

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДІТЕЙ УКРАЇНИ НА ХВОРОБИ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ВУХА ТА СОСКОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА: СУЧАСНІ АСПЕКТИ

Проф. О. І. СЕРДЮК¹, С. О. САМУСЕНКО², доц. І. В. ФІЛАТОВА¹

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти,

² КПН «Міська клінічна лікарня № 30» ХМР, Харків, Україна

Проаналізовано статистичні показники захворюваності дітей на хвороби верхніх дихальних шляхів, вуха та соскоподібного відростка з графічним відображенням динаміки. Виявлено розбіжності у даних захворюваності серед городян та дітей із сільської місцевості, збільшення захворюваності на хвороби вуха та соскоподібного відростка у дітей 0–14 років і підлітків. Визначено негативні тенденції зменшення показників захворюваності на хронічні хвороби верхніх дихальних шляхів, зростання кількості гострих форм і некоректне формування груп для проведення статистичного обліку захворювань вуха.

Ключові слова: захворюваність і поширеність хвороб верхніх дихальних шляхів, вуха та соскоподібного відростка, статистичний облік, діти України.

Визнаним індикатором соціально-економічних і екологічних умов, способу життя людей та ефективності медичного забезпечення є стан здоров'я населення [1–3]. Затяжна економічна криза в Україні зі скороченням чисельності населення, зменшенням тривалості життя, падінням народжуваності, від'ємним сальдо міграції тощо спричинили низку економічних, соціальних та екологічних проблем, які суттєво вплинули на якість життя населення, особливо незахищеної її частини — дітей [4–6]. Захворюваність дітей посідає перше місце серед усіх прошарків населення [7]. Саме вони відрізняються більшою, або навіть визначальною залежністю від оточення, яке зумовлює основні чинники впливу на формування здоров'я дитини від моменту зачаття, після народження та в дитинстві [7–9]. Крім загальновизнаних факторів впливу на захворюваність дітей (харчування, фізична активність, умови життя в найближчому соціальному оточенні, довкілля тощо) в умовах реформування медичної галузі дедалі більшого значення набуває активність батьків, які визначають вибір медичного маршруту дитини, ефективність лікування хвороб і якість подальшого життя, оскільки більшість захворювань дорослих мають коріння в дитячому віці. Зниження якості життя дитини в подальшому негативно відбивається на її фізичному розвитку, інтелекті, креативності та працездатності, супроводжується зниженням суспільного ресурсу й розвитку нації в цілому [7, 10]. Характерною для дитячого контингенту є зміна із часом співвідношення чинників, які впливають на здоров'я дитини: від соціально-біологічних у ранньому віці до соціально-гігієнічних та поведінкових у старшому [7].

Важливими критеріями стану здоров'я дітей є показники захворюваності й поширеності хво-

роб різних класів, їх рівня, динаміки та кореляції, вони вимагають постійного моніторингу та аналізу [1–3, 11, 12].

На теперішній час дослідники одноставно дійшли висновку про дестабілізацію здоров'я у дітей України, що відображається високим рівнем захворюваності й поширеності хвороб на тлі зменшення чисельності дитячого населення зі стабільною ранговою структурою патологій у порядку зменшення: хвороби органів дихання — I місце, органів травлення — II, ока та його придаткового апарату — III, ендокринної системи — IV, кістково-м'язової системи і сполучної тканини — V.

Виявлено деякі особливості захворюваності дітей, а саме: зростання поширеності хвороб із віком, ймовірно, за рахунок збільшення хронічних форм, наявність різноспрямованих тенденцій із віком (зменшення захворюваності у дітей першого року життя, у віці до 6 років й приріст у дітей 7–14 років) як наслідок збільшення впливу несприятливих факторів оточуючого середовища [12–15]. Розповсюдженість хвороб органів дихання, на думку Н. В. Лебединець [16], зумовлена віковими особливостями функціонування дитячого організму (імунної системи) та недостатнім виявленням їх початкових стадій під час профоглядів. Установлене зниження показників захворюваності та поширеності хвороб серед населення України фахівці пояснюють також зменшенням кількості звернень населення по медичну допомогу [2].

Вивчення загальної захворюваності й поширеності хвороб ЛОР-органів у дітей супроводжується певними труднощами, оскільки вони належать до різних класів за МКХ-10. Так, захворювання носа, приносних пазух, глотки і гортані входять до IX класу — хвороби верхніх дихальних шляхів (ХВДШ), які займають за поширеністю I рейтинго-

ве місце. Водночас хвороби вуха та соскоподібного відростка (ХВСВ), які відносять до VIII класу, не визнаються у дітей частою патологією на державному рівні, за винятком первинної захворюваності дитячого населення, але посідають V рейтингове місце серед чинників інвалідності дітей зі збільшенням у 2017 р. порівняно з 2013 р. [17]. Від 1994 р. до 2016 р. рівень поширеності ХВСВ підвищився на 47,4% [10]. За деякими прогнозами передбачається зростання розповсюдження ХВСВ серед підлітків України [18].

