

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ОРГАНОВ СЛУХА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ЦЕНТРЕ

Е. В. Пелих, О. Ф. Девляшова, Т. С. Дьяченко, Л. Н. Грибина, Е. Г. Шахова, В. И. Сабанов

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра оториноларингологии, кафедра общественного здоровья и здравоохранения
с курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ*

В статье анализируются показатели уровня и структуры заболеваемости верхних дыхательных путей и органа слуха у детей и подростков, проживающих в г. Волгограде, за 2012—2013 гг. При превалировании в общей заболеваемости детского населения острых вирусных инфекций верхних дыхательных путей отмечается также высокий уровень частоты хронических патологических состояний респираторного тракта и заболеваний органов слуха и сосцевидного отростка.

Ключевые слова: детское население, общая и первичная заболеваемость, острые и хронические заболевания респираторного тракта, заболевания органов слуха и сосцевидного отростка.

DISEASES OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT AND EAR IN CHILDREN IN LARGE INDUSTRIAL CENTERS

E. V. Pelikh, O. F. Devlyashova, T. S. Dyachenko, L. N. Gribina, E. G. Shakhova, V. I. Sabanov

The paper analyzed of the level and structure of the prevalence of upper respiratory tract infections as well as hearing organ diseases in children and adolescents in 2012—2013 in Volgograd. Acute viral upper respiratory tract infections predominated in child population. Moreover, a high prevalence of chronic pathological conditions of the respiratory tract, hearing organ and mastoid process diseases was registered.

Key words: child population, general morbidity, acute and chronic respiratory diseases, diseases of the ear and the mastoid process.

Заболевания верхних дыхательных путей (ВДП) являются наиболее распространенной причиной обращения к врачу в детском возрасте. Они могут приводить к нарушению физического, нервно-психического развития, способствуют снижению функциональной активности иммунной системы [3, 5]. Эти нозологии вносят свой вклад в формирование контингента часто и длительно болеющих детей (ЧДБ) [4, 5]. Борьба с ними поглощает значительные ресурсы здравоохранения. Кроме того, финансовые потери по уходу и затраты на лечение приводят к существенному экономическому ущербу в семьях больных детей. Прямые и косвенные расходы на лечение и уход за детьми с частыми респираторными инфекциями составляют от 3000 до 5000 р. на 1 случай ОРЗ [1, 2, 4].

Имеется большое количество работ, посвященных поиску путей по снижению частоты респираторных инфекций среди детского населения. Однако уровень распространенности этих патологических состояний остается стабильно высоким, что подчеркивает важность постоянного и систематического наблюдения за ними с целью принятия оптимальных управленческих решений по их профилактике [2].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать уровень и структуру заболеваемости верхних дыхательных путей и органов слуха среди детского населения в целом по г. Волгограду и отдельным городским районам в динамике за 2012—

2013 гг. Выявить влияние данных нозологий на формирование показателей общей заболеваемости.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании сводных годовых отчетов детских амбулаторно-поликлинических учреждений по форме № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» осуществлен анализ показателей заболеваемости органов дыхания, уха сосцевидного отростка среди детей и подростков г. Волгограда за 2012—2013 гг. Расчеты интенсивных показателей представлены на 1000 человек соответствующего возраста детского населения в целом по городу и по отдельным городским районам. Удельный вес различных нозологических форм в структуре общей заболеваемости верхних дыхательных путей и органов слуха представлен экстенсивными показателями.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На долю детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно приходится 17,2 % населения г. Волгограда. В 2013 г. их число составляло 172249 человек. Численный состав детей и подростков по 8 районам города варьирует от 11063 до 29413 человек. Первичная медико-санитарная педиатрическая помощь в Волгограде оказывается в 18 лечебных учреждениях: в 14 детских поликлиниках, в 3 детских отделениях городских

поликлиник и в клиничко-диагностическом центре для детей. В 2013 г. в них было занято 214 должностей участковых педиатров. Коэффициент совместительства составлял 1,2. На одно физическое лицо педиатра участкового приходилось более 973 детей. В среднем на 1 детское лечебно-профилактическое учреждение приходилось около 9600 детей и подростков. Наибольшая часть детского и подросткового населения города, около 36,0 %, проживают в Дзержинском и Красноармейском районах.

