

НАМ ПИШУТ

© Коллектив авторов, 2004

Е.И. Лютина, Ф.К. Манеров, Т.Н. Курилова, И.В. Виблая, А.А. Ковылина

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей, РФ

Город Новокузнецк является крупным промышленным центром на юге Западной Сибири с высокоразвитой макроэкономической инфраструктурой. На территории города, охватывающей 292 км², находятся гиганты черной и цветной металлургии, предприятия химической и горнодобывающей промышленности. Кемеровская область входит в число регионов с максимальными высокими значениями антропогенного воздействия, в которых объем выброса загрязняющих веществ на единицу площади городской территории составляет от 1100 до 2800 кг/км² [1]. Располагаясь на берегах реки Томи, город имеет резко континентальный климат. Поэтому изучение заболеваемости и распространенности бронхиальной астмы (БА), а также истинных исходов заболевания — инвалидности и смертности — в условиях крупного промышленного центра с более полумиллионным населением является весьма актуальным.

В анализ основных эпидемиологических и медико-демографических показателей нашего исследования включены статистические данные Кустового медицинского информационно-аналитического центра г. Новокузнецк (директор КМИАЦ — д.м.н. проф. Г.И. Чеченин).

Единицей наблюдения являлся случай обращения населения в учреждения здравоохранения, социального обеспечения, учреждения ГОРЗАГСа за различными видами медицинской помощи и другими услугами. За основу исследования взяты следующие источники информации: статистический талон для регистрации уточненных заключительных диагнозов (форма № 025/у); статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 066/у); акт освидетельствования МСЭК; медицинское свидетельство о смерти (форма 106—2/у-98); акт записи о смерти, а также социально-демографические показатели численности и структуры населения г. Новокузнецк.

Ретроспективный анализ показателей проведен за 14-летний период (1990—2003 гг.) среди 3 возрастных групп населения: дети (от 0 до 14 лет), подростки (15—17 лет) и взрослые (старше 18 лет).

БА относится к группе аллергических заболеваний (А3), нозологическая структура которой представлена X классом болезней (МКБ X) — код диагноза J45, J46.

На статистические показатели первичной заболеваемости и распространенности, регистрируемые по обращаемости пациентов в лечебно-профилактические учреждения, влияет не только истинное увеличение или уменьшение числа заболевших за данный период времени, но и целый ряд других факторов, среди которых доступность специализированной медицинской помощи, ее диагностический

уровень, а также социально-экономические условия, в частности потребность в получении определенных льгот. Не менее важным является организация оказания медицинской помощи, а также внедрение в практическое здравоохранение научно обоснованных унифицированных подходов к диагностике, лечению и профилактике заболеваний. Последнее нашло свое отражение в создании национальных программ по БА как у детей [2], так и у взрослых [3], важными задачами которых являются стандартизация эпидемиологических исследований и разработка организационных мероприятий по совершенствованию терапевтической и профилактической помощи больным.

Анализ статистических материалов последних лет свидетельствует, что в целом среди населения всех возрастных групп г. Новокузнецк отмечался рост БА по основным показателям. При этом следует отметить, что если до 1995 г. общая заболеваемость (распространенность) БА у детей и подростков имела тенденцию к снижению (темп изменения −8,3% и −13,6% соответственно), то после введения Национальной программы «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» (1997—1998 гг.) темпы прироста показателя распространенности у детей составили 54,5% (1997 г.) и 64,7% (2000 г.). Среди подростков наиболее высокие темпы прироста показателей распространенности (195,2%) приходятся на период передачи подростковой службы в сферу обслуживания педиатрической сети ЛПУ (1999—2000 гг.). Среди взрослого населения темпы прироста показателя распространенности минимальные, и за последний год (2003 г.) оказались отрицательными (−9,1%). Таким образом, до 1995 г. распространенность БА у детей, подростков и взрослых существенно не отличалась, составляя 0,44%, 0,38%, 0,45% соответственно.

Динамика показателей распространенности БА за 14-летний период отчетливо демонстрирует стабильные показатели за период с 1990 по 1996 гг. в 3 возрастных группах населения; рост распространенности БА у детей начиная с 1997 г. и подростков с 1998—1999 гг. и незначительное повышение показателей с 0,36% до 0,50% за весь период у взрослого населения (рис. 1).