Дослідження стану здоров'я дітей у різних регіонах України доводять значущість ЛОР-патології: хронічних захворювань ЛОР-органів; гострих ХВДШ; хронічної патології мигдаликів та аденоїдів, ХВСВ та органів дихання [14, 16, 19]. Так, поступове підвищення рівнів поширеності ХВСВ встановлено в м. Ужгород, що, на думку фахівців, потребує спеціального дослідження структури цієї патології для визначення тих форм, які переважають у хронізації [14].

Мета цього дослідження — визначити тенденції захворюваності та поширеності ХВДШ, ХВСВ на основі ретроспективного вивчення та аналізу динаміки їх показників у дітей України.

Як матеріали дослідження використовувалися дані офіційної державної статистичної інформації МОЗ України щодо стану здоров'я населення країни та діяльності закладів охорони здоров'я за 2009–2017 рр.

Застосовувалися такі методи дослідження, як системний підхід, системний, порівняльний та структурний аналіз, метод графічного моделювання.

Аналіз порівняльної динаміки поширеності й захворюваності на хвороби органів дихання серед сільського та міського дитячого населення України віком 0–17 років включно виявив певну достовірну тенденцію (рис. 1).

Як поширеність, так і захворюваність на хвороби органів дихання сільського дитячого населення України у 2016 р. зростали на 26,8% та 30,3% відповідно порівняно з 2009 р. Аналогічні показники серед міського дитячого населення України були значно вищими, але динаміка відрізнялась і була на 4,1% та 3,0% меншою для поширеності й захворюваності відповідно.

Зовсім протилежна тенденція у дітей — мешканців міст та сільського регіону виявлена щодо ХВСВ. Так, поширеність ХВСВ у дітей-городян зростала на 23,5%, а у селян зменшувалася на 1,7% (рис. 2).

Показники захворюваності за цим класом хвороб зростали й у дітей із сільської місцевості, й у мешканців міст, але серед городян вони майже у 5 разів перевищували такі серед сільського контингенту, збільшуючись на 31,8% та 6,2% відповідно за період 2009–2016 рр.

Особливостями динаміки показників ХВСВ у міських мешканців було зменшення кількості випадків захворювань і поширеності у 2013–2014 рр. з подальшим стрімким зростанням.

За даними щодо кількості звернень різних вікових категорій населення у лікувально-профілактичні заклади (ЛПЗ) зареєстровано збільшення поширеності захворювань органів дихання у підлітків віком 15–17 років на 5,4% у 2016 р. порівняно з 2010 р. (рис. 3).

Як у підлітків, так і в дітей до 14 років показники мали тенденцію до зменшення до 2013–2014 рр. із наступним зростанням до 2017 р. Показники захворюваності на хвороби органів дихання збільшувались у всіх вікових групах на 4,7; 3,7 та 4,1% серед дорослих, підлітків та дітей 0–14 років відповідно. За отриманими даними у дорослих та підлітків спостерігається тенденція до зниження рівня захворюваності до 2012–2013 рр. і зростання показників до 2017 р.

Рівень поширеності ХВСВ у дітей віком 0–14 років динамічно зростає у період 2010–2017 рр. на 12,5%, а серед підлітків — на 5% за відсутності динаміки показників у дорослих (рис. 4).

Відповідно у дітей віком 0–14 років до 2017 р. підвищився рівень захворюваності за цими класами хвороб на 10,3%, а у підлітків рівень приросту становив 11,1%.

За даними загальнодержавної статистичної звітності, із усього спектра ХВСВ виділялись такі, що характеризують захворювання ЛОР-органів: гострі стани (фарингіт, тонзиліт, ларингіт, трахеїт), алергічний риніт, хронічні форми запалення (піднебінних мигдаликів, носоглоткового мигдалика — аденоїди, гортані та трахеї). Для обліку виділяли навіть захворювання на хронічний вазомоторний риніт і хронічний фарингіт.

За період 2009–2017 рр. поступово збільшувалися показники поширеності й захворюваності на окремі хвороби органів дихання: на гострі фарингіт і тонзиліт — на 35,0%, гострі ларингіт і трахеїт — на понад 20,0%, алергічний риніт — на 21,4% (поширеність) і 35,2% (захворюваність) (рис. 5).

Неочікуваними виявилися дані про зменшення поширеності у дітей віком 0–17 років хронічних хвороб мигдаликів та аденоїдів на 16,4%, а захворюваності — на 19,2%. З урахуванням закономірностей етіології та патогенезу захворювань дихальних шляхів зменшення показників обліку може свідчити про зниження уваги до лімфаденоїдного кільця як джерела вогнищевої інфекції і має незмінно призвести до збільшення показників гострих запалень ЛОР-органів та нижніх дихальних шляхів.