В динамике за 2012—2013 гг. показатель общей заболеваемости детского населения в г. Волгограде претерпел несущественные изменения. В 2012 г. обращаемость детей и подростков в амбулаторно-поликлинические учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) составила 2695,1 ‰ (табл.). В 2014 г. общая заболеваемость данного контингента снизилась на 7,4 % и была зарегистрирована на уровне 2494,5 ‰.

Индекс здоровья детского населения, характеризующий количество детей, ни разу не обращавшихся за медицинской помощью в течение года, в городских районах был низкий и варьировал от 10,4 до 17,6 %.

В структуре общей заболеваемости детского населения г. Волгограда заболевания органов дыхания занимают первое место и составляют 61,7—61,8 %, а с учетом заболеваний уха и сосцевидного отростка — 64,4—64,5 %. У детей в возрасте до 14 лет заболева-

ния верхних дыхательных путей в общем числе регистрируемых заболеваний составляют более 65,0 %. Среди подростков их удельный вес снижается до 44,0 %. Полное представление об уровне и структуре заболеваний органов дыхания среди детского населения г. Волгограда отражено в табл.

Заболевания органов дыхания занимают также значительную часть в структуре первичной заболеваемости. Их уровень по городу составил 1611,5 ‰ в 2012 г. и 1488,8 ‰ в 2013 г. В ряде районов этот показатель значительно превышал средний по городу: в 2012 г. в Дзержинском районе он составлял 2056,8 ‰ (на 27,6 %), в Кировском — 1979,1 ‰ (на 22,8 %), в 2013 г. в Дзержинском — 1894,5 ‰ (на 27,3 %), в Советском — 1750,4 ‰ (на 17,5 %).

Если рассматривать структуру общей заболеваемости внутри патологии органов дыхания, то на долю острых респираторных вирусных инфекций верхних дыхательных путей приходится 56,0—56,2 %. Следует отметить, что за два года исследования не было эпидемии гриппа, и этот диагноз ставился эпизодически. Второе место в структуре патологии органов дыхания занимают острый ларингит и трахеит (1,4—1,7 %). На долю инфекций нижних дыхательных путей приходится 3,3—3,6 %. Несмотря на превалирование в структуре заболеваемости таких нозологий, как ОРВИ верхних дыхательных путей, отмечается вы-

Динамика интенсивных и структурных показателей общей и первичной заболеваемости детского населения г. Волгограда за 2012—2013 гг. с детализацией показателей заболеваемости респираторного тракта и органов слуха

Наименование класса заболеваний по МКБ 10	2012 г.				2013 г.			
	общая заболеваемость		первичная заболеваемость		общая заболеваемость		первичная заболеваемость	
	на 1000 детей	структура, %	на 1000 детей	структура, %	на 1000 детей	структура, %	на 1000 детей	структура, %
Всего заболеваний (A00-T98)	2695,1	100,0	2304,1	100	2494,5	100	2136,2	100
Болезни органов дыхания (J00-J98)	1664,8	62,8	1611,6	69,9	1523,9	61,7	1481,3	69,7
ОРВИ верхних дыхательных путей (J00-J06)	1513,7	56,2	1513,7	65,7	1396,2	56,0	1396,2	65,4
Острый ларингит и трахеит (J04)	46,3	1,7	46,31	2,0	34,4	1,4	34,4	1,6
Острый обструктивный ларингит (J05)	0,4	0,01	0,42	0,02	0,2	0,01	0,21	0,01
Грипп (J10-J11)	0,06	0,002	0,06	0,002	0,12	0,004	0,12	0,006
ОРВИ нижних дыхательных путей (J20-J22)	38,9	1,4	38,9	1,7	31,4	1,3	31,4	1,5
Пневмония (J12-J18)	6,1	0,2	6,1	0,3	5,5	0,2	5,5	0,3
Аллергический ринит (J30.1)	10,4	0,4	2,5	0,1	7,3	0,3	2,0	0,1
Хронические болезни миндалин и аденоидов (J35-J36)	28,3	1,1	10,5	0,5	25,0	1,0	9,3	0,4
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема (J40-J43)	0,1	0,004	0,06	0,003	0,01	0	0,0	0
Другая хроническая обструктивная легочная болезнь, бронхоэктатическая болезнь (J44, J47)	0,02	0	0,00	0,00	0,03	0	0,02	0
Астма; астматический статус (J45, J46)	14,3	0,5	1,3	0,06	12,6	0,5	1,3	0,06
Заболевания уха и сосцевидного отростка (H60-H95)	73,6	2,7	69,2	3,0	68,1	2,7	66,6	3,1
Всего заболеваний ВДП и уха	1738,4	64,5	1680,7	72,9	1607,1	64,4	1555,4	72,8

