УДК 616.28-053.2(477.85)

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ХВОРОБИ ВУХА І СОСКОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА ТА ЇХ ПОШИРЕНІСТЬ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

В.Л. Таралло, В.В. Яцків, Ж.А. Ревенко (Чернівці)
Буковинський державний медичний університет
ЛОР-центр Чернівецької обласної клінічної лікарні

Резюме. *Наведено результати статистичного аналізу захворюваності та поширеності хвороб вуха і соскоподібного відростка серед дитячого і підліткового населення (0–17 років) Чернівецької області.*
Ключові слова: *захворюваність, поширеність, хвороби вуха та соскоподібного відростка, дитяче населення.*

Одним із найважливіших інформаційних джерел для планування роботи амбулаторно-поліклінічних закладів є аналітичні матеріали звернень хворих до медичних закладів. За результатами цих матеріалів заповнюються статистичні талони (ф. 025-2/о) [5]. На їх підставі визначаються обсяг і структура широкого спектру поширених хвороб і, зокрема, хвороб вуха і соскоподібного відростка (клас VIII за МКХ-10), оцінюються достатність ЛОР-лікарів, їх навантаження [4], ефективність профілактичних заходів тощо.

Мета роботи – вивчити рівень захворюваності та поширеності хвороб вуха і соскоподібного відростка, їх динаміку серед дитячого населення Чернівецької області.

Матеріали та методи

У дослідженні використано офіційні звітні матеріали щодо здоров'я всього дитячого населення Чернівецької області у віці 0–17 років за 2006–2008 рр. [3]. Матеріали опрацьовано з використанням традиційних методів статистичного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

За результатами обробки первинних матеріалів встановлено, що рівень захворюваності на хвороби вуха і соскоподібного відростка становив у 2008 р. 345,5 на 10 тис. дитячого населення (республіканський показник – 398,0 на 10 тис. дитячого населення [6]). Цей показник був на 3,0% вищим порівняно з 2006 р. (по області).

Поширеність хвороб вуха і соскоподібного відростка становила у 2008 р. 395,4 на 10 тис. дитячого населення (республіканський показник – 444,0 на 10 тис. дитячого населення). Цей показник перевищив показник 2006 р. на 2,3%.

Аналіз гендерних відмінностей довів, що рівень захворюваності юнаків (15–17 років), який становив 447,5 на 10 тис. дитячого населення, був вищим за такий серед дівчат даної вікової групи (393,9 на 10 тис. дитячого населення) на 13,6%, що пов'язано, як свідчать дані, з суттєво нижчими показниками своєчасного звернення по медичну допомогу при гострих респіраторних вірусних інфекціях (на 28,2%). Гендерні відмінності захворюваності та їх наслідків, що починаються з дитячого віку, вперше глибоко обґрунтовано в теорії статевого диморфізму В.А. Геодакяна [2].

За отриманими даними, індекс хронізації гострої патології вуха і соскоподібного відростка у 2008 р. становив 1,14 (індекс хронізації визначають шляхом розрахунків співвідношення поширеності та первинної захворюваності, вважаючи хронізацією процесу його невиліковність протягом року з часу встановлення діагнозу), тобто спостерігався у кожного 7-го підлітка. Це поступово призвело до тенденції збільшення вказаних хронічних захворювань з 15-річного віку. Серед усіх хвороб (за класами МКХ-10) досліджувані посіли 5-те місце і становили в структурі поширеності хвороб 5,2%, а у віковій групі 0–17 років – 2,4% (10-те місце).

Наведений стан хронізації хвороб вуха і соскоподібного відростка у підлітків довів необхідність дослідження вікової динаміки цих хвороб у дітей з моменту народження, що підтверджується іншими науковцями [1].

Результати відповідного аналізу засвідчили, що у віковій групі 0–6 років батьки більш своєчасно реагують на первинні випадки таких захворювань – первинна і загальна захворюваність на хвороби вуха і соско-

Таблиця

Охоплення диспансеризацією дітей віком 0–14 років із захворюваннями вуха і соскоподібного відростка в Чернівецькій області за 2008 р. (на 1000 дитячого населення)

Територія	Поширеність хвороб	Стояло на диспансерному обліку на кінець року
Район		
Вижницький	10,98	2,03
Герцаївський	32,74	0,74
Глибоцький	32,98	1,73
Заставнівський	21,62	3,04
Кельменецький	32,49	1,80
Кіцманський	17,97	1,72
Новоселицький	66,64	1,69
Путильський	16,98	0,35
Сокирянський	29,84	1,09
Сторожинецький	23,59	2,11
Хотинський	30,31	0,36
Місто		
Новодністровськ	100,71	1,18
Чернівці	58,09	9,34
Усього по області	36,54	3,49

подібного відростка становила в цілому по області відповідно 394,8 і 415,5 на 10 тис. дитячого населення, тобто за показником хронізації – 1,05 у 2008 р. запущені випадки спостерігалися у кожної 20-ї дитини. У віці 7–14 років рівень первинної і загальної захворюваності становив відповідно 277,9 і 409,0 на 10 тис. дитячого населення, запущені випадки (за показником хронізації – 1,49) спостерігалися у кожної 2-ї дитини. Це доводить, що відлік початку поширеності хронічної патології вуха і соскоподібного відростка реєструється переважно в молодших і середніх шкільних роках (1–7-ий класи), а спостережуване збільшення хронізації у підлітковому віці – це віддзеркалення і наслідок неналежного способу життя, як і неналежної профілактичної роботи та заходів у шкільні роки з боку батьків, педагогів і медичних працівників.