Рівні та динаміка захворюваності за вищезазначеними окремими хворобами органів у цілому повторювала показники поширеності з перевагою випадків гострих запалень ЛОР-органів: найчастіше зареєстровано гострий фарингіт і тонзиліт із позитивною динамікою зростання на 35,5% у 2017 р. порівняно з 2009 р., на 26% та 35,2% збільшувалася захворюваність на гострий ларингіт, трахеїт і алергічний риніт відповідно (рис. 6). Негативна динаміка приросту показників спостерігалася для хронічних захворювань: хронічного

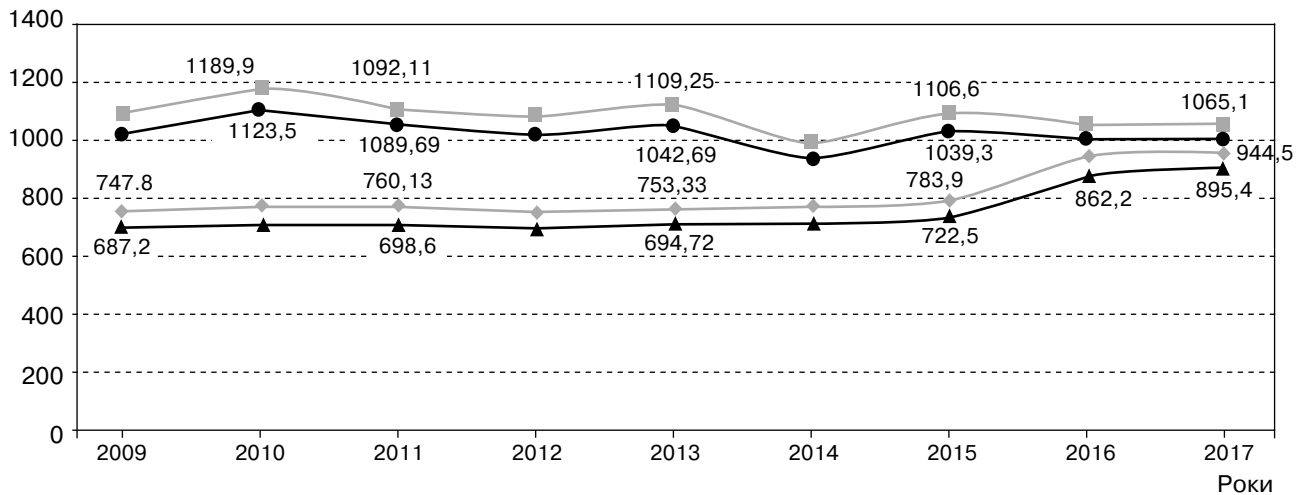


Рис. 1. Порівняльна динаміка показників поширеності й захворюваності на хвороби органів дихання серед міського та сільського дитячого населення України віком 0–17 років (на 1000 населення): —◆— сільське населення (поширеність); —■— міське населення (поширеність); —▲— сільське населення (захворюваність); —●— міське населення (захворюваність). Те саме на рис. 2

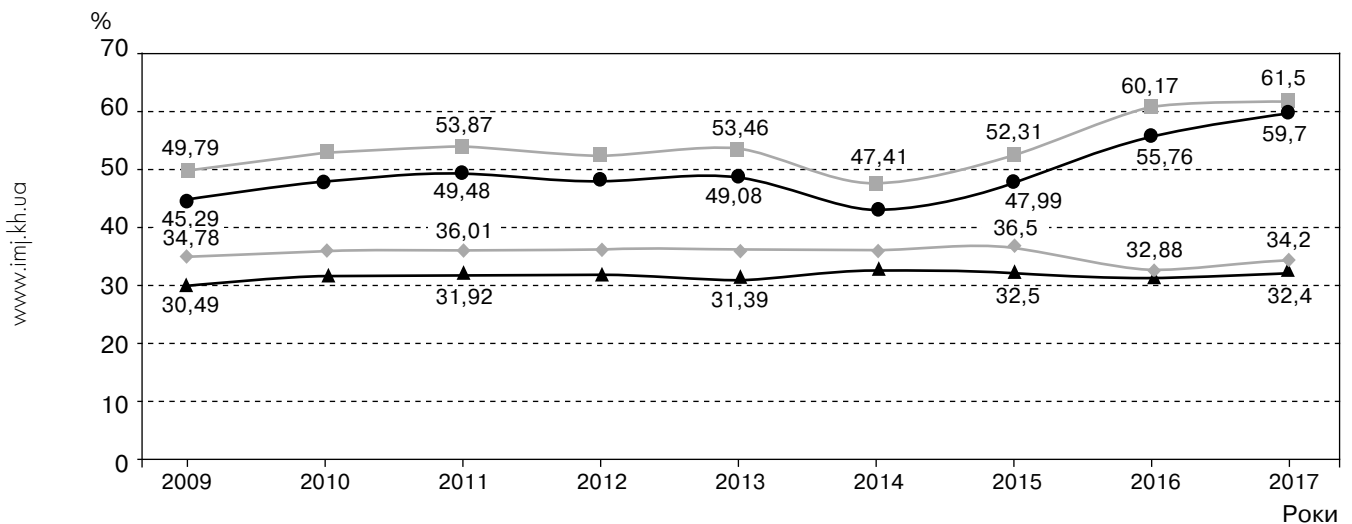


Рис. 2. Порівняльна динаміка показників поширеності й захворюваності на хвороби вуха та соскоподібного відростка серед міського та сільського дитячого населення України віком 0–17 років (на 1000 населення)

риніту та фарингіту – на 21,1%, хронічних хвороб мигдаликів та аденоїдів – на 19,2%.