сокий уровень распространенности хронической патологии — 82,0—98,2 ‰.

Доля хронических заболеваний миндалин и аденоидов составляет более 1,7 ‰. Уровень хронических заболеваний бронхолегочной системы, таких как пневмония и астма, превышает 20,0 ‰. Эти заболевания приводят к тяжелым последствиям. Лидирующее место по заболеваемости детей бронхиальной астмой принадлежит Центральному району.

Среди детского населения города отмечаются также высокие показатели заболеваний уха и сосцевидного отростка: 73,6 ‰ в 2012 г. и 68,1 ‰ в 2013 г.

Если из общей заболеваемости детского населения исключить случаи острых респираторных вирусных инфекций верхних дыхательных путей, то показатели интенсивности прочих заболеваний респираторного тракта и заболеваний уха и сосцевидного отростка за два года наблюдения варьировали в пределах 149,9—171,7 ‰, а их удельный вес составлял 13,6—14,5 ‰.

За исследуемый период лидирующие позиции в уровнях заболеваемости органов дыхания у детей занимают Дзержинский, Ворошиловский и Советский районы города (соответственно 2116,3; 2009,2; 1725,6 ‰). В 2013 году в целом картина осталась прежней: на первом месте Дзержинский район, на втором — Советский (1949,0 ‰; 1797,1 ‰), а место Ворошиловского района занял Кировский с показателями 1658,0 ‰ (рис. 1).

По остальным нозологиям обращают на себя внимание высокие цифры заболеваемости острым ларингитом и трахеитом за 2012 г. в тех же районах города — Советском, Кировском и Дзержинском (118,9; 63,8; 62,6 ‰ соответственно). В 2013 г. в Советском районе наблюдался самый высокий уровень этой патологии —

82,9 ‰. В Центральном районе чаще, чем в других, встречаются аллергические риниты (27,7—42,0 ‰) и бронхиальная астма (22,4—28,0 ‰).

Заболеваемость хроническим тонзиллитом в детском возрасте при несвоевременном и нерациональном лечении может существенно увеличить риск возникновения ревматических заболеваний, приобретенных пороков сердца, болезней почек. Высокие цифры хронического тонзиллита отмечены в Дзержинском (44,0—50,0 ‰) и Краснооктябрьском (32,7—41,2 ‰) районах.

В 2013 г. наблюдалось снижение показателей как общей, так и заболеваемости ВДП среди детского населения г. Волгограда. Наиболее выраженное снижение заболеваемости болезнями органов дыхания отмечено в Ворошиловском (на 26,1 ‰) и Тракторозаводском (на 22,1 ‰) районах, но при этом уровень общей заболеваемости в этих районах был несколько выше, чем по городу.

В заболеваемости детского населения болезнями уха и сосцевидного отростка наиболее высокий уровень за исследуемый период наблюдался в Тракторозаводском (95,6 ‰) и Ворошиловском (84,7 ‰) районах. Наименьшие показатели заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка зафиксированы в Краснооктябрьском (44,8 ‰) и Красноармейском (50,6 ‰) районах (рис. 2).

Структура заболеваемости органа слуха и сосцевидного отростка в 2012 г. и 2013 г. была идентична и представлена на рис. 3. Анализ показывает, что большую часть этого класса заболеваний составляет болезни среднего уха и сосцевидного отростка (64 ‰ в 2012 г., 69 ‰ в 2013 г.).

