

УДК 614:574

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА

¹Омарова М.Н., ¹Кенжебаева А.Т., ²Жумагулова А.Н., ¹Аспетов Д.Р., ¹Жуматова Б.Х.

¹Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Хамзы Жуматова Комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики РК, Алматы, e-mail: ncgigieny@mail.ru;

²Управление по защите прав потребителей Наурызбайского района, Алматы

Анализ по г. Алматы за 11 летний период выявил, что показатель болезней органов дыхания у детей высокий. у подростков выявлена тенденция к увеличению общей заболеваемости органов дыхания. Так, по сравнению с 2005 годом показатель заболеваемости увеличился более, чем в 2 раза и был выше республиканского уровня почти в 3 раза. Среди амбулаторных больных БОД в Алматы преобладали пациенты с заболеваниями верхних дыхательных путей. Большая заболеваемость органов дыхания выявлена у жителей Бостандыкского и Медеуского районов. Сравнительно низкая заболеваемость в Алатауском районе. Наиболее распространенными нозологическими формами во всех 4 изучаемых районах были хронические болезни миндалин и аденоидов, хронические и неуточненные бронхиты.

Ключевые слова: заболевания органов дыхания, нозологические формы, верхние и нижние дыхательные пути, тонзиллит, фарингит

RESPIRATORY DISEASES SPREAD AMONG THE POPULATION OF LARGE INDUSTRIAL CITY

¹Omarova M.N., ¹Kenzhebaeva A.T., ²Zhumagulova A.N., ¹Aspetov D.R., ¹Zhumatova B.H.

¹Scientific centre of hygiene and epidemiology, named after Hamza Zhumatov of Committee on protection of the rights of the consumers of the Ministry of national economy of Republic of Kazakhstan, Almaty, e-mail: ncgigieny@mail.ru;

²Department on protection of the rights of the consumers of the Nauryzbaysky area, Almaty

11 year period Analysis of Almaty showed that the rate of respiratory diseases in children is high. Teenagers showed a trend toward an increase in the general incidence of the respiratory system. Thus, in comparison with 2005, the incidence rate has increased more than 2 times, and was higher than the national level is almost 3 times. Among outpatients with respiratory diseases in Almaty dominated patients with upper respiratory tract diseases. Most respiratory disease was diagnosed in residents of Bostandyk and Medeu districts. The relatively low incidence in the Alatau district. The most common nosological forms in all four study areas were chronic diseases of tonsils and adenoids, chronic and unspecified bronchitis.

Keywords: respiratory diseases, nosological forms, upper and lower respiratory tract, tonsillitis, pharyngitis

Болезни органов дыхания относятся к наиболее распространенным среди взрослых и детей. Они характеризуются полиэтиологичностью, тяжестью клинического течения, частыми осложнениями [1–6].

Исследования, проведенные в последние годы в больницах 20 европейских стран показали, что самой частой локализацией инфекции, для лечения которых были назначены антибактериальные препараты, являлись дыхательные пути (24%), затем кожа, кости, суставы (18%), внутрибрюшинные органы (16%) и мочевыводящие пути (11%) [5,6].

В Казахстане болезни органов дыхания (БОД) составляют более 30% в общей структуре заболеваемости. Они в 2–3 раза превышают показатели болезни органов кровообращения. Среди городов республики самая низкая распространенность данных заболеваний отмечена в г. Атырау. Алматы занимает лидирующее положение по показателям БОД в республике [7]. За-

болевание наиболее распространены среди детей в возрасте до 15 лет и в 1,5 раза чаще наблюдаются у городских жителей.

Настоящая работа посвящена анализу распространенности БОД в г. Алматы и в некоторых районах города.

