

ЛИТЕРАТУРА

1. Венгеров, Ю.Ю. Иммунохимические «быстрые» тесты с компьютерной видеоцифровой регистрацией — эффективная лабораторная технология для массовых анализов / Ю.Ю. Венгеров // Клиническая лабораторная диагностика. — № 9. — С.19.
2. CombiScan 500 Urin Test Analyzer. Technical Features Description // Analyticon Biotechnologies AG. — Lichtenfels, m Germany, 2003.
3. Титов, В.Н. Микроальбуминурия: патофизиология, диагностическое значение и методы ее изучения / В.Н. Титов // Терапевтический архив. — 1998. — № 6. — С.134—140.
4. LifeSign MI. From the Original Maker of Rapid Cardiac Tests. Analytical Features Description. — New Jersey, USA, 2003.
5. Medicines and healthcare products regulatory agency. Evaluation Report: Six automated blood grouping systems. — MHRA, UK, 2003.
6. Urine Reagent Strips //Teco Diag. Catalogue. — Anaheim, USA, 2003.
7. Зайко, В.В. Системы регистрации и анализа изображений для задач клинической лабораторной диагностики / В.В. Зайко, Т.А. Старовойтова, С.Г. Волощук [и др.] // Клиническая лабораторная диагностика. — 2005. — № 10. — С.25—26.
8. Старовойтова, Т.А. Видеоцифровой анализ для лабораторной диагностики: комплекс «Эксперт-Лаб» на основе сканера для документирования, объективизации и регистрации результатов латекс-агглютинационных, гемагглютинационных тестов, изосерологических и иммуноферментных исследований / Т.А. Старовойтова, В.В. Зайко, Н.А. Стериополо [и др.] // Лаборатория. — 2006. — № 1. — С.19—22.
9. Стериополо, Н.А. Применение сканера для регистрации результатов иммуноферментного анализа в стандартных микропланшетах / Н.А. Стериополо, В.В. Зайко, О.С. Калачева [и др.] // Клиническая лабораторная диагностика. — 2006. — № 11. — С.44—46.
10. Старовойтова, Т.А. Видеоцифровой анализ для лабораторной диагностики: комплекс «Эксперт-Лаб» на основе сканера для документирования и регистрации результатов латекс-агглютинационных тестов и иммуноферментных исследований / Т.А. Старовойтова, Н.А. Стериополо, В.В. Зайко [и др.] // Материалы докладов семинаров и конференции в рамках выставки «AnalyticaExpo-2006». — М., 2006. — С.42—43.
11. Старовойтова, Т.А. Видеоцифровая регистрация для иммунологических и биохимических исследований в практике клинической лабораторной диагностики: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Т.А. Старовойтова. — М.: ГОУ «РГМУ» Росздрава, 2010. — 36 с.

REFERENCES

1. Vengerov, Yu.Yu. Immunohimicheskie «bystrye» testy s komp'yuterno videocifrovoy registraciei — effektivnaya laboratornaya tehnologiya dlya massovykh analizov / Yu.Yu. Vengerov // Klinicheskaya laboratornaya diagnostika. — № 9. — S.19.
2. CombiScan 500 Urin Test Analyzer. Technical Features Description // Analyticon Biotechnologies AG. — Lichtenfels, m Germany, 2003.
3. Titov, V.N. Mikroal'buminuriya: patofiziologiya, diagnosticheskoe znachenie i metody ee izucheniya / V.N. Titov // Terapevticheskii arhiv. — 1998. — № 6. — S.134—140.
4. LifeSign MI. From the Original Maker of Rapid Cardiac Tests. Analytical Features Description. — New Jersey, USA, 2003.
5. Medicines and healthcare products regulatory agency. Evaluation Report: Six automated blood grouping systems. — MHRA, UK, 2003.
6. Urine Reagent Strips //Teco Diag. Catalogue. — Anaheim, USA, 2003.
7. Zaiko, V.V. Sistemy registracii i analiza izobrazhenii dlya zadach klinicheskoi laboratornoi diagnostiki / V.V. Zaiko, T.A. Starovoitova, S.G. Voloschuk [i dr.] // Klinicheskaya laboratornaya diagnostika. — 2005. — № 10. — S.25—26.
8. Starovoitova, T.A. Videocifrovoy analiz dlya laboratornoi diagnostiki: kompleks «Ekspert-Lab» na osnove skanera dlya dokumentirovaniya, ob'ektivizacii i registracii rezul'tatov lateks-agglyutinacionnykh, gemagglyutinacionnykh testov, izoserologicheskikh i immunofermentnykh issledovanii / T.A. Starovoitova, V.V. Zaiko, N.A. Steriopolo [i dr.] // Laboratoriya. — 2006. — № 1. — S.19—22.
9. Steriopolo, N.A. Primenenie skanera dlya registracii rezul'tatov immunofermentnogo analiza v standartnykh mikroplanshetah / N.A. Steriopolo, V.V. Zaiko, O.S. Kalacheva [i dr.] // Klinicheskaya laboratornaya diagnostika. — 2006. — № 11. — S.44—46.
10. Starovoitova, T.A. Videocifrovoy analiz dlya laboratornoi diagnostiki: kompleks «Ekspert-Lab» na osnove skanera dlya dokumentirovaniya i registracii rezul'tatov lateks-agglyutinacionnykh testov i immunofermentnykh issledovanii / T.A. Starovoitova, N.A. Steriopolo, V.V. Zaiko [i dr.] // Materialy dokladov seminarov i konferencii v ramkakh vystavki «AnalyticaExpo-2006». — M., 2006. — S.42—43.
11. Starovoitova, T.A. Videocifrovaya registraciya dlya immunologicheskikh i biokhimicheskikh issledovanii v praktike klinicheskoi laboratornoi diagnostiki: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk / T.A. Starovoitova. — M.: GOU "RGMU" Roszdrava, 2010. — 36 s.

