УДК 616-082:616-053.2(477.84)

Аналіз роботи кардіоревматологічної служби на Тернопіллі

Г.І. КОРИЦЬКИЙ

/КУТОР «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня»/

Резюме

Анализ работы кардиоревматологической службы на Тернопольщине

Г.И. Корицкий

Проанализирована работа детской кардиоревматологической службы в Тернопольском регионе в течение 2010–2012 годов по основны показателям. По результатам работы службы одними из приоритетных направлений признаны ранняя диагностика и усовершенствование лечебно-профилактической помощи детям с сердечно-сосудистой патологией.

Ключевые слова: кардиоревматологическая служба, детское население, заболеваемость, распространенность, болезни системы кровообращения

Summary

The Analysis of Work of Cardiorheumatological Service of Ternopil Region

G.I. Korytsky

The work of children's cardiorheumatological service of Ternopil region for 2010-2012 years by the main aspects is analyzed. According to the results of service the one of the priority direction were admitted earlier diagnosis and improved of medical and preventive care to children with cardiovascular pathology.

Key words: Cardiorheumatological Service, child population, incidence, prevalence, cardiovascular disease

Серцево-судинні захворювання у дорослих започатковуються у дитячому віці і відіграють провідну роль у формуванні сучасних негативних медико-демографічних тенденцій в Україні, суттєво впливаючи на основні показники здоров'я населення: тривалість і якість життя, захворюваність, інвалідність, смертність. Саме тому своєчасна діагностика, адекватне лікування та рання профілактика у подальшому сприятимуть зменшенню ризику прогресування цієї патології, її хронізації та інвалідизації у працездатному віці, що дозволить позитивно вплинути на проблему захворюваності у дорослих [3, 4, 5].

Частота серцево-судинних захворювань у дитячому та підлітковому віці постійно зростає, що пояснюється збільшенням в умовах цивілізації певної генетичної обтяженості, зміною способу життя населення, рядом екологічних та технологічних катастроф. Так, за даними кардіоревматологічної служби за 2009 р., захворюваність дітей віком до 17 років на захворювання системи кровообігу в Україні становила 10,31 на 1000 дитячого населення, поширеність – 35,34, що свідчить про підвищення показників у порівнянні з попередніми роками. Смертність дітей від захворювань системи кровообігу становить 0,21 на 10 000 дітей [1, 2, 3].

Мета роботи: проаналізувати стан надання кардіоревматологічної допомоги дітям Тернопільської області за основними показниками здоров'я – поширеність, захворюваність, смертність впродовж 2010–2012 років, та з'ясувати пріоритетні напрямки діяльності дитячої кардіоревматологічної служби за оцінкою динаміки основних показників роботи.

Матеріали та методи дослідження

У ході дослідження проведено ретроспективний статистичний аналіз динаміки основних показників роботи дитячої кардіоревматологічної служби – поширеність захворювань, захворюваність, її структура, смертність в Тернопільському регіоні за період 2010–2012 роки.

Рисунок. Чисельність дитячого населення Тернопільської області в динаміці

Таблиця 1. Поширеність захворювань системи кровообігу серед дітей віком 0–14 років

Рік	2010		2011		2012		Під «Д» наглядом на кінець звітнього року	Україна (дані за попередні роки)
Класи захворювань, нозологічні форми	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення		
Захворювання системи кровообігу 100–199	3736	21,74	3976	23,41	4366	25,91	3085	27,37
З них гостра ревматична гарячка 100–102	20	0,12	9	0,05	8	0,05	1	0,05
В тому числі без ураження серця 100	4	0,02	6	0,04	5	0,03	1	–
Хронічні ревматичні захворювання серця 105–109	66	0,38	56	0,33	40	0,24	34	0,33
Есенціальна гіпертензія 110	26	0,15	8	0,05	12	0,07	10	0,15
Ревматоїдний артрит М08.0	57	0,33	41	0,24	44	0,26	34	0,31
Системний червоний вовчак М32	1	0,01	2	0,01	2	0,01	2	0,01
Вроджені аномалії системи кровообігу Q20–Q28	835	4,86	829	4,88	861	5,4	761	6,38