Материалы и методы исследования

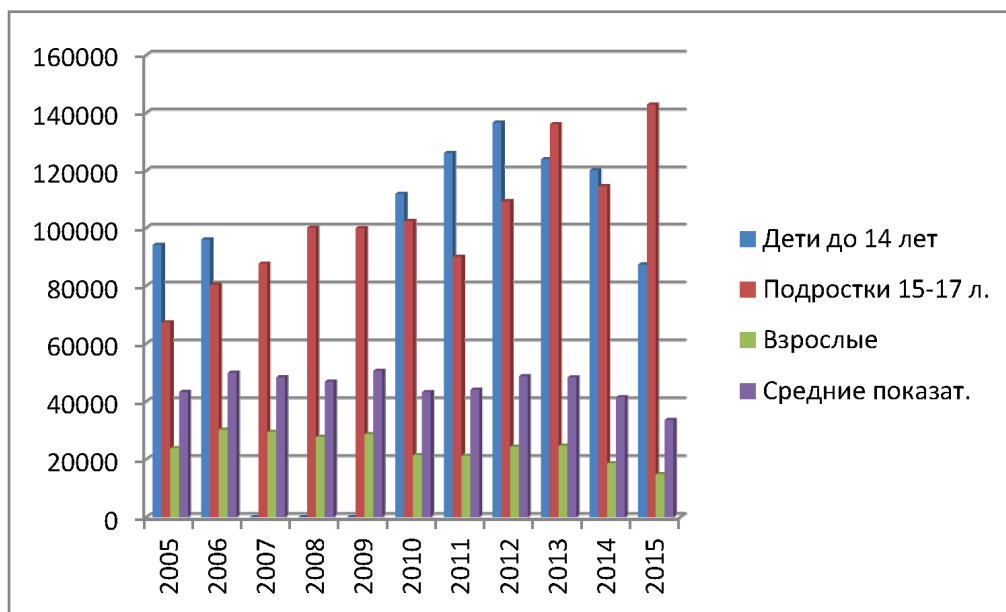
Для проведения ретроспективного анализа использовали статистические данные по заболеваниям органов дыхания среди населения г. Алматы за 2005 – 2015 гг. в интенсивных показателях. Проведен анализ клинических диагнозов у 577 амбулаторных больных, у которых проведено микробиологическое исследование проб из верхних и нижних дыхательных путей 4 медицинских центров города.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенными нами анализ показал, что в крупном промышленном мегаполисе – городе Алматы заболеваемость БОД детей, подростков и взрослых превышает

республиканские показатели. На рисунке представлена многолетняя динамика общей заболеваемости органов дыхания по г. Алматы по годам и возрастным группам.

го. у взрослых отмечается незначительное снижение заболеваемости по сравнению с 2005 годом. В табл. 1 представлена возрастная структура болезней органов дыхания



Динамика общей заболеваемости болезней органов дыхания г. Алматы по годам

Как видно из данных рисунка, средний показатель БОД в 2015 году по г. Алматы составил 33611,2 на 100 тыс. населения. Анализ за 11 летний период (2005–2015 г.г.) выявил, что заболеваемость детей в возрасте до 14 лет была высокой, также как и у подростков. В целом по городу Алматы у подростков выявлена тенденция к увеличению заболеваний органов дыхания. Так, в 2015 году по сравнению с 2005 годом показатель увеличился более, чем в 2 раза и составил 142896,4, что в 3 раза выше республиканско-

по 4 изучаемым районам г. Алматы. Во всех 4 изучаемых районах БОД среди детей до 14 лет превышали среднегородской уровень (33611,2 на 100 тыс. населения). Среди жителей изучаемых районов чаще болели дети в возрасте до 14 лет в Бостандыкском и Медеуском районах. Как представлено в табл. 1 сравнительно низкой была заболеваемость в Алатауском районе.

В табл. 2 представлена заболеваемость по нозологическим формам по районам г. Алматы.

Таблица 1
Возрастная структура болезней органов дыхания по районам г. Алматы (на 100 тыс. населения)

Районы	Алатауский	Ауэзовский.	Бостандыкский	Медеуский
Болезни органов дыхания:				
Дети до 14 лет	49237,9	80664,1	93722,1	93656,7
15–17 лет	30568,9	58395,4	38110,4	58955,1
18 лет и старше	16273,3	20840,6	16316,8	21862,3

Таблица 2

Показатели болезней органов дыхания по нозоформам и возрастным группам в районах города Алматы

Районы	Алатауский	Ауэзовский.	Бостандыкский	Медеуский
Болезни органов дыхания:				
Хронический ринит, фарингит, назофарингит				
Дети до 14 л	134,6	241,6	351,8	147,2
15–17 лет	80,4	217,8	746,8	922,0
18 лет и старше	57,0	266,7	992,9	1426,7
Хронический синусит				
Дети до 14 лет	58,2	88,7	339,0	1559,1
15–17 лет	385,7	447,0	318,8	2612,3
18 и старше	115,9	233,0	310,1	772,7
Хронические болезни миндалин и аденоидов				
Дети до 14 лет	787,9	2673,6	4000,2	4484,6
15–17 лет	691,1	4183,4	2080,9	6829,4
18 лет и старше	107,0	301,9	671,9	940,4
Бронхит хронический и неуточненный				
Дети до 14 лет	1515,9	1728,2	705,7	229,5
15–17 лет	980,4	1111,7	302,1	1519,5
18 лет и старше	1728,2	539,1	951,7	3043,9
Пневмония				
Дети до 14 лет	249,3	349,4	282,2	203,2
15–17 лет	144,6	286,5	125,9	68,3
18 лет и старше	78,4	221,6	121,5	193,0

Анализ показал, что наиболее распространенными заболеваниями во всех районах были хронические болезни миндалин и аденоидов, а также бронхиты хронические и неуточненные. Хронические болезни миндалин и аденоидов были распространены чаще среди детей и подростков Медеуского, Бостандыкского, Ауэзовского районов и реже – в Алатауском районе. Хронические

и неуточненные бронхитами болели жители всех районов города, но выше показатель заболеваемости был среди взрослого населения Медеуского района.