© В.П. Казаковцев, В.А. Ляпин, 2013

УДК 616.2-002.2(571.13)

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ВИТАЛИЙ ПОЛИКАРПОВИЧ КАЗАКОВЦЕВ, канд. мед. наук, зав. оториноларингологическим отделением БУЗ Омской области «Городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А.Н.», Омск, Россия, тел. 8-904-580-53-59, e-mail: kazakovzev-58@mail.ru

ВИТАЛИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ ЛЯПИН, докт. мед. наук, зав. кафедрой анатомии, физиологии, спортивной медицины и гигиены ФГБОУ «Сибирский государственный университет физической культуры и спорта», Омск, Россия, тел. 8(3812) 36-36-83, 8-913-604-32-66, e-mail: v.a.liapin@mail.ru

Реферат. Цель — изучение хронической заболеваемости болезнями верхних дыхательных путей у взрослого населения Омской области и на ее административных территориях на основании анализа данных статистических отчетов. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный статистический анализ заболеваемости хроническими болезнями верхних дыхательных путей населения Омской области и на ее административных территориях.

Омская область входила в число неблагоприятных территорий по указанной патологии. Производился расчет специальных показателей, характеризующих особенности формирования здоровья населения в течение длительного периода времени. Анализ средних многолетних показателей общей заболеваемости (по обращаемости) предполагал выявление особенностей формирования патологии у населения в течение 10-летнего периода наблюдения. Показатели определялись числом обращений за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения в календарном году на 100 тыс. человек. *Результаты.* При сравнительном анализе структуры средней многолетней общей и первичной заболеваемости хроническими болезнями органов дыхания было установлено, что увеличилась доля в группах болезней: аллергический ринит (поллиноз), бронхит хронический и неуточненный, эмфизема и астма, астматический статус. При прогнозе заболеваемости указанной патологии взрослого населения в период с 2012 по 2016 г. по классу хронических болезней верхних дыхательных путей ожидается рост заболеваемости по всем группам.

Ключевые слова: заболеваемость, хронические болезни органов дыхания, уровень заболевания, болезни верхних дыхательных путей.

THE RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE PARAMETERS CHRONIC, RESPIRATORY DISEASES IN WORKING-AGE POPULATION OF OMSK REGION

VITALY P. KAZAKOVTSSEV, VITALY A. LYAPIN

Abstract. We performed the retrospective statistical analysis of the incidence of chronic diseases of the upper respiratory tract of the adult population of the Russian Federation and its administrative areas. Omsk region is a part of the unfavorable territories for chronic diseases of the upper respiratory tract. We have made the comparative analysis of the structure of mean total and primary disease and found that the share of a group such diseases as: allergic rhinitis (hay fever), bronchitis, chronic and unspecified, emphysema and asthma were increased. In predicting the incidence of this disease is expected to be an increase in all groups in the class of chronic diseases of the upper respiratory tract in the adult population between 2012 and 2016.

Key words: disease, working-age population, chronic respiratory diseases, the level of disease, diseases of the upper respiratory tract.

