

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.24-002-053.2-036.22 (470.53)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРМСКОГО РЕГИОНА

Н. В. Минаева, Я. А. Сюткина, И. П. Корюкина*

Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е. А. Вагнера, Россия

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF PNEUMONIA IN CHILDREN OF PERM TERRITORY

N. V. Minaeva, Ya. A. Syutkina, I. P. Koryukina*

Perm State Academy of Medicine named after Academician E. A. Wagner, Russia

Цель. Оценить многолетнюю динамику заболеваемости пневмонией у детей Пермского региона в возрасте от 0 до 14 лет.

Материалы и методы. Дана оценка многолетней динамики (1995–2010 гг.) первичной заболеваемости пневмонией детей Пермского региона в возрасте от 0 до 14 лет на основании статистических данных о зарегистрированных случаях. Проведено сравнение показателей по Пермскому краю, Приволжскому федеральному округу и Российской Федерации. Получены данные об увеличении уровня первичной заболеваемости пневмонией в крае с 10,6 до 15,6‰ за 16 лет.

Результаты. Анализ динамики первичной заболеваемости за 15 лет выявил увеличение распространенности болезней органов дыхания в 1,9 раза, пневмонии – в 1,6 раза. Средний темп прироста составил 6,14% ежегодно.

Выводы. Рост заболеваемости пневмонией произошел на фоне увеличения общего уровня первичных болезней органов дыхания, при этом доля пневмоний в их структуре уменьшилась на 18,6%. Показатели заболеваемости детей в крае в 1,5–2,0 раза превышают средний уровень по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу.

Ключевые слова. Пневмонии, болезни органов дыхания, распространенность, дети.

Aim. To estimate a long-term dynamics of pneumonia morbidity among children aged 0–14 years in Perm Territory.

Materials and methods. A long-term dynamics (1995–2010) of primary morbidity among children aged 0–14 years in Perm Territory was estimated on the basis of statistical data on the registered cases. The data concerning Perm Territory, Privolzhsky Federal District and the Russian Federation were compared. The obtained data proved increase in primary pneumonia morbidity rate in Perm Territory from 10,6 to 15,6‰ for 16 years.

Results. Analysis of primary morbidity dynamics for 15 years detected 1,9-fold growth in prevalence of respiratory diseases and 1,6 – of pneumonia. The mean growth rate was 6,14, annually.

Conclusion. Growth of pneumonia morbidity occurred against the background of increased general rate of primary respiratory diseases, with 18,6% reduction in the share of pneumonias in their structure. Pediatric

© Минаева Н. В., Сюткина Я. А., Корюкина И. П., 2013

e-mail: docnvm@mail.ru

тел. 8 (342) 212 79 16

[Минаева Н. В. (*контактное лицо) – доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии ФПК и ППС; Сюткина Я. А. – аспирант кафедры педиатрии ФПК и ППС; Корюкина И. П. – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой педиатрии ФПК и ППС].

morbidity indices in the region 1,5–2-fold exceed the mean rate in the Russian Federation and Privolzhsky Federal District.

Key words. Pneumonia, respiratory diseases, prevalence, children.

ВВЕДЕНИЕ

Пневмония – острое инфекционное заболевание легочной паренхимы, которое диагностируется по синдрому дыхательных расстройств, физикальным данным, а также инфильтративным изменениям на рентгенограмме [6]. В детской популяции эпидемиологические данные об этой болезни вариабельны, зависят от региона и уровня его экономического развития, от критериев диагностики. В сравнении с Россией, диагноз пневмонии чаще регистрируется в странах, где рентгеновское его подтверждение не обязательно. Так, в Европе и Северной Америке частота внебольничных пневмоний достигает 34–40 случаев на 1000 детского населения [7]. В то же время, согласно рекомендациям регулирующих органов США, получение одобрения для антибактериальной терапии предусматривает наличие у больного «признаков и симптомов пневмонии в комбинации с наличием рентгенологической документации или микробиологическим подтверждением» [8].

В России за период с 1999 по 2008 г. среди детей и подростков заболеваемость пневмонией составляла 7,95–8,86‰. В 2008 г. из 591 493 случаев, зарегистрированных в нашей стране, на долю детей пришлось 184 504 (31%), на долю подростков – 22 148 (3,7%) [1]. Среди федеральных округов (ФО) Российской Федерации (РФ) наиболее высокий уровень заболеваемости регистрируется в Дальневосточном ФО (в 1,4 раза выше, чем в среднем по России), наиболее низкий – в Южном (соответственно в 2 раза ниже).