Захворюваність на хронічний ларингіт у дітей за наданими показниками була дуже низькою – на рівні 0,09–0,12 на 1000 населення – і тому не відображена графічно.

Для статистичного обліку за даними звітності виділено такі рубрики: «Всього вуха», «Всього середнього вуха», «Гострий середній отит» та «Хронічний середній отит».

Певної достовірної динаміки змін поширеності та захворюваності за окремими класами ХВДСВ не встановлено (рис. 7, 8). Спостерігається зниження показників у 2014 р. із подальшим збільшенням, що може свідчити про вплив певних етапів реформування галузі охорони здоров'я на надання спеціалізованої отоларингологічної допомоги, що потребує подальшого аналізу й управлінських рішень.

Загалом порівняно з 2009 р. фіксується збільшення показників у межах 10%, за винятком значного (на 27%) зменшення поширеності хронічного отиту з 2013 р., що разом зі зменшенням показників за всіма рубриками у 2014 р. може свідчити про недоліки обліку й потребує перегляду контролю ефективності діагностики, лікування та аналізу медичних маршрутів дітей із ХВДСВ та хронічним отитом.

Таким чином, проведений аналіз статистичного обліку захворюваності дітей України на ХВДШ та ХВДСВ дав змогу встановити певні факти та тенденції. Виявлено відмінність показників ХВДШ у дітей сільської місцевості та міст із кількісною перевагою показників у містян і значущою динамікою зростання поширеності й захворюваності серед сільського прошарку дитячого населення. Зазначені зміни, ймовірно, можуть характеризувати

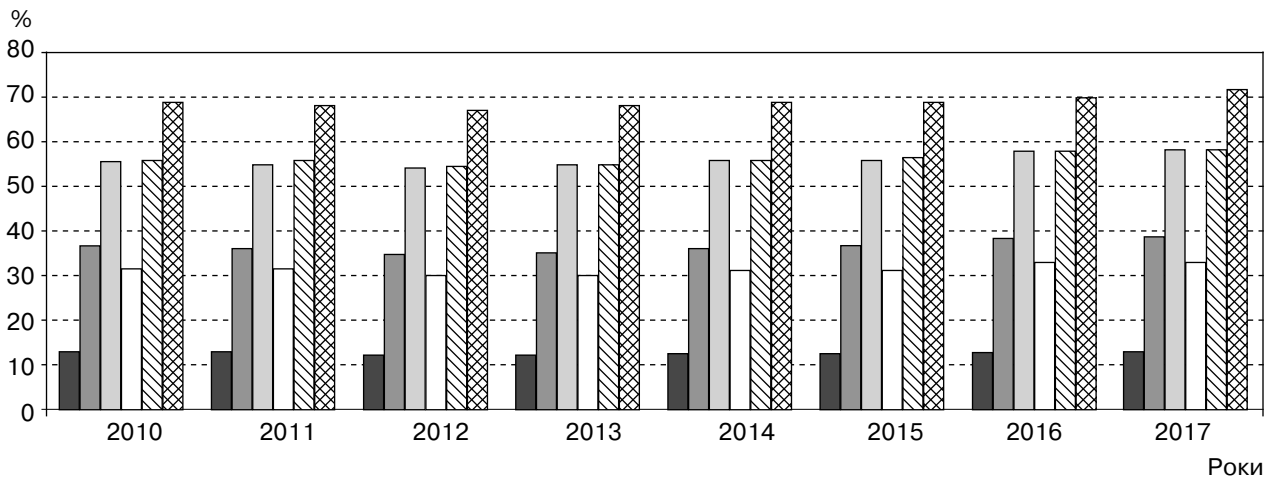


Рис. 3. Порівняльна динаміка показників поширеності й захворюваності на хвороби органів дихання серед різних вікових категорій населення у лікувально-профілактичних закладах системи МОЗ України (%): ■ – дорослі (18–100 р.), поширеність; ■ – підлітки (15–17 р.), поширеність; ■ – діти (0–14 р.), поширеність; □ – дорослі (18–100 р.), захворюваність; ▨ – підлітки (15–17 р.), захворюваність; ▩ – діти (0–14 р.), захворюваність