Общероссийские показатели распространенности БА среди детей и подростков в 1,4 раза ниже, чем в нашем городе, и составляли среди детей в 2000 г. 0,87%, в 2001 г. — 0,95%, среди подростков в 2000 г. — 0,97%, в 2001 г. — 1,06%. Показатели распространенности БА у взрослых в 2002 г. отставали от данных по РФ (0,55 % против 0,66%).

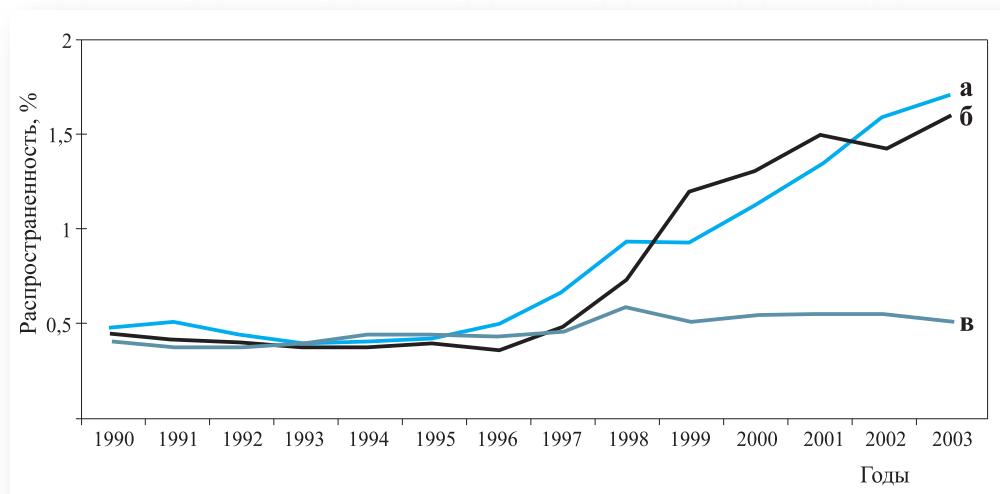


Рис. 1. Динамика показателей распространенности БА у детей, подростков и взрослых г. Новокузнецк в 1990—2003 гг.
Здесь и на рис. 2: а — дети, б — подростки, в — взрослые.

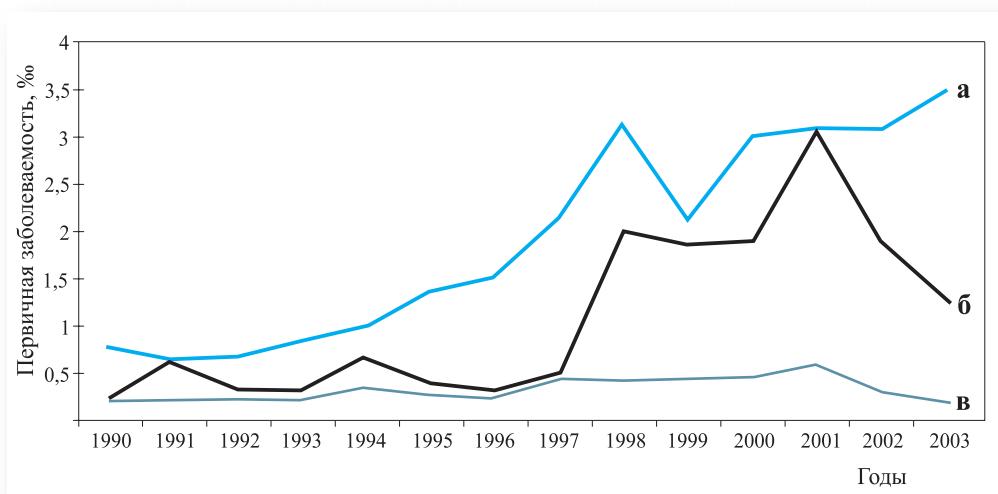


Рис. 2. Динамика показателей первичной заболеваемости БА у детей, подростков и взрослых г. Новокузнецк в 1990—2003 гг.

Показатели первичной заболеваемости БА, характеризующие частоту вновь установленного в течение года диагноза, повторяют общие эпидемиологические тенденции. Так, цифры заболеваемости, свидетельствующие о темпе появления новых случаев БА, за 14 лет продолжали расти только у детей (с 0,73‰ до 3,49‰) и подростков (с 0,2‰ до 1,2‰). Среди взрослого населения показатели снизились с 0,25‰ до 0,19‰ (рис. 2).

Между тем первичная заболеваемость БА в России в 2000 г. у детей составляла 1,65‰, у подростков — 1,13‰, у взрослых — 0,44‰. При сравнении этих показателей с городскими за 2000 г. следует отметить превышение уровня последних у детей (2,96‰) и подростков (1,82‰) и отсутствие различий у взрослых (0,43‰).