Прослідкувати за всіма цими складовими для отримання глибоких висновків з соціоекології життя школярів можна виключно на засадах цільових комплексних досліджень, які нами заплановано провести у 2010 р. Зокрема, належить визначити, які хвороби переважають у статистиці хронізації. Проте за офіційними даними [5] можна отримати попередні висновки стосовно адекватності медичних заходів щодо зменшення і усунення патології, яка часто призводить до інвалідності (7,9% дітей-інвалідів в області зареєстровано з причин цієї патології). Зокрема, за одержаними результатами, в області охоплено диспансеризацією хворих на захворювання вуха і соскоподібного відростка у віці 0–14 років у межах 3,6 на 1000 дітей (2007 р. – 3,77‰, 2008 р. – 3,49‰). При цьому найбільший показник спостерігався в м. Чернівцях – 9,34‰ (табл.), на обліку стоїть кожна 6–7-ма хвора дитина. І цей показник залишається незмінним у місті протягом чотирьох останніх років.

Водночас, у сільських районах диспансеризація хворих дітей віком 0–14 років потребує суттєвого удосконалення. Так, у Кіцманському районі на диспансер-

ному обліку знаходилась у 2008 р. (табл.) кожна 10–11-та хвора дитина, у Сокирянському – кожна 28-ма, у Новоселицькому – кожна 40-ва, у Герцаївському – кожна 45-та, у Хотинському – лише кожна 85-та дитина. Такий стан уваги до досліджуваної патології та її профілактики (при стовідсотковому забезпеченні кадрами ЛОР-лікарів [4]) свідчить про необхідність поширення контролю за диспансеризацією хворих із досліджуваною патологією з паралельним поширенням санітарно-освітньої роботи серед дітей та їхніх батьків.

Висновки

1. У Чернівецькій області спостерігається поступове зростання рівня поширеності хвороб вуха і соскоподібного відростка серед дітей та підлітків.
2. Зростання поширеності цих хвороб починається в початкові шкільні роки з паралельним збільшенням хронізації даної патології.
3. Потребує спеціального дослідження структура хвороб вуха і соскоподібного відростка для визначення тих, які переважають у статистиці хронізації.
4. Необхідні суттєві зміни в області і особливо в сільських районах у напрямку заходів щодо соціально-медичної профілактики і суто медичних заходів (охоплення диспансеризацією дітей із захворюваннями вуха та соскоподібного відростка).

Перспективи подальших досліджень

Отримані попередні результати поширеності хвороб вуха та соскоподібного відростка у дитячих і підліткових вікових групах стали основою для планування та проведення комплексного цільового соціально-медичного дослідження даної патології з використанням комплексних таблиць захворюваності і перебігу хвороб з визначенням статево-вікових ризиків хронізації та інвалідизації населення працездатного віку.

Список літератури

1. *Гавриленко Ю. В.* Клініка і діагностика запалення слухової труби у дітей / Ю. В. Гавриленко // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2009. – № 4. – С. 67–71.
2. *Геодакян В. А.* Половой диморфизм в картине старения и смертности человека / В. А. Геодакян // Проблемы биологии старения: [статті]. – М.: Наука, 1983. – С. 103–110.
3. *Основні* показники діяльності педіатричної служби в Чернівецькій області: [статистично-аналітичний довідник 2006–2008 рр.]. – Чернівці: ГУОЗ ЧОДА – ОДКЛ, 2009. – 307 с.
4. *Состояние* слуха у детей, перенесших острый средний отит, с применением парацентаза / М. Р. Богомильский, М. М. Полунин, Д. П. Поляков, И. Р. Ланда // Вестник отоларингологии. – 2008. – № 1. – С. 14.
5. *Таралло В. Л.* Статистика здоровья населения / В. Л. Таралло.– Черновцы, 2008. – 156 с.
6. *Щорічна* доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію, 2008 рік. – К.: МОЗ України, 2009. – 360 с.

Заболеваемость болезнями уха и сосцевидного отростка и их распространенность среди детского населения Черновицкой области

В.Л. Таралло, В.В. Яцкив, Ж.А. Ревенко (Черновцы)

Представлены результаты статистического анализа заболеваемости и распространенности болезней уха и сосцевидного отростка среди детей и подростков (0–17 лет) Черновицкой области.

Ключевые слова: заболеваемость, распространенность, болезни уха и сосцевидного отростка, детское население.

Morbidity on aural and mastoid diseases and occurrence rates in child population in Chernivtsi oblast

V.L. Tarallo, V.V. Yatskiv, Zh.A. Revenko (Chernivtsi)

This article outlines results of the statistical analysis, carried out of define morbidity and occurrence rates of aural and mastoid diseases among children and adolescents (10–17 years) in Chernivtsi oblast.

Key words: morbidity, occurrence, aural and mastoid diseases, child population.

Рецензент: канд. мед. наук Т.К. Кульчицька.