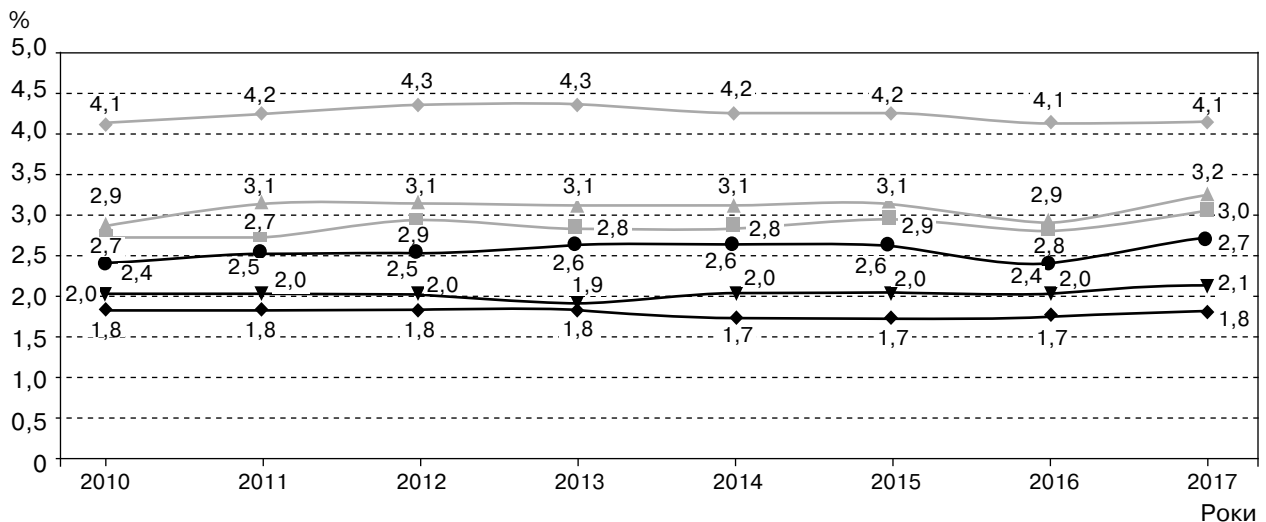


Рис. 4. Порівняльна динаміка показників поширеності й захворюваності на хвороби вуха та соскоподібного відростка серед різних вікових категорій населення у лікувально-профілактичних закладах системи МОЗ України (%): ◆ – дорослі (18–100 р.), захворюваність; ■ – підлітки (15–17 р.), захворюваність; ▲ – діти (0–14 р.), захворюваність; ◆ – дорослі (18–100 р.), поширеність; ▼ – підлітки (15–17 р.), поширеність; ● – діти (0–14 р.), поширеність

вати несприятливий вплив екологічних факторів (наприклад, алергії) та умов життя й особливостей надання спеціалізованої ЛОР-допомоги. Водночас зростання показників захворюваності на ХВСВ у дітей із міст може свідчити про зниження ефективності обліку й лікування ХВДШ, які належать до ЛОР-органів, що патогенетично зумовлює розвиток ХВСВ і тому потребує більш пильної уваги та контролю якості лікування ХВДШ на рівні первинної ланки надання медичної допомоги дітям. Зростання показників ХВДШ в усіх вікових групах відповідають загальній тенденції, але збільшення ХВСВ у дітей віком 0–14 років та підлітків у 2016–2017 рр. може свідчити про недостатню санацію верхніх дихальних шляхів у дітей.

Статистичний облік окремих нозологій ХВДШ за наведеними показниками свідчить про недоцільність виділення для такого обліку у дітей хронічного риніту (вазомоторного), хронічного фарингіту та ларингіту як статистично незначущих.

Диспропорція динаміки показників захворюваності на гострі та хронічні ХВДШ із значним зростанням гострих форм у 2014–2017 рр. і зменшення випадків хронічної патології, ймовірно, відбувається або за рахунок хибної постановки діагнозу (гострий чи хронічний), або через недостатню пильність до виявлення вогнищ хронічної інфекції та їх санації.

Статистичному обліку окремих нозологій ХВСВ у дітей притаманні значні недоліки, які