Таблиця 2. Поширеність захворювань системи кровообігу серед дітей віком 15–17 років

Рік	2010		2011		2012		Під «Д» наглядом на кінець звітнього року	Україна (дані за попередні роки)
Класи захворювань, нозологічні форми	Абс. дані	Показник на 1000 дит.населення	Абс. дані	Показник на 1000 дит.населення	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення		
Захворювання системи кровообігу 100–199	2733	63,16	3133	75,74	3172	79,54	2011	59,13
З них гостра ревматична гарячка 100–101	1	0,02	1	0,02	2	0,5	2	0,15
В тому числі без ураження серця 100	0	0	0	0	0	0	0	0
Хронічні ревматичні захворювання серця 105–109	59	1,36	54	1,31	44	1,1	27	1,51
Інші захворювання серця I27–I31, I35–I38, I40, I42, I50,I51	1756	40,58	2001	48,37	1970	49,40	1498	35,09
Есенціальна гіпертензія 110	22	0,51	21	0,51	35	0,8	29	2,11
Запальні поліартропатії М05–М06, М08,М10–М13	44	1,02	41	0,99	37	0,9	23	–
З них ревматоїдний артрит М.08.0	22	0,51	15	0,36	14	0,35	11	0,57
Системний червоний вовчак М32	2	0,05	1	0,02	1,0	0,03	1	0,05
Вроджені аномалії системи кровообігу Q20–Q28	121	0,28	113	2,73	121	3,03	89	4,08

Таблиця 3. Поширеність захворювань системи кровообігу серед дітей віком 0–17 років

Рік	2011		2012		Україна (дані за попередній рік)
Класи захворювань, нозологічні форми	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення	
Захворювання системи кровообігу 100–199	7109	33,66	7538	36,18	38,49
З них гостра ревматична гарячка 100–102	10	0,05	10	0,05	0,05
В тому числі без ураження серця 100	6	0,03	5	0,02	0,01
Хронічні ревматичні захворювання серця 105–109	110	0,52	84	0,40	0,33
Есенціальна гіпертензія 110	29	0,14	47	0,23	0,15
Ревматоїдний артрит М08.0	56	0,27	58	0,28	0,33
Системний червоний вовчак М32	3	0,01	3	0,01	0,02
Вроджені аномалії системи кровообігу Q20–Q28	942	4,46	982	4,71	6,38

Результати та їх обговорення

Тернопільська область, як один з аграрних регіонів України, в ракурсі тих же проблем має свої особливості. З року в рік в області зменшується кількість дитячого населення. На сьогодні, за даними ЦСУ, цей показник становить – 203564 дитини (рисунок).

Впродовж останніх 3 років (2010–2012) в області на фоні зниження загальної чисельності дитячого населення спостерігається значна тенденція до росту поширеності та захворюваності захворюваннями системи кровообігу серед дітей віком від 0 до 17 років (табл. 1, 2, 3). Так, показники поширеності захворювань системи кровообігу у дітей віком від 0 до 14 років зросли з 21,74 у 2010 р. до 25,91 у 2012 р. на 1000 дитячого населення, водночас у віковій групі дітей від 15 до 17 років –

Таблиця 4. Захворюваність на захворювання системи кровообігу серед дітей першого року життя

Рік	2010		2011		2012		Під «Д» наглядом на кінець року	Україна (дані за попередні роки)
Класи захворювань, нозологічні форми	Абс. дані	Показник на 1000 дит.населення	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення		
Захворювання системи кровообігу 100–199	21	1,7	26	2,3	32	2,67	29	6,03
Вроджені вади розвитку системи кровообігу Q20–Q28	46	3,8	49	4,3	55	4,6	61	10,54

з 63,16 у 2010 році до 79,54 у 2012 році на 1000 дитячого населення.

