

УДК 616.248-053.3/5:614.1:313.1(477)

Ю.Г. Антипкін, Н.Г. Чумаченко, Т.Р. Уманец, В.Ф. Лапшин

Аналіз захворюваності та поширеності бронхіальної астми в дітей різних вікових груп по регіонах України

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ, Україна

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2016.1(65):95-99;doi 10.15574/PP.2016.65.95

Мета — представити ретроспективне вивчення захворюваності та поширеності бронхіальної астми в дітей різних вікових груп за даними офіційної державної статистичної звітності МОЗ України за період 2005–2014 рр.

Пацієнти та методи. Проведено ретроспективний аналіз захворюваності та поширеності бронхіальної астми в дітей різних вікових груп та регіонів України за період 2005–2014 рр.

Результати. В Україні за період 2012–2014 рр. виявлено тенденцію до зниження показників щодо бронхіальної астми: захворюваності — на 11,9%, поширеності — на 11,4%, максимальне зниження показників зафіксовано у віковій групі 0–6 років на 19,6% і 17% відповідно. Найвищі показники захворюваності на бронхіальну астму зареєстровано у віковій групі 7–14 років (0,7–0,64 на 1000 дітей), а поширеності — серед дітей віком 15–17 років (9,22–8,66 на 1000 дітей).

Висновки. Проведений аналіз статистичних показників свідчить про проблему гіподіагностики бронхіальної астми в дітей України.

Ключові слова: бронхіальна астма, захворюваність, поширеність хвороб, дитяче населення, тенденції.

Вступ

Захворювання органів дихання посідають одне з провідних місць у структурі загальної захворюваності дитячого віку. Поряд із гострою патологією дихальних шляхів значну частину в структурі цих захворювань становлять рецидивні та хронічні хвороби, серед яких найбільш поширеною залишається бронхіальна астма (БА).

Бронхіальна астма в дітей є вагомою медико-соціальною проблемою для педіатрії, що обумовлено її суттєвим впливом на якість життя хворих і значними економічними втратами. Так, у 2011 р. на нараді ООН по неінфекційних захворюваннях зосереджено увагу на збільшенні загрози БА для глобального здоров'я населення, соціального благополуччя та економічного розвитку [3].

Незважаючи на численні фундаментальні дослідження тонких механізмів патогенезу, розробку нових ефективних лікарських препаратів, освіченість хворих і лікарів, створення спеціальних програм ВООЗ, до теперішнього часу не вдається взяти під контроль захворюваність на БА. За даними епідеміологічних досліджень, рівень поширеності БА у світі коливається в межах від 1 до 18%, а серед дітей — від 5 до 10%. Питома вага БА від усієї патології органів дихання становить від 0,6 до 2% [1, 2, 5]. Особливу значимість проблемі БА в дітей надає положення, згідно з яким, рецидивні хвороби органів дихання в дітей є початком хронічної бронхолегеневої патології дорослого періоду життя.

Мета роботи — представити ретроспективне вивчення захворюваності та поширеності БА в дітей різних вікових груп за даними офіційної державної статистичної інформації МОЗ України.

Матеріали та методи дослідження

Проведено ретроспективний аналіз захворюваності та поширеності БА в дітей різних вікових груп по регіонах України за період 2005–2014 рр.

Результати дослідження та їх обговорення

Захворюваність та поширеність хвороб є одними з основних показників стану здоров'я дорослого та дитячого населення. На рисунку 1 наведено динаміку даних показників за період 2005–2014 рр.

При аналізі динаміки статистичних показників встановлено, що у 2005–2006 рр. показник поширеності БА серед дітей в Україні підвищився на 1,6% (з 5,99 до 6,09). У наступні роки спостерігалася чітка тенденція до зниження показника. А за дев'ять років поширеність зменшилась на 18,4% (з 6,09 до 4,94 на 1000 дитячого населення).

У 2005–2006 рр. показник захворюваності на БА в дітей також зменшився на 14,3% (з 0,63 до 0,54). У подальшому, після незначного підвищення показника, знову простежувалася тенденція до його зниження у 2012–2014 рр. на 11,9%.

Таким чином, за десятирічний період відмічалася зниження показників захворюваності і поширеності на 17,1% та 17,5% відповідно.