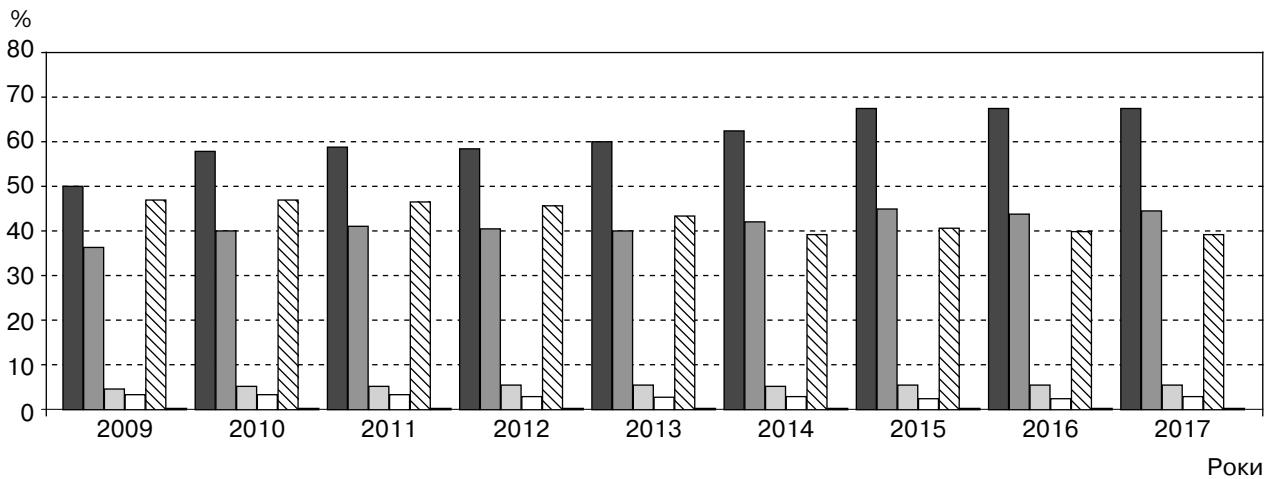


Рис. 5. Поширеність окремих хвороб органів дихання серед дітей віком 0–17 років включно (на 1000 населення): ■ – гострий фарингіт та гострий тонзиліт; ■ – гострий ларингіт + трахеїт; ■ – алергічний риніт; □ – хронічний риніт + фарингіт; ▨ – хронічні хвороби мигдаликів та аденоїдів; ▩ – хронічний ларингіт. Те саме на рис. 6

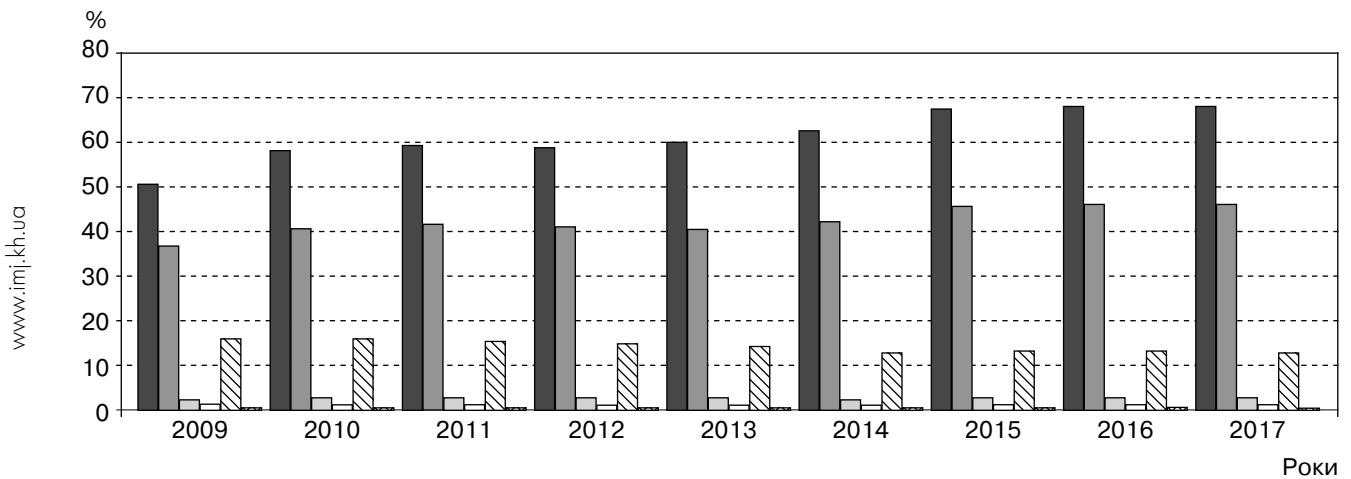


Рис. 6. Захворюваність на окремі хвороби органів дихання серед дітей віком 0–17 років включно (на 1000 населення)

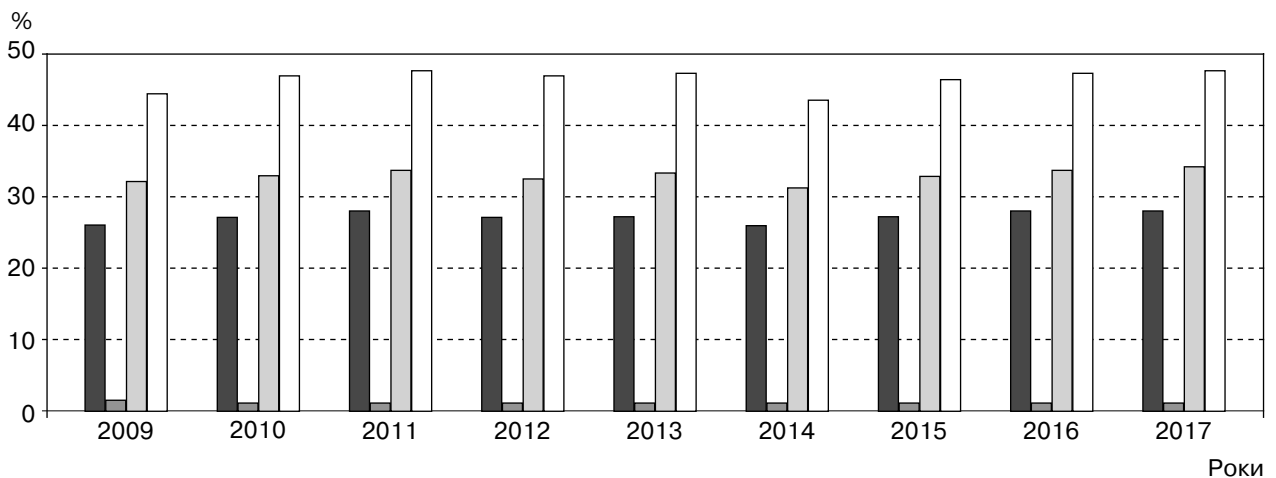


Рис. 7. Динаміка показників поширеності окремих хвороб вуха та соскоподібного відростка серед дітей віком 0–17 років (на 1000 населення): ■ – гострий отит; ■ – хронічний отит; ■ – всього середнього вуха; □ – вього вуха. Те саме на рис. 8

