

апреле, исходная концентрация йода в моче была выше 200 мкг/л, что свидетельствует об адекватном уровне потребления данного микроэлемента. Поэтому вряд ли целесообразно рекомендовать дополнительный прием йода весной этим детям, тем более что избыточное поступление йода в организм не безопасно. В остальные сезоны, когда наблюдаются более низкие показатели йодурии, назначение йодсодержащих средств обосновано.

Выводы:

1. В изучаемой популяции эффективность профилактических мер, направленных на коррекцию йодной недостаточности, следует оценивать с учетом сезонных колебаний йодной обеспеченности, которые оказывают существенное влияние на результат.

2. В свою очередь мероприятия в рамках групповой и индивидуальной йодной профилактики должны планироваться с учетом факторов, влияющих на уровень йодной обеспеченности.

3. Использование йодсодержащего поливитаминового комплекса «Витус-М» в качестве средства профилактики йоддефицитных состояний является эффективным.

Литература:

1. Дедов, И.И. Стратегия ликвидации йододефицитных заболеваний в Российской Федерации / И.И. Дедов, И.Ю. Свириденко // Проблемы эндокринологии. – 2001. – Т. 47. – № 6. – С. 3-12.

2. Йодный дефицит в Беларуси и методы его коррекции и профилактики / Т.В. Мохорт [и др.] // Методические рекомендации Министерства здравоохран. Респ. Беларусь. – Минск. 2001. – 15 с.

3. Сравнительный анализ хода работ по ликвидации йододефицитных расстройств. ВОЗ / Здоровье 21: Задача 11. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000 // European Health for All Series, 2000. – № 7. – 34 p.

4. Hetzel, B.S. // Lancet. – 1983. – Vol.2. – P. 26-29.

5. Methods for measuring iodine in urine / J.T. Dunn [et al.] // International Council for control of Iodine deficiency Disorders. Netherlands. – 1993. – P. 18-29.

Томчик Н.В.¹, Луканская И.Э.²

МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ Г.ГРОДНО ЗА ПЕРИОД 2001-2013 ГГ.

¹Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «Детская поликлиника №1», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В течение многих лет как во всем мире, так и в Республике Беларусь заболевания органов дыхания у детей занимают первое место в структуре общей заболеваемости, существенно определяя

уровень детской заболеваемости и смертности. По сравнению со взрослым населением у детей отмечается более высокий уровень заболеваемости этой патологией, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями. У детей острые респираторные инфекции (ОРИ) составляют до 90% всей инфекционной патологии и 65% от всех регистрируемых заболеваний. На их долю, особенно в осенне-зимний период, приходится более 90% случаев обращений за медицинской помощью и 72,1% госпитализаций [1, 2, 4]. В структуре заболеваемости во всем мире ведущее место занимают острые заболевания верхних дыхательных путей. Среди хронических заболеваний органов дыхания у детей по распространенности и темпам роста лидируют заболевания носоглотки и бронхиальная астма (БА) [3, 4]. Кроме того, увеличивается число аллергических болезней, которые создают неблагоприятный фон для развития и течения других форм респираторной патологии, – как инфекционной, так и неинфекционной.

Рост патологии органов дыхания в детской популяции требует постоянного мониторинга заболеваемости, что позволит анализировать современные тенденции распространенности болезни, разработать эффективные профилактические и лечебные мероприятия в каждой возрастной группе.

Цель исследования: оценить динамику распространенности болезней органов дыхания у детей г. Гродно в зависимости от возраста за последние двенадцать лет.

Материал и методы. По данным статистических отчетов (ф.1 – дети) 1-й детской поликлиники г. Гродно за 2001-2013 гг. и статистических талонов были изучены общая и первичная заболеваемость болезнями органов дыхания у детей г. Гродно в возрасте 0-17 лет, установлена возрастная структура патологии. Выделены возрастные группы: 0-1 год, 2-3 года, 4-7 лет, 8-14 лет, 15-17 лет. Общая и первичная заболеваемость рассчитана в случаях на 1000 детей.

Результаты. Проведенный анализ заболеваемости органов дыхания у детей за последние двенадцать лет выявил незначительный рост удельного веса болезней органов дыхания у детей в структуре общей заболеваемости (72,5% в 2001 г. и 77,4% в 2013 г.). Отмечено увеличение острой патологии верхних дыхательных путей (ринит, фарингит, ларингит, ларинготрахеит) на 36,6% ($p < 0,05$). За последние годы случаи гриппа регистрировались в единичных случаях среди неорганизованных, не привитых детей, что связано с активно проводимой вакцинацией. Значительно снизилась заболеваемость острым бронхитом с 151,9 до 89,1 случаев на 1000 детей. В то же время число случаев пневмонии практически не изменилось с 12,1 в 2001 г. до 12,8 случаев на 1000 детей в 2013 г. Однако в 2009 г. наблюдался подъем заболеваемости пневмониями и составил 13,6 случаев на 1000 детей.

Возрастная структура острой патологии органов дыхания за

анализируемый период претерпела изменения. Острая патология верхних дыхательных путей (острый ринит, фарингит, синусит, трахеит, ларинготрахеит) преобладала у детей в возрасте 2-3 года (54,7%), реже – у детей 4-7 лет (20,5%). Самый низкий уровень заболеваемости отмечен у детей старшей возрастной группы: 8-14 лет – 4,8%, 15-17 лет – 3,7%. У детей первого года жизни – 16,3%. Установлено, что острый синусит чаще стал регистрироваться у детей в возрасте 2-3 года.