Аналіз показників у розрізі вікових груп за період 2012–2014 рр. (рис. 2) дав змогу встановити, що за вказаний період загалом намітилась тенденція до зниження показників поширеності й захворюваності БА серед дитячого населення на 11,4% та 11,9% відповідно. У віковій групі 0–6 років спостерігалася зниження показників поширеності і захворюваності відповідно на 17% (з 2,0 до

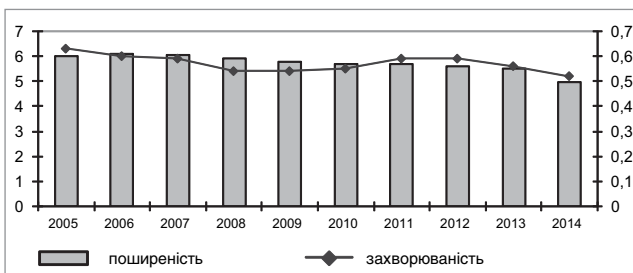


Рис. 1. Динаміка захворюваності та поширеності бронхіальної астми серед дітей віком 0–17 років в Україні за період 2005–2014 рр. (на 1000 дітей відповідного віку)

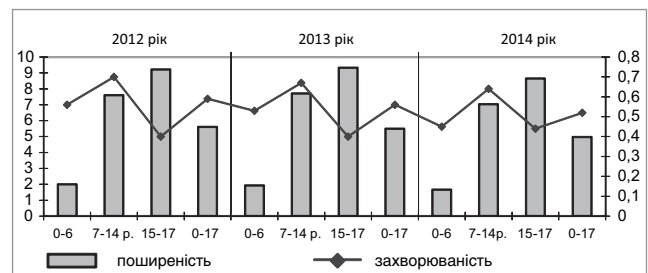


Рис. 2. Динаміка захворюваності та поширеності бронхіальної астми серед дітей різних вікових груп в Україні за період 2012–2014 рр. (на 1000 дітей відповідного віку)

Таблиця 1

Динаміка захворюваності та поширеності бронхіальної астми серед дітей віком 0–17 років по областях України за період 2012–2014 рр. (на 1000 дітей відповідного віку)

Адміністративно-територіальна одиниця	2012		2013		2014	
	п	з	п	з	п	з
Україна	5,61	0,59	5,50	0,56	4,97	0,52
Область						
Вінницька	6,71	1,04	6,79	1,11	7,24	1,4
Волинська	3,56	0,59	3,80	0,57	3,98	0,55
Дніпропетровська	7,14	0,64	7,11	0,60	7,12	0,77
Донецька	8,25	0,86	8,24	0,89	3,31	0,35
Житомирська	3,65	0,41	3,36	0,39	3,02	0,42
Закарпатська	4,31	0,53	4,28	0,51	4,28	0,46
Запорізька	8,16	0,87	8,27	0,81	7,12	0,73
Івано-Франківська	6,65	0,70	6,75	0,64	6,90	0,62
Київська	5,16	0,59	5,02	0,46	5,05	0,70
Кіровоградська	3,28	0,31	3,06	0,33	3,03	0,39
Луганська	4,48	0,49	4,34	0,33	1,22	0,14
Львівська	5,55	0,39	5,31	0,50	5,38	0,42
Миколаївська	3,53	0,29	3,48	0,26	3,32	0,27
Одеська	4,45	0,47	4,35	0,45	4,04	0,34
Полтавська	4,71	0,44	4,28	0,38	4,50	0,36
Рівненська	2,98	0,37	2,93	0,31	3,02	0,29
Сумська	4,07	0,56	4,00	0,35	3,57	0,28
Тернопільська	4,79	0,61	4,94	0,58	4,92	0,49
Харківська	7,83	0,95	7,70	0,83	7,41	0,74
Херсонська	3,52	0,43	3,37	0,44	3,50	0,51
Хмельницька	3,95	0,47	3,66	0,32	3,32	0,28
Черкаська	4,83	0,66	4,70	0,63	4,76	0,56
Чернівецька	4,73	0,47	4,67	0,38	4,58	0,42
Чернігівська	4,20	0,36	4,31	0,53	4,46	0,55
м. Київ	9,87	0,75	9,36	0,83	8,76	0,70

Примітки: п – поширеність; з – захворюваність.