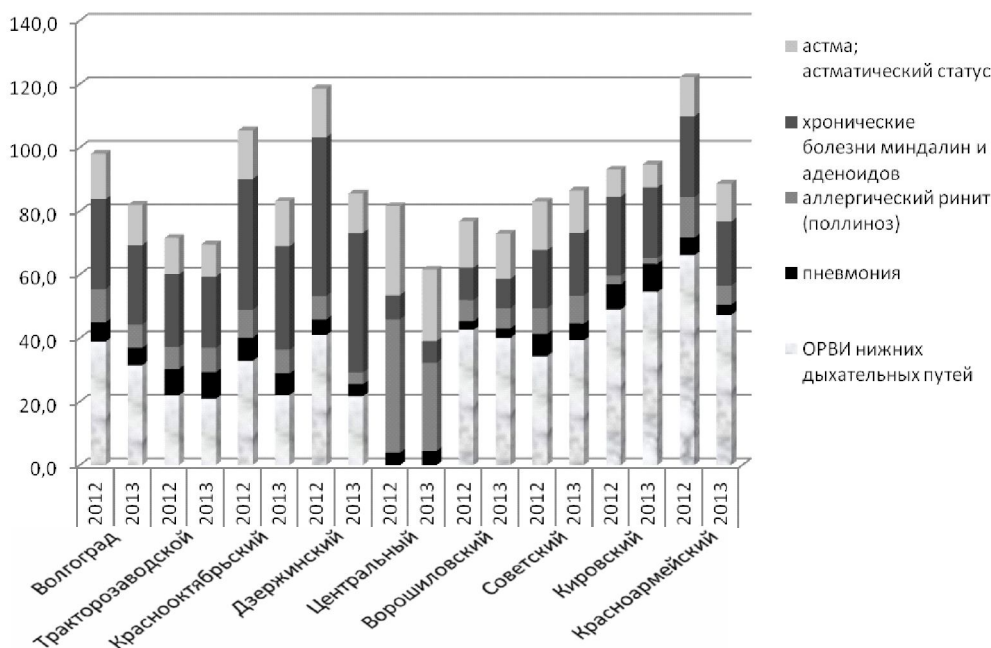


Рис. 1. Суммарные показатели интенсивности хронических заболеваний органов дыхания и ОРВИ нижних дыхательных путей среди детского населения в целом по г. Волгограду и по отдельным городским районам в 2012—2013 гг.

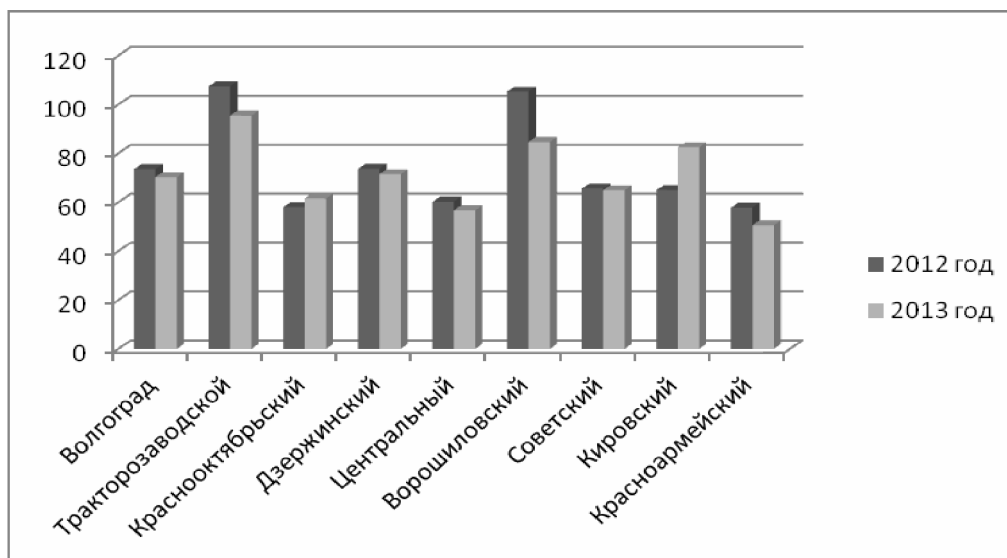


Рис. 2. Показатели заболеваемости детского населения болезнями уха и сосцевидного отростка в 2012—2013 гг. в целом по Волгограду и в разрезе районов города и сосцевидного отростка в 2012—2013 гг. в целом по Волгограду и в разрезе районов города