Как известно, БА — это заболевание, старт которого приходится на детский возраст. Вместе с тем в раннем возрасте и, особенно в грудном БА — не единственная причина свистящего дыхания и свистов в грудной клетке. Диагностика младенческой БА до настоящего времени

остается затруднительной. Поэтому нам представлялось важным проследить распространенность БА в зависимости от пола и возраста.

Так, в общей структуре распространенности БА у детей в возрасте до 1 года встречаются единичные случаи. Наибольший показатель распространенности БА (2,39%) приходится на возраст от 5 до 9 лет включительно как у мальчиков (2,90%), так и у девочек (1,84%), отражая кумулятивную (накопленную) распространенность болезни. При этом темп появления новых случаев БА самый высокий среди детей от 2 до 4 лет у девочек и от одного года до 4 лет у мальчиков. По-видимому, этот возраст является критическим для клинической манифестации заболевания, причем старт БА у мальчиков опережает старт болезни у девочек на один год. Следует подчеркнуть, что тенденция роста показателей распространенности БА заканчивается в возрасте 17 лет, что подтверждается сокращением числа вновь диагностированных случаев заболевания. Практически $\frac{1}{2}$ часть пациентов к этому возрасту прекращает

обращаться за медицинской помощью (учитывая, что данные показатели отражают обращаемость населения в ЛПУ). В возрасте 18—19 лет показатель распространенности БА резко сокращается до 0,4%, а к 20—24 годам становится в 6 раз меньше, чем в возрасте 17 лет (0,21% против 1,21%). Из этого можно сделать вывод, что большинство больных с легким, малосимптомным течением БА прекращают обращаться в медицинские учреждения, и резко снизившийся показатель распространенности отражает лишь долю лиц с тяжелой БА.

Распределение эпидемиологических показателей по полу подтверждает данные о преобладании мальчиков над девочками среди больных БА в группе детей до 14 лет в 1,7 раза (2,23% против 1,3%) и среди подростков почти в 2 раза (2,15% против 1,1%). Эта тенденция, начинаясь с первого года жизни, сохраняется во все возрастные периоды детства.

Среди взрослого населения распространенность БА начинает снижаться с 0,39% в 18—19 лет до максимально низких значений (0,15%) в 25—34 года. При этом у мужчин минимальные значения показателя распространенности достигают к 35—39 годам (0,08%), в то время как у женщин — к 20—24 годам (0,13%). В дальнейшем отмечается рост показателей с максимальными значениями, превышающими 1%, в возрасте 70—79 лет (1,24—1,26%).

В возрасте 25—29 лет половые различия исчезают (у мужчин и женщин распространенность равна 0,15%) и становятся более значимыми к возрасту 35—39 лет, когда распространенность «женской астмы» в 4 раза превышает показатели у мужчин (0,32% против 0,08%). Далее тенденция превалирования БА у женщин сохраняется во все возрастные периоды. В итоге показатели распространенности БА у женщин в 2 раза превышают таковые у мужчин (0,65% против 0,3%).

Таким образом, складывается впечатление о различиях «детской» и «взрослой» БА. Первая, начинаясь у большинства в возрасте 2—4 лет, поражает преимущественно мальчиков. БА у взрослых набирает обороты после 50 лет и встречается в 2 раза чаще у женщин.

В соответствии с данными статистики в 90-х годах, среди заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей, болезни органов дыхания (в основном

БА) занимали 4-е место после болезней нервной системы и органов чувств, психических расстройств и врожденных аномалий [4]. Удельный вес детей-инвалидов с БА среди детей с болезнями органов дыхания составлял 85%. При этом в общей структуре заболеваний среди всех детей-инвалидов на долю БА приходилось только 4,2%. По данным Госкомстата России [5], в 2001 г. болезни органов дыхания переместились вниз, уступив место болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушению обмена веществ. Доля БА у детей составила 3,9%. Среди детей-инвалидов с БА мальчики в 2 раза превышают число девочек. Показатель инвалидности в РФ по БА в 2001 г. был равен 7,4 на 10 000 детского населения [5].