Оценка динамики и ранговой структуры первичной заболеваемости детей от 0 до 14 лет в РФ за период с 2002 по 2008 г. показала, что класс болезней органов дыхания

сохранил лидирующую позицию, данные заболевания составили более 50% от общего числа болезней. Число болезней органов дыхания увеличилось за анализируемый период на 21,4%, в том числе пневмоний – на 14,9% [4]. Это отражает масштабы легочной патологии, способной привести при поздней диагностике к инвалидности и смертности.

Следует принимать во внимание, что показатели распространенности (относительный показатель зарегистрированных больных всего, или общая заболеваемость, или prevalence) и заболеваемости (относительный показатель зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, или первичная заболеваемость, или incidence) для острых процессов типа пневмонии идентичны, и термины могут рассматриваться как синонимы [1]. Распространенность внебольничной и госпитальной, острой и затяжной пневмонии в статистических материалах отдельно не кодируется.

Цель исследования – оценить многолетнюю динамику заболеваемости пневмонией детей Пермского региона в возрасте от 0 до 14 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено описательное эпидемиологическое исследование «популяционного среза»: анализ первичной заболеваемости пневмонией по обращаемости детей в возрасте от 0 до 14 лет на основании данных формы № 12 Росстата в период 1995–2005 гг. по Пермской области и 2005–2010 гг. по Пермскому краю. После образования в декабре 2005 г. Пермского края в российских сводных отчетах заболеваемость стала представляться в расчете на край. Используются статистические данные Пермской краевой клинической больницы, Роспотребнадзора по Пермскому

краю, ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Росздрава [2, 3]. При анализе динамики заболеваемости использован метод оценки динамических рядов с определением темпов прироста (снижения) показателей [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Первичная заболеваемость в 1995 г. у детей Пермской области в возрасте от 0 до 14 лет составила 1216,1‰, в 2005 г., она увеличилась до 2076,8‰, к 2010 г. в Пермском крае достигла 2233,3‰. Болезни органов дыхания в этот период занимали лидирующую позицию и имели удельный вес до 59%. В структуре болезней органов дыхания на долю пневмонии приходилось в 1995 г. 1,5%, в 2009 г. – 1,3%. Анализ динамики первичной заболеваемости за 15 лет выявил увеличение распространенности болезней органов дыхания в 1,9 раза, пневмонии – в 1,6 раза.

Заболеваемость болезнями органов дыхания в период 1995–2009 гг. имела тенденцию к повышению, но изменялась неравномерно: наибольший темп прироста (11,08%) отмечен в 1997 г., наименьший – в 2009 г., средний – 7,99% в год (рис. 1, а), заболеваемость пневмонией за эти же 15 лет имела сходную тенденцию, но меньший темп прироста – в среднем на 6,14% ежегодно со снижением темпа от 7,8 в 1997 г. до 5,5% в 2009 г. (рис. 1, б).

По территориям Пермской области выявлен значительный разброс данных первичной заболеваемости (рис. 2). Например, в 2005 г. при областном значении 16,3‰ (с размахом от 1,5 до 86‰) показатель распространенности был ниже 10‰ в 9 районах области, в 2007 и 2009 гг. в 5 из них держался на невысоком уровне (Большесосновский, Горнозаводский, Соликамский, Частинский, Чердынский районы). В то же время на некоторых территориях заболеваемость достигала 30‰ и более, сохраняя эту неблагоприятную тенденцию в 2007–2009 гг. (г. Кунгур, Лысьва, Красновишерск; Очерский и Усольский районы).

Территориальной «привязанностью» невозможно объяснить имеющиеся различия, поскольку, например, два граничащих между собой северных района Чердынский и Красновишерский или два южных Чайковский и Куединский имели противоположные тенденции (см. рис. 2). Причины таких существенных различий не ясны и требуют дальнейшего изучения.

