской клинической больницы №7 г. Ижевск;

И.В. Омелянюк, врач педиатр городской клинической больницы №7 г. Ижевск;