В табл. 3 представлен анализ диагнозов амбулаторных больных, у которых нами проводилось микробиологическое исследование проб из верхних и нижних дыхательных путей.

Таблица 3

Диагнозы больных БОД по возрастным группам (удельный вес)

Возраст	До 7 лет	7–14 лет	15–17 лет	18 и старше
Тонзиллит	53,3±2,1	87,2±1,4	80±1,6	67,0±1,9
Фарингит	15,4±1,5	-	-	25,5±1,8
Фаринготонзиллит	-	12,8±1,3	-	3,2±0,2
Риносинусит	-	-	20±1,7	-
Ринофарингит	10,6±1,2	-	-	-
Фаринготонзиллит	-	-	-	-
ОРВИ	7,2±1,1	-	-	-
Другие диагнозы	13,5±1,4	-	-	4,3±0,3

Пробы поступали, в основном, от амбулаторных больных с заболеваниями верхних дыхательных путей. В возрастной группе дошкольного возраста наиболее распространенными диагнозами были тонзиллит (53,3%), фарингит (15,4%), ринофарингит (10,6%). Среди других диагнозов, составивших 13,5%, были – ринит, риносинусит, тонзиллофарингит.

В группе школьного возраста 7–14 лет и 15–17 лет наиболее частыми диагнозами были также тонзиллиты (80–87,2%). у взрослых распространены – тонзиллит (67,0%), фарингит (25,5%) и реже – фаринготонзиллит (3,22%), а также гайморит, риносинусит.

В структуре амбулаторных больных с заболеваниями нижних дыхательных путей, у которых исследована мокрота, преобладали лица с диагнозами: хронический бронхит (50%), острый бронхит затяжного течения (29%), внебольничная пневмония (21%).

В числе проб, поступивших для исследования от амбулаторных больных, мазки из зева составили 92,8%, отделяемое носа – 4,9% и мокрота – 2,3%.

Таким образом, во всех возрастных группах в структуре амбулаторных больных преобладали пациенты с заболеваниями верхних дыхательных путей. Диагнозы обследованных нами больных соответствовали данным по заболеваемости органов дыхания у жителей г. Алматы и районов города.

Следует отметить, что на распространенность заболеваний дыхательной системы влияют такие факторы, как: воздействие неблагоприятной окружающей среды, выбросы промышленных предприятий, устойчивость многих микроорганизмов к существующим антибактериальным препаратам и другие. Это способствует тому, что болезни органов дыхания продолжают занимать лидирующие позиции в структуре заболеваемости и смертности жителей многих стран, определяя актуальность вопроса и необходимость кооперации усилий различных специалистов в этой отрасли медицины.

Список литературы

1. Клиническая лабораторная аналитика в пяти томах // Под общ. ред. Меньшикова В.В. – 2003. – Т. 4. – С.138–206.
2. Мещерякова А.К., Костинов М.П. Видовая и количественная характеристика микрофлоры слизистой оболочки глотки у беременных // Ж.микробиол. – 2014. – №2. – С.93–97.
3. Извин А.И., Катаева Л.Б. Микробный пейзаж слизистой оболочки верхних дыхательных путей в норме и патологии // Вестн. оторинолар. – 2009. – №2. – С.65–68.
4. Вестник инфектологии и паразитологии. News of Infectology and Parasitology. – 2014. www.Infectology.spb.ru.
5. Ansari F., Ermtell M., Goossens H., Davey P. The European surveillance of antimicrobial consumption (ESAC) point – prevalence survey of antibacterial use in 20 European hospital in 2006 // Clin infect dis. – 2009. – Nov 15,49(10). – 1496–504. doi.10.1086/644617.
6. Yuan S.F., Lui Z.H., Huang R.P., Yin H. Dang Z. Levels of six antibiotics used in China estimated by means of wastewater-based epidemiology // Water Sci Technol. – 2016,73(4). 769–75/ doi/ 10/2166 wst/ 2015 /526/.
7. Статистический ежегодник Казахстана // Агентство РК по статистике. – Астана <http://www.stat.kz>. 2014.