Таблиця 2

Динаміка захворюваності та поширеності бронхіальної астми серед дітей віком 0–6 років по областях України за період 2012–2014 рр. (на 1000 дітей відповідного віку)

Адміністративно-територіальна одиниця	2012		2013		2014	
	п	з	п	з	п	з
Україна	2,0	0,56	1,92	0,53	1,66	0,45
Область						
Вінницька	3,39	1,18	3,86	1,43	4,11	1,45
Волинська	1,65	0,61	1,79	0,62	1,66	0,51
Дніпропетровська	2,01	0,55	1,99	0,51	2,10	0,59
Донецька	4,18	0,93	3,97	0,90	1,55	0,25
Житомирська	0,86	0,41	0,92	0,35	0,77	0,33
Закарпатська	1,83	0,54	1,90	0,47	1,78	0,49
Запорізька	2,38	0,73	2,41	0,77	1,83	0,63
Івано-Франківська	2,83	0,79	2,35	0,62	2,23	0,66
Київська	1,41	0,41	1,23	0,32	1,27	0,30
Кіровоградська	1,17	0,33	1,10	0,33	1,17	0,40
Луганська	1,34	0,44	1,06	0,21	0,33	0,10
Львівська	1,83	0,32	1,92	0,44	1,56	0,36
Миколаївська	0,64	0,13	0,82	0,23	0,90	0,23
Одеська	1,68	0,38	1,46	0,43	1,38	0,28
Полтавська	1,36	0,50	1,38	0,37	1,50	0,36
Рівненська	1,03	0,29	0,98	0,25	0,75	0,18
Сумська	1,33	0,52	1,37	0,38	1,11	0,21
Тернопільська	1,82	0,56	1,91	0,57	2,05	0,48
Харківська	3,27	1,04	2,63	0,71	2,51	0,67
Херсонська	1,33	0,41	1,21	0,51	1,36	0,40
Хмельницька	1,30	0,34	1,20	0,20	0,99	0,25
Черкаська	2,18	0,63	2,13	0,73	2,10	0,60
Чернівецька	1,72	0,54	1,68	0,44	1,08	0,27
Чернігівська	1,50	0,41	1,99	0,91	2,10	0,62
м. Київ	2,35	0,62	2,18	0,59	2,04	0,53

Примітки: п – поширеність; з – захворюваність.

Таблиця 3

Динаміка захворюваності та поширеності бронхіальної астми серед дітей віком 7–14 років по областях України за період 2012–2014 рр. (на 1000 дітей відповідного віку)

Область	2012		2013		2014	
	п	з	п	з	п	з
Україна	7,76	0,70	7,72	0,67	7,03	0,64
Область						
Вінницька	8,87	1,09	9,12	1,01	9,87	1,56
Волинська	4,83	0,63	4,97	0,61	5,53	0,68
Дніпропетровська	10,28	0,80	9,97	0,81	9,55	0,98
Донецька	11,00	0,94	11,13	1,08	4,75	0,45
Житомирська	5,15	0,48	4,87	0,54	4,58	0,56
Закарпатська	6,40	0,53	6,31	0,61	6,33	0,50
Запорізька	11,71	1,16	11,87	0,85	10,79	0,96
Івано-Франківська	8,95	0,74	9,75	0,77	9,92	0,70
Київська	8,02	0,85	7,76	0,68	7,37	0,73
Кіровоградська	4,47	0,37	4,32	0,29	4,26	0,40
Луганська	6,28	0,63	6,18	0,48	1,66	0,21
Львівська	8,00	0,55	7,43	0,56	7,65	0,53
Миколаївська	5,40	0,46	5,45	0,32	4,90	0,34
Одеська	6,35	0,58	6,55	0,42	6,07	0,47
Полтавська	6,32	0,48	6,13	0,46	6,39	0,47
Рівненська	4,04	0,43	4,17	0,39	4,39	0,40
Сумська	5,31	0,69	5,04	0,43	4,75	0,42
Тернопільська	7,25	0,84	7,54	0,73	6,99	0,53
Харківська	10,63	0,94	11,02	1,00	10,54	0,86
Херсонська	4,69	0,55	4,78	0,49	4,85	0,70
Хмельницька	5,09	0,82	4,67	0,37	4,60	0,34
Черкаська	6,33	0,81	6,23	0,68	6,38	0,63
Чернівецька	5,85	0,55	6,20	0,40	6,79	0,69
Чернігівська	5,67	0,41	5,68	0,36	5,83	0,56
м. Київ	13,99	1,02	13,11	1,20	12,35	0,90

Примітки: п – поширеність; з – захворюваність.