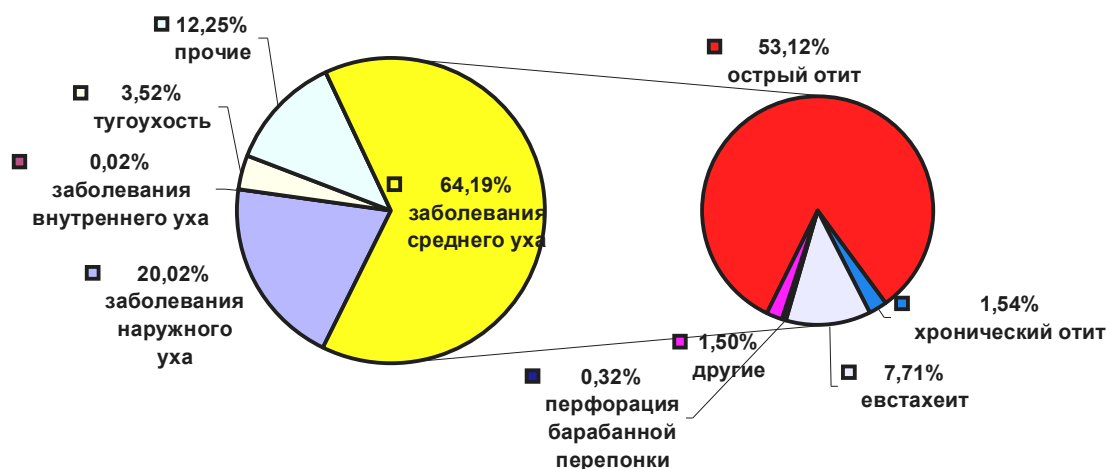


Рис. 3. Показатели заболеваемости болезней уха и сосцевидного отростка среди детского населения г. Волгограда

Большую долю болезней среднего уха составляют острые средние отиты — 82,0—84,0%. Кондуктивная и нейросенсорная тугоухость составляют всего 3,4—3,5%. Острый средний отит, равно как хронический отит и перфорации барабанных перепонки, в большинстве случаев сопровождаются потерей слуха, чаще кондуктивной. Поэтому разница в цифрах кондуктивной тугоухости и средних отитов вызывает вопросы, требующие детального изучения. Такое грозное своими осложнениями заболевание, как хронический отит, наиболее распространено в Центральном 1,30‰, что составляет 3,6% от всех заболеваний уха и сосцевидного отростка, и Красноармейском 2,11‰ (7,7%) районах г. Волгограда. Эти показатели настораживают и также требуют изучения. Хронический отит при несвоевременном хирургическом лечении может привести к серьезным осложнениям, в том числе к внутричерепным и септическим.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время оценка здоровья населения проводится только в рамках собираемой ежегодно медицинской статистики о распространенности болезней. Эти данные не отражают истинную картину распространенности патологии и ее последствий, так как в поле зрения попадают только случаи обращения за медицинской помощью. Безусловно, каждый регион нашей страны имеет свои особенности в состоянии здоровья и заболеваний детского населения, вследствие чего представляется важным проведение подобных исследований отдельно для каждой территории, где планируются программы по уменьшению частых инфекционных заболеваний ВДП. Это позволит повысить эффективность проводимых профилактических мероприятий. Детальный анализ показателей уровня и структуры заболеваемости ВДП по г. Волгограду выявляет значительные их колебания в различных районах города.