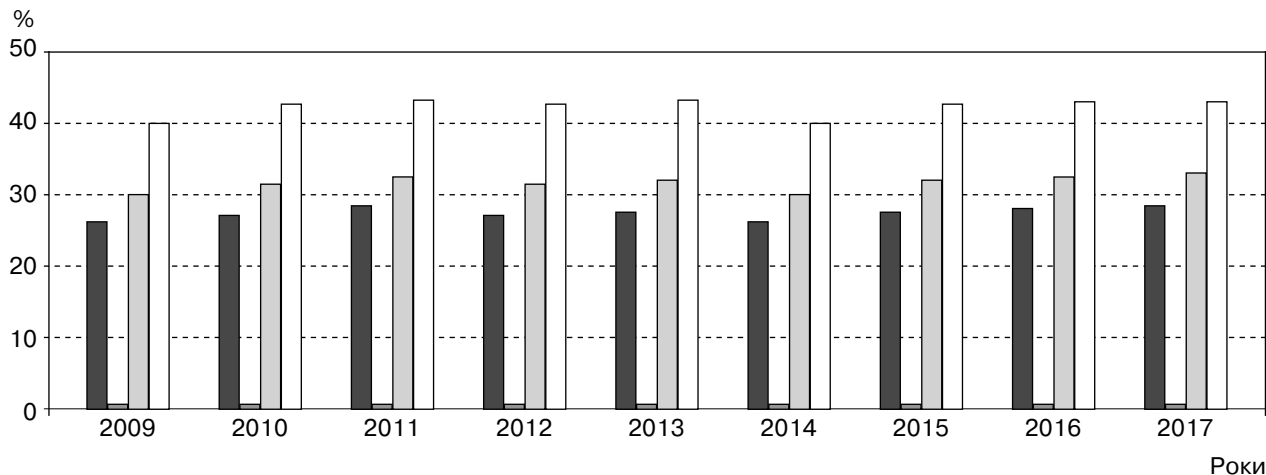


Рис. 8. Динаміка показників захворюваності на окремі хвороби вуха та соскоподібного відростка серед дітей віком 0–17 років (на 1000 населення)

зумовлені некоректним із клінічних позицій формування груп для проведення обліку. Так, рубрики: «Всього вуха», «Всього середнього вуха» та «Гострий середній отит» фактично дублюють одна одну і, за винятком гострого середнього отиту, неможливо визначити питому вагу, поширеність та динаміку захворюваності на інші клінічно та соціально значущі хвороби вуха, які можуть бути джерелом розвитку ускладнень, інвалідності й зниження якості життя (секреторний отит, отоантрит, мастоїдит, сенсоневральна приглухуватість тощо). Тому статистичний облік за окремими класами ХВСВ потребує перегляду та уточнення.

Під час аналізу статистичних показників досить чітко простежувалася динаміка їх зниження у 2014 р. із подальшим вираженим зростанням, що потребує аналізу з урахуванням соціальних факторів і можливих недоліків проведення реформу-

вання медичної галузі для прийняття адекватних управлінських рішень.

Крім того, статистичні дані про зниження показників можуть бути хибними, а показники захворюваності значно вищими, оскільки статистичний облік за державними звітами ґрунтується на зверненнях до ЛПЗ системи МОЗ України, не беручи до уваги показники звернень до медичних закладів приватної форми власності та фізичних осіб-підприємців, кількість яких невпинно зростає.

Установлені тенденції набувають особливого значення для контролю якості під час реформування спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги, що потребує подальшого дослідження на прикладі окремого («типового») регіону, визначення модельної патології та вживання заходів для удосконалення надання отоларингологічної допомоги дітям.