1,66) і 19,6% (з 0,56 до 0,45); 7–14 років – на 9,4% (з 7,76 до 7,03) і 8,6% (з 0,7 до 0,64); 15–17 років зниження поширеності на 6,1% (з 9,22 до 8,66) і, навпаки, зростання захворюваності на 8,1% (з 0,40 до 4,4).

Таким чином, за останні три роки спостерігалася тенденція до зниження захворюваності БА на 11,9% і поширеності на 11,4% серед дитячого населення, максимальне зниження у віковій групі 0–6 років відмічалася на 19,6% та 17% відповідно. Найвища захворюваність на БА реєструвалася у віковій групі 7–14 років, а поширеність – серед дітей віком 15–17 років.

За даними епідеміологічних досліджень, поширеність БА у світі коливається в межах від 1 до 18%, а серед дитячого населення – від 5 до 10% [6, 9, 10]. За даними офіційної державної статистичної інформації МОЗ України, у 2014 р. рівень поширеності БА становив 0,49%, що менше ніж у 10 разів порівняно зі світовими показниками.

В Україні, за даними уніфікованих досліджень (ISAAC), поширеність БА у дітей коливається від 5 до 22%. Тенденція до зниження показників БА свідчить про проблему гіподіагностики БА у дітей [1, 6].

У таблиці 1 наведено динаміку захворюваності та поширеності БА серед дітей віком 0–17 років по областях України за період 2012–2014 рр.

Як видно з таблиці 1, найнижчі показники поширеності бронхіальної астми реєструвалися в Житомирській, Кіровоградській, Миколаївській, Рівненській, Сумській та Хмельницькій областях. Показники захворюваності в Миколаївській, Рівненській, Сумській та Хмельницькій областях були майже в 2 рази нижчими за середньостатистичні показники по Україні.

Найвищі показники поширеності БА, які перевищували в 1,5–2 рази середньостатистичні показники по Україні,

спостерігалися у Вінницькій, Дніпропетровській, Запорізькій, Харківській областях, а також у м. Києві. У цих регіонах реєструвалися також високі показники захворюваності.

За період 2012–2014 рр. у віковій групі 0–6 років чітко відмічалася тенденція до зниження показників поширеності і захворюваності відповідно на 17% (з 2,0 до 1,66) і 19,6% (з 0,56 до 0,45), (табл. 2).

У 2014 р. діапазон поширеності БА (на 1000 дітей відповідного віку) коливався в межах від 0,75 у Рівненській до 4,11 у Вінницькій областях, захворюваності – від 0,21 у Сумській до 1,45 у Вінницькій областях.

Найвища виявляемість БА у віковій групі 0–6 років відмічалася у Вінницькій області, про що засвідчили показники поширеності та захворюваності, які перевищували середньостатистичні показники по Україні в 3,0 та 3,5 рази відповідно.

Низька захворюваність і поширеність БА реєструвалася в Житомирській, Київській, Кіровоградській, Луганській, Миколаївській, Полтавській та Херсонській областях. Максимальні показники зниження поширеності від 21,2 до 37,2% відмічалися в Івано-Франківській, Харківській, Запорізькій, Рівненській, Хмельницькій та Чернівецькій областях. Максимальні показники зниження захворюваності від 26,3 до 60,0% спостерігалися в Одеській, Рівненській, Харківській, Хмельницькій та Сумській областях.

У 50–80% дітей БА дебютує до 5-річного віку. Встановити діагноз БА дитині такого віку (до 5 років) – завдання, яке потребує максимально виваженого рішення, оскільки в арсеналі лікаря є лише клінічні та анамnestичні дані. При цьому чим менша дитина, тим більш скрупульозного підходу потребує діагностичний пошук [4].