За даними кардіоревматологічної служби в області впродовж 2010–2012 років спостерігається підвищення показника захворюваності на захворювання системи кровообігу у дітей віком 0–17 років (табл. 4, 5, 6). Зокрема, на першому році життя показники зростають з 1,7 у 2010 р. до 2,67 у 2012 році на 1000 дитячого населення, в тому числі зростає і кількість вроджених вад роз-

Таблиця 5. Захворюваність на захворювання системи кровообігу серед дітей віком 0–14 років

Класи захворювань, нозологічні форми		Вік дітей (роки)					
		0–6	7–14	0–14			
		Абс. дані	Абс. дані	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення	Під «Д» наглядом на кінець року	Україна (дані за попередній рік)
Захворювання системи кровообігу 100–199	2011	194	886	1080	6,36	2961	–
	2012	604	3762	4366	25,9	3085	11,12
З них гостра ревматична гарячка100–101	2011	–	2	2	0,01	7	–
	2012	1	7	8	0,04	1	0,01
В тому числі без ураження серця 100	2011	–	1	1	0,01	5	–
	2012	1	4	5	0,03	1	–
Хронічні ревматичні захворювання серця 105–109	2011	–	5	5	0,03	39	–
	2012	2	38	40	0,23	34	0,02
Есенціальна гіпертензія 110	2011	–	5	5	0,03	7	–
	2012	–	12	12	0,07	10	–
Ревматоїдний артрит М08.0	2011	3	8	11	0,06	37	–
	2012	7	37	44	0,26	34	0,05
Системний червоний вовчак М32	2011	–	–	–	–	2	–
	2012	1	1	2	0,01	2	–
Вроджені аномалії системи кровообігу Q20–Q28	2011	94	39	133	0,78	734	
	2012	445	416	861	5,1	761	1,39

Таблиця 6. Захворюваність на захворювання системи кровообігу серед дітей віком 15–17 років

Рік	2010		2011		2012		Під «Д» наглядом на кінець звітнього року	Україна (дані за попередні роки)
Класи захворювань, нозологічні форми	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення		
Захворювання системи кровообігу 100–199	603	13,94	725	17,53	700	17,5	2011	16,35
З них гостра ревматична гарячка 100–101	1	0,02	0	0	1	0,03	2	0,07
В тому числі без ураження серця 100	0	0	0	0	0	0	0	0
Хронічні ревматичні захворювання серця 105–109	3	0,07	9	0,22	2	0,05	27	0,1
Есенціальна гіпертензія 110	4	0,09	12	0,29	23	0,58	29	0,72
Ревматоїдний артрит М05–М06, М08	16	0,37	12	0,29	9	0,22	23	0,07
Системний червоний вовчак М32	0	0	0	0	–	–	11	0,01
Вроджені аномалії системи кровообігу Q20–Q28	6	0,14	3	0,07	2	0,05	89	2,77

Таблиця 7. Показники смертності дітей від 0 до 1 року в Тернопільському регіоні

Рік	2010		2011		2012		Україна (дані за попередній рік)
Класи захворювань, нозологічні форми	Абс. дані	Показник на 1 тис.	Абс. дані	Показник на 1 тис.	Абс. дані	Показник на 1 тис.	
Захворювання системи кровообігу 100–199	1	0,08	3	0,25	1	0,08	0,13

Таблиця 8. Показники загальної кількості дітей, які померли від захворювань системи кровообігу

Показники	2010		2011		2012	
	Абс. дані	Показник на 1 тис.	Абс. дані	Показник на 1 тис.	Абс. Дані	Показник на 1 тис.
Діти в пологовому будинку (відділенні)	–	–				
Діти до 1 місяця	–	–				
Діти до 1 року	1	0,08	3	0,25	1	0,08
Питома вага систем кровообігу в структурі смертності дітей 1року	–	–	3	3,12		
Діти від 1 до 14 років	–	–	7	0,044		
Підлітки від 15 до 17 років	–	–				

Таблиця 9. Показники загальної кількості дітей, які померли від вроджених вад серця в Тернопільському регіоні за 2010–2012 роки