Список літератури

1. Моїсеєнко Р. О., Дудіна О. О., Гойда Н. Г. Аналіз стану захворюваності та поширеності захворювань у дітей в Україні за період 2011–2015 роки // Сучасна педіатрія. 2017. № 2 (82). С. 17–27. doi 10.15574/SP.2017.82.17
2. Знаменська М. А., Слабкий Г. О. Аналіз захворюваності та поширеності хвороб серед населення України // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2015. Т. V, № 3 (17). С. 24–29.
3. Стан здоров'я дорослого населення України як проблема системи громадського здоров'я (регіональний аспект) / О. О. Скиба, Л. В. Пшенична, М. О. Ляной, О. В. Лянна // Світ медицини та біології. 2019. № 2 (68). С. 109–113.
4. Рогач І. М., Керецман А. О., Гаджега І. І. Огляд динаміки демографічної ситуації в Україні та її регіонах на фоні країн ЄС та світу: проблеми та перспективи // Проблеми клінічної педіатрії. 2019. № 2 (44). С. 49–56.
5. Ливдар М. В., Ярошевич Н. Б., Степанова А. В. Демографічна ситуація в Україні: проблеми та шляхи її вирішення // Приазовський економічний вісник. 2019. Вип. 6 (17). С. 304–309. doi: <https://doi.org/10.32840/2522-4263/2019-6-55>
6. Кобеля З. І., Лаврук І. Г. Демографічна криза в Україні: причини та шляхи її подолання // Науковий огляд. 2019. № 4 (57). С. 6–17.
7. Панчишин Н. Я., Смірнова В. Л., Галка-Хархаліс О. Я. Захворюваність дитячого населення України та чинники, які впливають на здоров'я дітей // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2011. № 2. С. 131–132.
8. Лукьянова Е. М. Медицинские и педагогические аспекты проблемы сохранения здоровья детей // Междунар. мед. журн. 2003. Т. 9, № 3. С. 6–9.
9. Ягеський А. В., Січкарук І. М. Оцінка якості життя в сучасній медичній практиці // Внутрішня медицина. 2007. Т. 3, № 3. С. 64–67.
10. Стан здоров'я дитячого населення – майбутнє країни (ч. 1) / Ю. В. Антипкін та ін. // Організація охорони

- здоров'я. 2018. Vol. 13, № 1. P. 1–11. URL: <http://childshealth.zaslavsky.com.ua>
11. Москаленко В. Ф. Здоровье и здравоохранение: ключевые императивы. К.: Авиценна, 2011. 256 с.
 12. Дудіна О. О., Терещенко А. В. Ситуаційний аналіз стану здоров'я дитячого населення // Вісн. соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2014. № 2 (60). С. 49–57.
 13. Габорець Ю. Ю., Дудіна О. О. Динаміка захворюваності дитячого населення України в регіональному аспекті та поширеності між ними хвороб // Україна. Здоров'я нації. 2017. № 4 (45). С. 18–28.
 14. Микита Х. І., Рогач І. М. Оцінка стану здоров'я дітей шкільного віку міста Ужгород у динаміці впродовж 2012–2016 років // Проблеми клінічної педіатрії. 2017. № 1–2 (35–36). С. 56–62.
 15. Состояние здоров'я детей в зависимости от уровня и характера антропогенного загрязнения / В. В. Суменко и др. // Гигиена и санитария. 2012. № 1. С. 67–72.
 16. Лебединець Н. В., Різник А. Г. Аспекти динаміки патології органів дихання дитячого населення // Гігієна населених місць. 2013. № 61. С. 316–323.
 17. Характеристика інвалідності дитячого населення України / Г. О. Слабкий, О. М. Дзюба, О. О. Дудіна, Ю. Ю. Габорець // Вісн. соціальної гігієни та організації здоров'я України. 2018. № 1 (75). С. 5–11.
 18. Пересипкіна Т. В. Стан здоров'я та прогноз поширеності захворювань серед підлітків України // Здоровье ребенка. 2014. № 8 (59). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/39893/>
 19. Щудро С. А. Сучасні регіональні аспекти впливу екологічних факторів на захворюваність підлітків // Питання експериментальної та клінічної медицини: зб. статей. 2017. Вип. 17, т. 1. С. 60–64.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ УКРАИНЫ БОЛЕЗНЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, УХА И СОСКОВИДНОГО ОТРОСТКА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ

А. И. СЕРДЮК, С. А. САМУСЕНКО, И. В. ФИЛАТОВА

Проанализированы статистические показатели заболеваемости детей болезнями верхних дыхательных путей, уха и сосковидного отростка с графическим изображением динамики. Выявлены расхождения данных заболеваемости среди горожан и детей из сельской местности, увеличение заболеваемости болезнями уха и сосковидного отростка у детей 0–14 лет и подростков. Определены негативные тенденции уменьшения показателей заболеваемости хроническими болезнями верхних дыхательных путей, возрастание количества острых форм и некорректное формирование групп для проведения статистического учета заболеваний уха.

Ключевые слова: заболеваемость и распространенность болезней верхних дыхательных путей, уха и сосковидного отростка, статистический учет, дети Украины.

MORBIDITY IN UKRAINIAN CHILDREN WITH DISEASES OF UPPER AIRWAYS, EAR AND PAPILLARY PROCESS: MODERN ASPECTS

O. I. SERDJUK, S. O. SAMUSENKO, I. V. FILATOVA

Statistical indices of morbidity of the children with diseases of the upper airways, ear and papillary process with a graphical representation of the dynamics have been analyzed. There were revealed the differences in the morbidity of citizens and children in rural areas, as well as an increase in the incidence of the ear and papillary process diseases in children of 0–14 years and adolescents. Negative tendencies of decrease in the incidence of the upper airways chronic diseases, the rise in the number of acute forms and incorrect formation of the groups for statistical accounting of ear diseases have been identified.

Key words: morbidity and prevalence of diseases of the upper airways, ear and papillary process, statistical accounting, children of Ukraine.

Надійшла 23.07.2020