Полученные результаты на примере г. Волгограда свидетельствуют о напряженной эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваниями верхних дыхательных путей и болезнями уха и сосцевидного отростка детей и подростков, а также о недостаточном объеме и эффективности проводимых профилактических мероприятий. Основным направлением по снижению заболеваемости детей должно стать усиление профилактической и медико-социальной работы в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях и в организованных детских и подростковых коллективах по медицинскому обеспечению данного контингента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Девляшова О. Ф., Дьяченко Т. С., Сабанов В. И. Мониторинг репродуктивного здоровья детей и подростков в Волгоградской области // Вестник ВолГМУ. — 2014. — № 3. — С. 35—40.
2. Девляшова О. Ф., Дьяченко Т. С., Сабанов В. И. Современные показатели состояния здоровья детей и

подростков в Волгоградской области. // Интер-медикал. — 2014. — № 3. — С. 19—25.

3. Мизерницкий Ю. Л. Экологически обусловленные заболевания органов дыхания у детей // Экологическая педиатрия / Под ред. А. Д. Царегородцева, А. А. Викторова, И. М. Османова. — Общественная палата Российской Федерации. — М.: Триада-Х, 2011. — С. 102—119.

4. Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Волгограда по показателям социально-гигиенического мониторинга в 2013 году: Информационный бюллетень. — Волгоград, 2014. — 35 с.

5. Сабанов В. И., Грибина Л. Н., Емельянова О. С., Иванникова Н. С. Динамика естественного движения населения и младенческой смертности в Волгоградской области в 2006—2011 гг. // Волгоградский научно-медицинский журнал. — Волгоград, 2012. — № 2. — С. 3—5.

Контактная информация

Девляшова Олеся Федоровна — очный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: Of.devlyashova@yandex.ru

УДК 616.314-089.27:615.46

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАКУЕМЫХ КОМПОЗИТОВ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА ПО БЛЭКУ (РЕЗУЛЬТАТЫ ЧЕРЕЗ 2 И 3 ГОДА)

Н. Н. Казанцева, И. А. Казанцева, Л. И. Рукавишникова, Ю. А. Морозько, А. А. Лукьяненко

Волгоградский государственный медицинский университет

Целью данного рандомизированного длительного исследования было оценить клиническую эффективность пакуемых композиционных материалов QuiXfil, SureFil, Solitaire при их использовании для реставрации полостей II класса по Блэку. Реставрации материалами SureFil и Solitaire получили лучшие результаты.

Ключевые слова: рандомизированное контролируемое исследование, пакуемые композиты, критерии Ryge.

EFFICIENCY OF PACKABLE COMPOSITES IN CLASS II SANDWICH RESTORATIONS (2-YEAR AND 3-YEAR RESULTS)

N. N. Kazantseva, I. A. Kazantseva, L. I. Rukavishnikova, Yu. A. Morozko, A. A. Lukyanenko

The aim of this randomized long-term study was to evaluate the clinical performance of packable composite resins (QuiXfil, SureFil, Solitaire) for Class II restorations. SureFil and Solitaire restorations demonstrated better results than QuiXfil restorations.

Key words: randomized controlled trial, packable composites, Ryge criteria.

В настоящее время фирмами-производителями стоматологической продукции предложен широкий выбор пломбировочных материалов с различными характеристиками. Практикующие врачи отмечают отсутствие «идеального материала», который полностью соответствовал бы характеристикам: эстетичный, износостойкий, долговечный, кариеспрофилактический, по своим физическим свойствам близкий к тканям зуба. Проводятся исследования эффективности различных групп материалов, методик пломбирования [1, 2]. Для жевательной группы зубов как альтернатива амальгаме были

предложены пакуемые композиты: Solitaire (Heraeus/Kulzer), Filtek P-60 (3M ESPE), Filtek Silorane (3M ESPE), Alert (Pentron), SureFil (Dentsply), QuiXfil (Dentsply), Prodigy Condensable (Kerr), BISFIL II (Bisco) и др..

Настоящее исследование является продолжением наших исследований эффективности пломбирования зубов различными материалами и предыдущего годового опыта клинического применения композитов группы Packable [2, 6]. Исследование проводилось согласно принципам доказательной медицины, с соблюдением этических гарантий доказательности клинических испытаний [3, 5].