Показники	2010		2011		2012	
	Абс. дані	Показник на 1 тис.	Абс. дані	Показник на 1 тис.	Абс. дані	Показник на 1 тис.
Діти в пологовому будинку (відділенні)	1	0,08	–		3	0,25
Діти до 1 місяця	3	0,25	7	0,58	6	0,49
Діти до 1 року	7	0,59	13	1,08	9	0,74
Питома вага ВВС в структурі смертності дітей 1 року	7	7,1%	13	13,5	11	11,3
Діти від 1 до 14 років	–	–	2	0,012	2	0,01
Підлітки від 15 до 17 років	1	0,02	–	–	–	–

Примітка: ВВС – вроджені вади серця

Таблиця 10. Показники смертності дітей від 0 до 17 років у Тернопільському регіоні

Рік	2010		2011		2012		Україна (дані за попередні роки)
Класи захворювань, нозологічні форми	Абс. дані	Показник на 10 тис.	Абс. дані	Показник на 10 тис.	Абс. дані	Показник на 10 тис.	
Захворювання системи кровообігу 100–199	1	0,05	7	0,33	1	0,05	59
Ревматичні захворювання М05–М13, М32, М34	–	–	–	–	–	–	–
Вроджені вади системи кровообігу Q20–Q28	7	0,33	16	0,75	11	0,53	198

витку системи кровообігу (3,8 – у 2010 р., 4,6 – у 2012 р. на 1000 дитячого населення). Збільшення показника захворюваності дітей на патологію системи кровообігу, очевидно, пов'язано з покращанням якості діагностики, впровадженням сучасного високоінформативного діагностичного обладнання в області (2 ультразвукові апарати – Медісон 8000 та ACUSON 300, з різними параметрами датчиків, кольоровим та імпульсним доплерами, холтерівський монітор DX-AKM-03 ArNika, 2 ЕКГ-апарати «Юкард»-200, «Старт»-100), що відповідно сприяє ранньому та своєчасному виявленню низки патологічних станів, які в минулому практично не діагностувались.

Показник смертності дітей віком до 1 року є одним із найчутливіших індикаторів якості надання медичної допомоги (табл.7–12). В області за 2012 рік смертність дітей від 0 до 1 року становила 0,08 на 1000 дітей (табл. 7–8). В структурі смертності дітей від захворювань системи кровообігу переважають вроджені вади серця, що свідчить про рівень пренатальної діагностики в області і підкреслює необхідність широкого впровадження методу допологового ультразвукового скринінгу вагітних із груп ризику щодо народження дітей з вродженими вадами [2] (табл. 8–12).

На сьогодні раннє виявлення, своєчасна діагностика та можливості кардіохірургії в Україні дозволяють покращити результати лікування та сприяють зниженню смертності дітей з вродженими вадами серця [1, 2]. Зважаючи на збільшення кількості вроджених вад розвитку системи кровообігу у дітей першого року життя, в області з року в рік зростає потреба у кардіохірургічній допомозі (табл. 13).

Якість надання медичної допомоги дітям із патологією системи кровообігу залежить від кадрової забезпеченості дитячої кардіоревматологічної служби. Загальна кількість дитячих кардіоревматологів в області на 2012 рік становить 5 осіб (4,5 штатних посади дитячих кардіоревматологів), що відповідає показнику 0,23 на 10000 дитячого населення і свідчить про недостатнє кадрове забезпечення. Відповідно, забезпеченість кардіоревматологічними ліжками в області складає 0,94, у порівнянні з показником в Україні – 1,3 на 10000 дитячого населення, що підтверджує труднощі кардіоревматологічної служби в цілому.

Висновки

На сьогоднішній день одним із шляхів поліпшення якості та результатів роботи кардіоревматологічної служби в області є впровадження сучасних методів діагностики та лікування серцево-судинної патології з

покращенням матеріально-технічного оснащення спеціалізованих відділень, центрів системами добового електрокардіографічного моніторування за Холтером, добового моніторингу артеріального тиску, сучасними ультразвуковими установками, та з одночасним вдосконаленням стандартів надання медичної допомоги дітям із кардіоревматологічною патологією.