За три роки поширеність і захворюваність БА у віковій групі 7–14 років зменшилась на 9,4% (з 7,76 до 7,03)

Таблиця 4

Динаміка захворюваності та поширеності бронхіальної астми серед дітей віком 15–17 років по областях України за період 2012–2014 рр. (на 1000 відповідного дитячого населення)

Область	2012		2013		2014	
	п	з	п	з	п	з
Україна	9,22	0,40	9,34	0,4	8,66	0,44
Область						
Вінницька	8,90	0,68	8,12	0,62	8,50	0,93
Волинська	5,30	0,45	6,27	0,37	6,43	0,33
Дніпропетровська	12,92	0,49	14,26	0,38	15,58	0,73
Донецька	11,89	0,52	12,58	0,38	4,52	0,36
Житомирська	6,33	0,24	5,58	0,14	4,83	0,31
Закарпатська	5,52	0,49	5,53	0,40	5,91	0,31
Запорізька	14,04	0,57	14,87	0,81	12,32	0,44
Івано-Франківська	9,75	0,45	9,96	0,37	10,96	0,35
Київська	8,09	0,50	8,88	0,35	10,34	1,83
Кіровоградська	5,18	0,15	4,83	0,42	4,80	0,32
Луганська	7,92	0,31	8,52	0,32	2,58	0,09
Львівська	8,19	0,20	8,26	0,51	9,24	0,28
Миколаївська	5,97	0,26	5,47	0,22	5,86	0,18
Одеська	7,14	0,46	6,95	0,56	6,61	0,19
Полтавська	8,37	0,22	6,85	0,21	7,42	0,07
Рівненська	5,19	0,40	4,98	0,24	5,71	0,34
Сумська	6,97	0,34	7,50	0,12	6,60	0,16
Тернопільська	5,54	0,23	5,74	0,26	6,67	0,44
Харківська	12,49	0,75	12,94	0,74	12,95	0,64
Херсонська	5,82	0,25	5,42	0,12	5,78	0,31
Хмельницька	7,11	0,42	7,00	0,48	6,03	0,22
Черкаська	6,98	0,39	6,97	0,28	7,22	0,30
Чернівецька	8,58	0,14	7,92	0,24	7,76	0,15
Чернігівська	6,66	0,16	6,50	0,07	6,89	0,32
м. Київ	21,81	0,52	21,98	0,66	20,82	0,71

Примітки: п – поширеність; з – захворюваність.

і 8,6% (з 0,7 до 0,64) відповідно. Діапазон поширеності БА у віковій групі 7–14 років у 2014 р. коливався від 4,39 у Рівненській області до 12,35 у м. Києві при середньостатистичному показникові по Україні 7,07 (на 1000 відповідного дитячого населення), (табл. 3).

Протягом останніх трьох років низький показник поширеності БА реєструвався в Чернігівській, Херсонській, Кіровоградській, Рівненській, Миколаївській, Житомирській, Чернівецькій, Волинській, Хмельницькій та Сумській областях.

Чітка тенденція до зростання захворюваності на БА простежувалася в Житомирській (+16,7%), Дніпропетровській (+22,5%), Вінницькій (+43,1%) і, навпаки, зниження захворюваності – у Хмельницькій (-58,5%), Сумській (-39,1%), Тернопільській (-36,9%), Черкаській (-22,2%) та Волинській (-7,9%) областях. У всіх інших регіонах відмічалася нестабільна динаміка захворюваності на БА.

Протягом останніх трьох років у віковій групі 7–14 років по Україні спостерігалася зниження захворюваності на БА (9,4%), проте в Дніпропетровській, Вінницькій, Запорізькій, Харківській областях та в м. Києві, де, певно, проводиться постійна планомірна робота, показник поширеності й захворюваності реєструвався на високих цифрах.

У віковій групі 15–17 років показник поширеності БА по Україні зменшився на 6%. Зростання поширеності простежувалося в Київській (+27,8%), Волинській (+21,3%), Дніпропетровській (+20,6%), Тернопільській (+20,39%), Івано-Франківській (+12,4%), Львівській (+12,8%), Закарпатській (+7,1%) та Харківській (+3,7%) областях і, навпаки, зниження поширеності – у Житомирській (-23,7%), Хмельницькій (-15,2%), Чернівецькій (-9,6%), Одеській (-7,4%) та Кіровоградській (-7,3%) областях (табл. 4).

Захворюваність на БА у віковій групі 15–17 років зростає на 10%. Діапазон захворюваності на БА у 2014 р. коливався від 0,07 у Полтавській області до 1,83 у Київській області. За три роки простежувалася тенденція до збільшення захворюваності в м. Києві (+36,5%) і Тернопільській області (+91,3%).

За три роки у віковій групі 15–17 років поширеність БА зменшилась на 6% і, навпаки, зростає захворюваність на 10%. Як і у віковій групі 7–14 років, найвищі показники в Україні реєструвалися в Дніпропетровській, Вінницькій, Запорізькій, Харківській областях та м. Києві.