За последние двенадцать лет изменилась возрастная структура детей с пневмонией. На 14,6% снизилось количество детей в возрасте 0-1 год, страдающих от пневмонии ($p < 0,05$). В то же время установлен рост данной патологии среди детей в возрасте 4-7 лет на 20,0% ($p < 0,02$), у детей 8-14 лет – на 6,4%, 15-17 лет – 2,4%. По распространенности патологического процесса в структуре преобладали очаговые пневмонии (68,4%), очагово-сливные (15,7%), реже – сегментарная (11,7%), крупозная (4,2%).

По данным статистических отчетов установлено, что у детей г. Гродно отмечался рост общей заболеваемости хроническими аллергическими заболеваниями органов дыхания с 14,3 случаев в 2001 г. до 18,1 случая в 2013 г. на 1000 детей ($p < 0,001$). Ежегодный прирост составил $6,1 \pm 1,5\%$. На фоне роста хронических аллергических болезней органов дыхания установлено снижение уровня общей заболеваемости БА с 10,1 в 2001 г. до 6,1 в 2013 г. на 1000 детей ($p < 0,001$). Отмечается также снижение показателя первичной заболеваемости БА от 1,6 в 2001 г. до 0,5 в 2013 г. на 1000 детей ($p < 0,002$).

За анализируемый период возрастная структура данной патологии практически не изменялась. Среди детей в возрасте 0-3 лет эта патология диагностировалась у 2,10%, 4-7 лет – у 20,04%, 8-14 лет – у 36,36%, 15-17 лет – у 41,62%. Полученные результаты указывают на то, что региональной особенностью распространенности БА является преобладание данного заболевания у пациентов в подростковом возрасте. Выявлено, что во всех возрастных группах были случаи сочетания аллергического ринита и БА.

В группе детей-подростков выявлена особенность течения хронической аллергической патологии, проявляющаяся сочетанием аллергического ринита и БА, и увеличением удельного веса аллергического ринита. У детей этой возрастной группы заболеваемость хронической аллергической патологией органов дыхания – 14,2 случая в 2001 г. и 49,4 случая в 2013 г. на 1000 детей, $p < 0,001$. Ежегодный прирост составил $7,7 \pm 1,8\%$. По данным мониторинга, в 2003 г. наблюдался первый пик роста данной патологии в группе детей-подростков, второй пик отмечен в 2008 г. Установлено, что к 2011г. происходит стабилизация показателя заболеваемости хронической аллергической патологией органов дыхания.

За анализируемый период на диспансерном учете в поликлинике

состояли 2 ребенка из группы хронических неспецифических болезней легких. Пациент с болезнью Хамана-Ричи умер в 2013 г. в возрасте 3-х лет, пациент с легочной формой муковисцидоза наблюдается до настоящего времени.

За последние двенадцать лет установлен рост хронической патологии носоглотки (хронический тонзиллит, синусит, фарингит, гипертрофия небных миндалин, аденоиды) на 2,3% ($p < 0,001$). Эта патология чаще встречалась у детей-подростков (61,3%), реже у детей 8-14 лет (36,6%). В возрастной группе 4-7 лет отмечены единичные случаи заболеваемости (2,1%). У детей в возрасте 0-1 год, 2-3 года эта патология не регистрировалась.

Выводы:

1. За последние 12 лет у детей в г. Гродно наблюдается рост как острых, так и хронических болезней органов дыхания. Отмечено увеличение острой патологии верхних дыхательных путей (ринит, фарингит, ларингит) и хронической патологии носоглотки.

2. Установлено снижение заболеваемости острой пневмонией у детей 0-1 года, острым бронхитом у детей старше 4 лет, однако отмечено, что с возрастом увеличивается частота хронических аллергических болезней органов дыхания. Чем старше ребенок, тем выше частота этой патологии.

3. Среди детей-подростков чаще бронхиальная астма встречается у мальчиков. У детей в возрасте 14-17 лет увеличивается удельный вес аллергического ринита.

Таким образом, полученные результаты исследования необходимы для определения ведущих причин роста болезней органов дыхания в каждой возрастной группе и разработки эффективных профилактических мероприятий.

Литература:

1. Антипова, С.И. Болезни органов дыхания в Беларуси: обзор ситуации и некоторые проблемы. – 2009 – Режим доступа http://minzdrav.gov.by/dadvfiles/000567_536255_Nauka_N4_2009_1.pdf. Дата доступа. 03.06.2014.

2. Динамика заболеваемости органов дыхания у детей Удмуртской Республики [Электронный ресурс]. – 2011 – Режим доступа <http://ftiziorpulmo.ru/2011/1/3.html> Дата доступа. 03.06.2014.

3. Кондюрина, Е.Г. ОРВИ и бронхиальная астма / Е.Г. Кондюрина, Т.Н. Елкина, В.В. Зеленская // Лечащий врач. – 2005. – № 9. – С. 28-32.

4. McCormick, M.C. Issues in measuring child health / M.C. McCormick // *Ambul. Pediatr.* – 2008. – № 8 (2). – P. 77-88.