Введение. В течение многих лет заболевания органов дыхания остаются серьезной проблемой современного здравоохранения, что обусловлено, в первую очередь, значительным увеличением их удельного веса в структуре заболеваний населения не только в РФ, но и во всем мире. Болезни органов дыхания в нашей стране занимают первое место в общей структуре заболеваемости взрослых и детей и составляют 68—72%. За последние 20 лет заболеваемость патологией верхних дыхательных путей резко увеличилась [1, 2, 3].

Ежегодно болезни органов дыхания поражают до 30% населения Российской Федерации. Не случайно, что по прогнозам болезни органов дыхания к 2012—2015 гг. станут лидирующей патологией у населения страны [8, 10].

Постоянное соприкосновение органов дыхания с окружающей средой обуславливает их уязвимость в отношении возбудителей инфекционных заболеваний, попадающих в воздух с каплями слюны или слизи больных. В дыхательной системе всегда находятся различные микроорганизмы, однако их болезнетворное влияние проявляется только при резком ослаблении организма (например, при охлаждении, переутомлении) и снижении его защитных сил [4, 7].

Общее охлаждение организма или местное переохлаждение глотки холодным воздухом и пищей, раздражение слизистой оболочки глотки едкими газами или пыльным воздухом, курение, а также наличие выделений, стекающих по задней стенке глотки при воспалении околоносовых пазух, также могут способствовать активизации бактериальной микрофлоры [10].

Развитие воспалительного процесса в органах дыхательной системы может быть обусловлено не только проникновением инфекции, но и воздействием

на организм других неблагоприятных факторов: вредоносным влиянием окружающей среды, состоянием других органов и систем, а в ряде случаев — особой перестройкой организма, получившей название аллергии. Дыхание и обеспечение кислородом организма осуществляется за счет атмосферного воздуха, изменение состава которого может вызвать нарушения функции дыхательной системы. В процессе сгорания угля и нефти происходит обеднение атмосферного воздуха кислородом и избыточное насыщение окислами углерода, азота, углекислотой и другими вредными примесями. Такое изменение состава атмосферного воздуха наблюдается главным образом в городах, крупных промышленных центрах, а нередко и на прилегающих к ним территориях. К неблагоприятным метеорологическим воздействиям относятся большие перепады температуры, высокая влажность воздуха, сильные ветры, с чем, в частности, связана и сезонность респираторных заболеваний [5, 9].

Цель — изучение хронической заболеваемости болезнью верхних дыхательных путей у взрослого населения Омской области и на ее административных территориях на основании анализа данных статистических отчетов.

Материал и методы. В качестве информационных источников использовались данные государственной и отраслевой статистической отчетности, изданные в виде сборников статистические материалы Министерства здравоохранения Омской области в период с 2000 по 2011 г.

В ходе ретроспективного исследования нами также были проанализированы формы государственной статистической отчетности № 12 (утв. 06.06.1991 г. «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания

лечебного учреждения») за период с 2000 по 2011 г. для выявления особенностей формирования заболеваемости хроническими болезнями верхних дыхательных путей взрослого населения на территории обслуживания Городской клинической больницы № 1 г. Омска.

Производился расчет специальных показателей, характеризующих особенности формирования здоровья населения в течение длительного периода времени. Анализ средних многолетних показателей общей заболеваемости (по обращаемости) предполагал выявление особенностей формирования патологии у населения в течение 10-летнего периода наблюдения. Показатели определялись числом обращений за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения в календарном году на 100 тыс. человек.

Средний многолетний показатель первичной заболеваемости — отношение суммарного числа всех обращений за медицинской помощью по поводу выявленной патологии за изученный период к численности населения соответствующего пола и возраста, деленное на количество периодов наблюдения. Для обобщения количественной оценки тенденций общей и установленной впервые заболеваемости использовался показатель темпа прироста (убыли), выражаемый в процентах [Т прироста (убыли)]. Процедура прогноза проводилась с использованием пакета стандартных статистических программ Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. В табл. 1 представлены средние многолетние показатели хронической заболеваемости по классу болезней органов дыхания взрослого населения (18 лет и старше) в период с 2000 по 2011 г. по ведущим группам болезней.