Рівень охоплення диспансерним наглядом дітей з БА по Україні протягом останніх трьох років коливався в межах 84,91–85,66%, найвищий – у Волинській, Житомирській, Одеській, Рівненській, Черкаській, Чернігівській областях.

Дитяча астма може виникнути в будь-який період, проте дебют захворювання частіше спостерігається в ранньому віці [7]. У 27–33% випадках БА починається до 1 року, у 55% – до 3 років, у 80–85% – до 6 років. У шкільному і підлітковому віці дане захворювання дебютує рідше [8].

Проведений аналіз показав, що за період 2012–2014 рр. у віковій структурі дітей захворюваність на БА у молодшій віковій групі (до 6 років) коливалася в межах від 33,7% (2012) до 29,4% (2014), 7–14 років – від 42,2% (2012) до 41,8% (2014), 15–17 років – від 24,1% (2012) до 28,8% (2014). Поширеність БА серед дітей молодшого віку (до 6 років) становила від 10,0% (2012) до 9,6% (2014), 7–14 років – від 40,9% (2012) до 40,5% (2014), 15–17 років – від 48,6% (2012) до 49,9% (2014). Низький відсоток у структурі захворюваності БА в дітей молодшого віку (до 6 років) ще раз підкреслює проблему гіподіагностики БА. У Вінницькій, Кіровоградській, Полтавській, Черкаській, Чернівецькій, Чернігівській областях захво-

риваність БА у дітей раннього віку була вищою за середньостатистичний показник.

Висновки

В Україні виявлено чітку тенденцію до зниження показників БА за період 2005–2014 рр.: захворюваності — на 17,1%, поширеності — на 17,5%.

За період 2012–2014 рр. максимальне зниження показників поширеності та захворюваності на БА відмічено у віковій групі 0–6 років — на 19,6% та 17% відповідно. При цьому у Вінницькій області зареєстровано найвищі показники в зазначеній віковій групі, які перевищили середньостатистичні по Україні в 3,0 та 3,5 разу відповідно.

Найвищі показники захворюваності на БА зареєстровано у віковій групі 7–14 років (0,7–0,64 на 1000

дитячого населення), поширеності — серед дітей віком 15–17 років (9,22–8,66 на 1000 дитячого населення) у Дніпропетровській, Вінницькій, Запорізькій, Харківській областях та м. Києві.

За період 2012–2014 рр. у віковій структурі питома вага захворюваності на БА в молодшій віковій групі (до 6 років) у середньому становила 32%, 7–14 років — 42%, 15–17 років — 26%, а питома вага поширеності складала в молодшій віковій групі — 10,1%, 7–14 років — 40,7%, 15–17 років — 49,2%.

Перспективи подальших досліджень полягають у постійному вивченні та аналізі захворюваності й поширеності БА серед дітей, у проведенні широкомасштабних епідеміологічних досліджень, що дасть змогу оцінити реальну ситуацію з БА в Україні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бронхіальна астма, поєднана з алергічним ринітом, у дітей: місце антигістамінних препаратів у лікуванні / Ю.Г. Антипкін, Т.Р. Уманець, В.Ф. Лапшин [та ін.] // Астма і алергія. — 2014. — № 4. — С. 60–65.
2. Бронхіальна астма: монографія / М.С. Регада, М.М. Регада, Л.О. Фурдичко [та ін.]. — Вид. п'яте, доп. та пер. — Львів, 2012. — С. 147.
3. Тепле Н.А. Актуальность проблемы бронхиальной астмы у детей / Н.А. Тепле // Педиатрия. — 2012. — Т. 91, № 3. — С. 76–82.
4. Недельская С.Н. Диагностика бронхиальной астмы у детей раннего возраста: возможности, проблемные вопросы, дифференциальная диагностика / С.Н. Недельская, Д.А. Ярцева // Здоров'я дитини. — 2013. — № 2 (45). — С. 108–111.
5. Сучасна класифікація бронхіальної астми у дітей / Ю.Г. Антипкін, В.Ф. Лапшин, Т.Р. Уманець [та ін.] // Перинатологія і педиатрія. — 2011. — № 1 (45). — С. 8–10.
6. Уманець Т.Р. Фактори ризику формування бронхіальної астми у дітей / Т.Р. Уманець, В.Ф. Лапшин // Здоров'я України. — 2013. — Листопад. Тематичний номер. — С. 12–13.
7. Фактори ризику виникнення бронхіальної астми у дітей / В.П. Костроміна, О.О. Речкіна, К.О. Мельник [та ін.] // Астма і алергія. — 2013. — № 2. — С. 21–24.
8. Фомина Д.С. Современная концепция фенотипирования бронхиальной астмы — взгляд клинициста / Д.С. Фомина, Л.А. Горячина // Фарматека. Аллергология. Дерматология. — 2013. — № 1–13. — С. 30–34.
9. Global strategy for the diagnosis and management of asthma in children 5 years and younger [Electronic resource]. — Access mode : http://www.ginasthma.org/pdf/GINA_Report_2015.pdf. — Title from screen.
10. Papadopoulos N.G. International consensus on (ICON) pediatric asthma / N.G. Papadopoulos, H. Arakawa, K.H. Carlsen // Allergy. — 2012. — Vol. 67, № 8. — P. 976–997.