Анализ показал, что Пермский край в территориальной структуре заболеваемости Приволжского ФО в 2005 г. из 14 субъектов занимал 11-е ранговое место по впервые установленным диагнозам болезней органов дыхания и 13-е место по пневмониям. В 2010 г. по болезням органов дыхания Пермский край поднялся до 10-го места, сохраняя 13-ю позицию по пневмониям. В динамике с 2005 г. частота болезней органов дыхания увеличи-

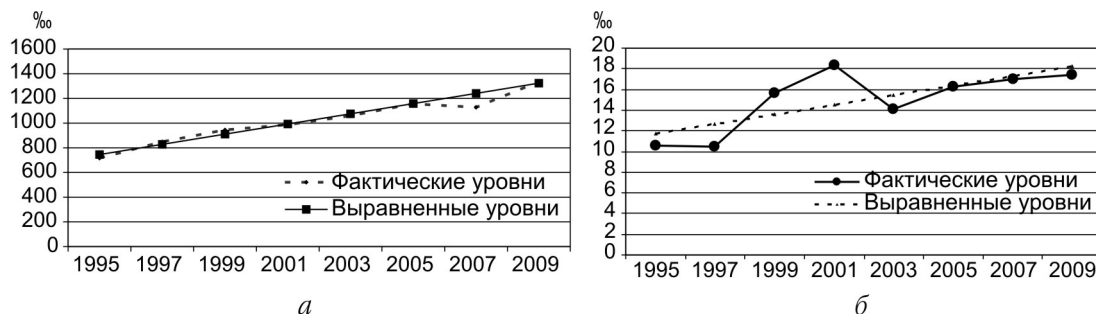


Рис. 1. Заболеваемость болезнями органов дыхания (а) и пневмонией (б) детей Пермского региона за 15 лет (показатели на 1000 детского населения в возрасте от 0 до 14 лет)

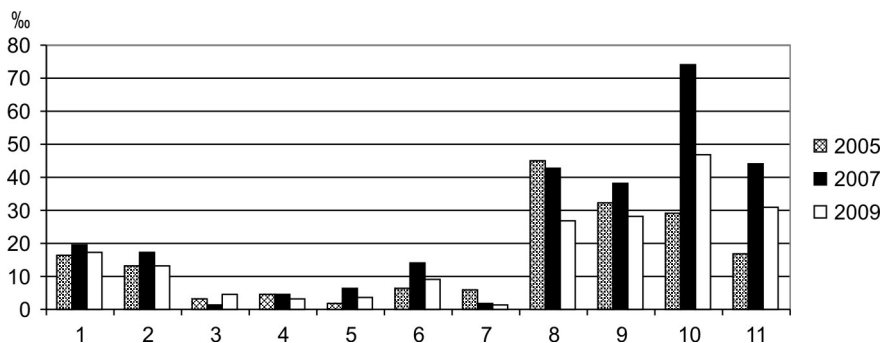


Рис. 2. Заболеваемость пневмонией детей на некоторых территориях Пермской области (показатели на 1000 детского населения в возрасте от 0 до 14 лет): 1 – Пермская область; 2 – Пермь; 3 – Большесосновский район; 4 – Горнозаводский район; 5 – Соликамский район; 6 – Чайковский; 7 – Чердынский район; 8 – Очерский район; 9 – Усольский район; 10 – Красновишерск; 11 – Кудинский район

Динамика заболеваемости детей от 0 до 14 лет с диагнозами, установленными впервые в жизни

Показатель	Пермский край			Приволжский ФО		
	2005	2010	ДРП*, %	2005	2010	ДРП, %
Болезни органов дыхания (на 100 000 детского населения)	114 743,5	131 628,5	12,83	101 346,5	125 669,2	19,35
Пневмонии (на 100 000 детского населения)	1664,0	15 64,8	5,96	958,9	910,7	5
Болезни органов дыхания, абс.	505 401	578 735	12,67	4 712 565	6 657 820	29
Пневмонии, абс.	7330	6880	6,14	44 590	41 002	8,05
Доля пневмонии среди болезней органов дыхания у детей (риск заболеть, %)	1,45	1,18	18,62	0,95	0,73	23,16

Примечание. * ДРП – доля разности показателей, определяет, на сколько процентов один показатель больше (меньше) другого.

лась на 12%, в то же время частота пневмоний уменьшилась на 5,96% (таблица). Риск заболеть пневмонией среди детей с острыми болезнями органов дыхания снизился с 1,45 до 1,18% (со 145 до 118 случаев в год на 10 000 детского населения в возрасте от 0 до 14 лет). Аналогичный показатель в Приволжском ФО в 2010 г. составил 0,75% и был меньше, чем в Пермском крае, на 38%.