Особливої уваги потребує пренатальний скринінг, рання антенатальна діагностика, широке впровадження методів медико-генетичного консультування, створення територіальних реєстрів дітей з вродженими вадами серця, що дозволить швидко визначити потребу в хірургічній корекції, забезпечити своєчасне хірургічне, терапевтичне лікування з наступною реабілітацією.

Важливе значення має рання діагностика кардіоревматологічних захворювань у дітей на рівні первинної ланки надання медико-санітарної допомоги – лікарями загальної практики (сімейної медицини, педіатрами) з своєчасним направленням до спеціалізованих установ.

Необхідним є створення комп'ютерних реєстрів бази даних дітей із кардіоревматологічною патологією з метою виявлення груп підвищеного ризику щодо розвитку ускладнень, синдрому раптової смерті під час фізичних навантажень з наступним впровадженням адекватних рекомендацій стосовно занять фізкультурою чи спортом.

З метою попередження кардіоревматичних захворювань важливими є заходи, спрямовані на дійову пропаганду здорового способу життя, раціонального харчування, фізичної активності, зниження негативних факторів зовнішнього середовища, боротьбу зі шкідливими звичками (тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків), важливості самоконтролю артеріального тиску із залученням до цього засобів масової інформації.

Таблиця 11. Показники смертності дітей 1-го року життя від вроджених вад серця у Тернопільському регіоні

Показники	2010		2011		2012	
	Абс. дані	Показник на 1000 живо-народжених	Абс. Дані	Показник на 1000 живо-народжених	Абс. дані	Показник на 1000 живо-народжених
0–6 діб	1	0,08	4	0,33	5	0,41
7–28 діб	3	0,25	3	0,25	2	0,16
29 діб – 1 рік	3	0,25	13	1,08	2	0,16

Таблиця 12. Показники смертності дітей віком 0–17 років від вроджених вад серця у Тернопільському регіоні

Показники	2010		2011		2012	
	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення	Абс. дані	Показник на 1000 дит. населення	Абс. дані	Показник на 1000 дит. Населення
0–14 років	7	0,04	13	0,077	11	0,053
15–17 років	1	0,02	–	–	–	–
0–17 років	8	0,04	–	–	–	–

Таблиця 13. Показники надання кардіохірургічної допомоги дітям Тернопільського регіону

Показники	2010	2011	2012
Всього прооперовано	31	43	69
З них до 1 року	15	22	20
З них до 1 місяця	16	1	8
Загальна кількість дітей регіону, прооперованих у:			
НДІ ССХ	9	17	28
НПМЦДКХМОЗУ	22	37 інвазивні втручання: до року – 2, після – 2	41 інвазивні втручання: до року – 3, до міс – 3
інші	–	2 (Львів)	2 (Львів)

Список використаної літератури

1. Бережний В.В.Стан надання кардіоревматологічної допомоги дітям України (за матеріалами діяльності кардіоревматологічної служби у 2009 році) / В.В.Бережний, Т.В. Марушко, І.В. Романкевич// Современная педиатрия . – 2010. – № 5(33). – С. 14–17.
2. Волосовець О.П. Сучасні досягнення та проблеми дитячої кардіоревматологічної служби України / О.П. Волосовець // Здоровье ребенка. – 2006. – № 1(1). Електронний ресурс: http://www.mif-ua.com/archive/article/218
3. Майданник В.Г. Распространенность артериальной гипертензии среди детей и подростков / В.Г. Майданник, М.В. Хайтович, В.В. Бычков // Сборник материалов XII Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – Москва, 19–22 февраля 2008 г. – С. 202.
4. Майданник В.Г. Артеріальна гіпертензія у дітей: діагностика та лікування / В.Г. Майданник, М.В. Хайтович // Семейная медицина. Терапия. – 2008. – № 3(9). – Електронний ресурс http://www.mif-ua.com/archive/article/4672.
5. Шлімкевич І. В. Епідеміологія, номенклатура та механізми розвитку артеріальної гіпертензії у дітей та підлітків / І. В. Шлімкевич // Галицький лікарський вісник. – 2011. – Т. 18, № 1. – С. 163–166.