Анализ заболеваемости и распространенности бронхиальной астмы у детей разных возрастных групп по регионам Украины

Ю.Г. Антипкин, Н.Г. Чумаченко, Т.Р. Уманец, В.Ф. Лапшин

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев, Украина

Цель — представить ретроспективное изучение заболеваемости и распространенности бронхиальной астмы у детей по данным официальной государственной статистической информации МЗ Украины в разных возрастных группах и регионах Украины за период 2005–2014 гг.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ заболеваемости и распространенности бронхиальной астмы у детей разных возрастных групп и регионов Украины за период 2005–2014 гг.

Результаты. Установлено, что в Украине за период 2012–2014 гг. выявлена тенденция к снижению показателей по бронхиальной астме: заболеваемости — на 11,9%, распространенности — на 11,4%, максимальное снижение показателей зафиксировано в возрастной группе 0–6 лет — на 19,6% и 17% соответственно. Самые высокие показатели заболеваемости бронхиальной астмы зарегистрированы в возрастной группе 7–14 лет (0,7–0,64 на 1000 детей), а распространенности — среди детей в возрасте 15–17 лет (9,22–8,66 на 1000 детей).

Выводы. Проведенный анализ статистических показателей свидетельствует о проблеме гиподиагностики бронхиальной астмы у детей в Украине.

Ключевые слова: бронхиальная астма, заболеваемость, распространенность болезней, детское население, тенденции.

Analysis of morbidity and prevalence of bronchial asthma among children from different age groups and regions in Ukraine

Yu.G. Antypkin, N.G. Chumachenko, T.R. Umanets, V.F. Lapshyn

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology NAMS of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Purpose — to present retrospective study of the morbidity and prevalence of bronchial asthma among children from different age groups and regions according to Ukrainian Ministry of Health official government statistics from 2005 to 2014.

Patients and methods. Retrospective study of the morbidity and prevalence of bronchial asthma among children in Ukraine from 2005 to 2014.

Results. It was established that from 2012 to 2014 there was a tendency towards a decrease of bronchial asthma indicators — rate of sickness 11.9% and 11.4%, maximum reduction of the indicators was observed in the age group of 0–6 years 19.6% and 17% accordingly. The highest rate of bronchial asthma was registered in the age group 7–14 years (0.7–0.64 per 1000 children population), 15–17 years (9.22–8.66 per 1000 children population).

Conclusions. Statistical analysis indicates a problem of hypo-diagnostics of bronchial asthma among children from Ukraine.

Key words: bronchial asthma, morbidity, prevalence of disease, the child population, tendency.

Сведения об авторах:

Антипкин Юрий Геннадиевич — Академик НАМН Украины, директор ГУ «ИПАГ НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. +38 (044) 483-80-67.

Чумаченко Нина Григорьевна — м.н.с. отделения заболеваний органов дыхания и респираторных аллергозов у детей ГУ «ИПАГ НАМН Украины».

Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8.

Уманец Татьяна Рудольфовна — д.мед.н., гл. н.с. ГУ «ИПАГ НАМН Украины», гл. внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская аллергология».

Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. +38 (044) 483-90-94.

Лапшин Владимир Федорович — д.мед.н., проф., зам. директора по научно-лечебной работе ГУ «ИПАГ НАМН Украины», гл. специалист МО Украины по специальности «Детская пульмонология».

Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. +38 (044) 483-62-16.

Статья поступила в редакцию 15.02.2016 г.