Сравнительный анализ заболеваемости пневмонией в РФ с учетом территориальной структуры по восьми (включая Северо-Кавказский) округам за 2005–2010 гг. показал, что Приволжский ФО в 2010 г. занимал IV ранговое место и по болезням органов дыхания, и по пневмонии с показателями, сопоставимыми с российскими. Сравнительные данные Пермского края свидетельство-

вали, что первичная заболеваемость пневмонией в 1,5–2,0 раза превышала российский уровень (рис. 3).

В 2011 г. в сравнении с 2010 г. уровень впервые выявленной общей заболеваемости детского населения существенно не изменился [2]. По этому показателю Пермский край занимал IV ранговое место среди территорий Приволжского ФО после Самарской, Нижегородской областей и Республики Удмуртия. По всем классам болезней показатели заболеваемости детей в крае превышали средний уровень по РФ. Болезни органов дыхания сохранили наибольший удельный вес в структуре впервые выявленной заболеваемости, составив 61%, их уровень не снизился в сравнении с 2010 г.

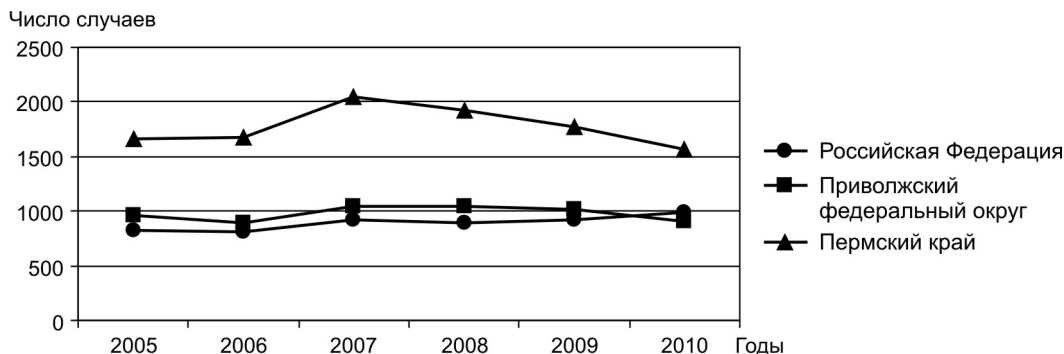


Рис. 3. Динамика показателей первичной заболеваемости пневмонией (на 100 000 детского населения от 0 до 14 лет)

Выводы

1. Динамика уровня первичной заболеваемости пневмонией за 15 лет наблюдения у детей Пермского региона в возрасте от 0 до 14 лет имела тенденцию к увеличению в среднем на 6,14% ежегодно, но изменялась неравномерно, темп прироста снижался с 7,8% в 1997 г. до 5,3% в 2009 г. Показатель заболеваемости с 1995 г. увеличился в 1,6 раза и в 2010 г. составил 15,6%. Отмечаются существенные территориальные различия уровня заболеваемости пневмонией в крае, причины которых требуют дальнейшего изучения.

2. Рост заболеваемости пневмонией произошел на фоне увеличения общего уровня первичных болезней органов дыхания, при этом доля пневмоний в их структуре уменьшилась на 18,6%.

3. Показатели заболеваемости детей в крае в 1,5–2,0 раза превышают средний уровень по Российской Федерации и Приволжскому ФО.

Библиографический список

1. Внебольничная пневмония у детей: распространенность, диагностика, лечение и профилактика: научно-практическая программа. М. 2012; 64.
2. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Пермском

крае в 2011 году». Официальный сайт Роспотребнадзора 2012, available at: http://test.59.rospotrebnadzor.ru/s/59/files/documents/regional/gos_doklad/84129.pdf.

3. Заболеваемость населения России: сайт ФГУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития РФ». 2012, available at: <http://www.mednet.ru>.
4. Основные тенденции здоровья детского населения России / под ред. А. А. Баранова, В. Ю. Альбицкого. М.: Союз педиатров России 2011; 116.
5. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения / под ред. В. З. Кучеренко. М.: ГЭОТАР-Медиа 2007; 256.
6. Таточенко В. К. Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство. М.: Педиатр 2012; 480.
7. Ostapchuk M., Roberts D. M., Haddy R. Community-acquired pneumonia in infants and children. J. American Family Physician 2004; 5: 501–553.
8. US Department of Health and Human Services Food and Drug Administration, Center for Drug Evaluation and Research. Guidance for industry. Community-acquired bacterial pneumonia: developing drugs for treatment. 2009, available at: <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/ocm123686.pdf>.

Материал поступил в редакцию 20.12.2012