Анализ имеющихся данных общей инвалидизации взрослого населения Новокузнецка показывает, что в 2003 г. экспертными комиссиями были признаны инвалидами 9059 человек. Основными причинами первичной инвалидизации взрослого населения города явились болезни системы кровообращения (47,5% случаев), новообразования (13,7% случаев), болезни костно-мышечной системы (8,5% случаев). БА, как причина первичной инвалидизации, составила лишь 0,52%. Всего доля больных БА среди лиц, признанных инвалидами, в 2003 г. равнялась 1,48%. Из 1241 детей-инвалидов до 18 лет, больные БА составили 5,5%. Среди всех больных БА показатель инвалидизации в 2003 г. был равен 5,3% у лиц старше 18 лет и 3,4% — у детей и подростков.

Сообщения о летальности от БА в общей популяции немногочисленны. Известно считалось, что больные БА, несмотря на страдания, не умирают. Согласно докладу ВОЗ, на смертность от инфекционных заболеваний дыхательных путей приходится 7,2%, хронической обструктивной болезни легких — 4,8%, туберкулеза — 3,05%, рака легкого/бронхов/трахеи — 2,1%. БА занимает в этом списке 5-е место (0,3%) [6]. Точных данных по смертности от БА по России нет. Имеются отдельные сообщения по регионам [7, 8]. Так, показатели смертности на 100 000 взрослого населения в Томской области в 2001 г. составили 2,5 среди городского населения и 4,9 по области [7]. Среди детей Санкт-Петербурга отмечен рост смертности от БА с 1985 по 1994 гг. с 0,075 до 0,2 на 100 000 детского населения [8].

Таблица

Показатели заболеваемости, распространенности, инвалидности и смертности по бронхиальной астме у детей, подростков и взрослых г. Новокузнецк в 2003 году

Показатели	Население	Относительная частота	95% доверительного интервала
Заболеваемость, %	Дети (до 14 лет)	3,49±0,06	3,37—3,61
	Подростки (15—17 лет)	1,20±0,06	1,08—1,32
	Взрослые (старше 18 лет)	0,19±0,01	0,18—0,20
Распространенность, %	Дети (до 14 лет)	1,78±0,04	1,69—1,87
	Подростки (15—17 лет)	1,62±0,08	1,47—1,77
	Взрослые (старше 18 лет)	0,50±0,01	0,48—0,52
Инвалидность, на 10 000	Дети (до 14 лет) и подростки (15—17 лет)	5,91±0,07	5,77—6,05
	Взрослые (старше 18 лет)	2,90±0,02	2,85—2,95
Смертность, на 100 000	Дети (до 14 лет)	0	
	Подростки (15—17 лет)	0	
	Взрослые (старше 18 лет)	5,2±0,03	5,14—5,26

Самые высокие показатели смертности зарегистрированы среди взрослого населения Новокузнецка (колебания цифр по годам от 9,5 до 4,0), затем идут подростки (2,95—3,11). Среди детского населения смертность от БА самая низкая (0,72—0,83 на 100 000 населения соответствующего возраста). С 1996 г. у детей и с 2000 г. у подростков летальных исходов от БА отмечено не было.

Полная панорама всех изученных показателей по БА в 3 возрастных группах населения за последний год представлена в таблице.

В заключение следует отметить, что анализ статистических данных, полученных по обращаемости населения в ЛПУ, свидетельствует, что за 14-летний период отмечен

рост заболеваемости и распространенности БА среди детей и подростков и стабильные показатели среди взрослого населения. Росту эпидемиологических показателей у детей и подростков способствовало не только истинное увеличение числа больных БА, но и принятие Национальной программы «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика», изменившей подходы к диагностике и лечению БА, а также организация детской аллергологической службы, которая повысила доступность специализированной помощи детям всех районов города. Подтверждением этого является отсутствие за последние 8 лет детской смертности от БА и за последние 4 года подростковой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов Н.С. Хронические обструктивные заболевания легких: распространенность, диагностика, лечение и профилактика: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. — М., 2002. — 46 с.
2. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики». — М., 1997. — 93 с.
3. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. / Под ред. А.Г. Чучалина. — М., 2002. — 160 с.
4. Здоровье детей России. / Под ред. А.А. Баранова. — М., 1999. — 273 с.
5. Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2001 году (статистические материалы) // Здравоохр. РФ. — 2003. — № 3. — С. 50.
6. Чучалин А.Г. Белая книга. Пульмонология. — М., 2003. — 68 с.
7. Огородова Л.М., Головачев Б.В., Кобякова О.С. и др. // Здравоохр. РФ. — 2004. — № 1. — С. 45—46.
8. Коростовцев Д.С., Макарова И.В. // Аллергология. — 1999. — № 1. — С. 19—25.