Таблица 1

Средняя многолетняя структура хронических болезней органов дыхания у населения Омской области за период с 2000 по 2011 г. (в %)

Группа болезней	%	Ранг
Пневмонии	27,11	1
Аллергический ринит (поллиноз)	7,27	6
Хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит	18,60	3
Хронические болезни миндалин и аденоидов	25,77	2
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	11,83	4
Астма, астматический статус	7,42	5
Прочие	2,00	7
<i>Итого</i>	100,00	

При анализе средней многолетней структуры хронической заболеваемости болезнями органов дыхания у взрослого населения Омской области (см. табл. 1) было установлено, что наибольшая частота обращений была связана с пневмониями. Второе и третье места принадлежали хроническим болезням миндалин и аденоидов и хроническим фарингитам, назофарингитам, синуситам, ринитам. При этом доля хронической патологии верхних дыхательных путей в структуре средней многолетней заболеваемости составляла 51,6%.

При анализе общей и первичной заболеваемости по ведущим группам хронических болезней верхних дыхательных путей взрослого населения Омской области с 2000 по 2011 г. установлены негативные тенденции повышения заболеваемости (табл. 2).

В табл. 2 представлены показатели общей и первичной хронической заболеваемости болезнями верхних

Таблица 2

Заболеваемость взрослого населения Омской области в возрасте 18 лет и старше по ведущим группам хронических болезней верхних дыхательных путей за период с 2000 по 2011 г. (на 100 тыс. населения)

Год	Аллергический ринит (поллиноз)		Хронический фарингит, ринит назофарингит, синусит,		Хронические болезни миндалин и аденоидов	
	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная
2000	317,2	142,2	850,1	290,6	802,0	181,0
2001	326,9	132,7	760,6	248,4	746,0	160,2
2002	261,2	112,7	743,7	168,0	843,1	350,5
2003	259,9	103,4	898,4	259,8	803,4	184,3
2004	278,3	111,5	962,7	281,1	805,1	176,2
2005	271,4	96,3	954,3	315,4	731,6	164,4
2006	279,0	105,0	946,7	307,0	746,6	149,1
2007	284,5	142,6	978,6	324,5	787,2	197,6
2008	290,3	154,3	889,3	350,1	682,0	208,1
2009	289,3	151,3	932,4	374,6	754,9	192,3
2010	294,6	132,0	987,6	389,1	784,4	186,7
2011	289,9	125,6	994,7	410,3	915,0	166,1
Темп прироста	-2,6	-4,4	+5,9	+13,3	+4,2	-0,9
<i>Прогноз заболеваемости</i>						
2012	300,5	147,7	1014,5	440,5	790,5	151,4
2013	304,2	152,1	1030,0	462,8	791,4	143,1
2014	307,9	156,5	1045,6	485,0	792,4	134,7
2015	311,7	160,9	1061,2	507,3	793,3	126,3
2016	315,4	165,3	1076,7	529,6	794,2	117,9

дыхательных путей взрослого населения Омской области в период с 2000 по 2011 г. по ведущим группам болезней. Наиболее существенный рост заболеваемости за исследуемый промежуток времени наблюдался в группе хронических фарингитов, назофарингитов, синуситов, ринитов (темпы прироста — 5,9 и 13,3%).

Прогнозирование общей и первичной хронической заболеваемости болезнями верхних дыхательных путей взрослого населения Омской области на период с 2012 по 2016 г. показало тенденцию роста показателей заболеваемости по хроническим фарингитам, назофарингитам, синуситам, ринитам (см. табл. 2).

В табл. 3 представлены структура средней многолетней хронической общей и первичной заболеваемости по классу болезней органов дыхания взрослого населения (18 лет и старше) в период с 2000 по 2011 г. по ведущим группам болезней.

Анализируя среднюю многолетнюю структуру хронической общей заболеваемости по классу болезней органов дыхания у взрослого населения г. Омска (табл. 3) было установлено, что наибольшая частота обращений

была связана с хроническими бронхитами, хроническими болезнями миндалин и аденоидов, хроническими фарингитами, назофарингитами, синуситами, ринитами. Причем доля хронической патологии верхних дыхательных путей в структуре средней многолетней заболеваемости составляла 38,78%.

При анализе средней многолетней структуры первичной хронической заболеваемости болезнями органов дыхания у взрослого населения Омска (см. табл. 3) было установлено, что наибольшая частота обращений была связана с пневмониями. Второе и третье места принадлежали аллергическим ринитам и хроническим фарингитам, назофарингитам, синуситам, ринитам. Доля болезней верхних дыхательных путей в общей структуре первичной заболеваемости составила 43,38%.

Динамика общей заболеваемости болезнями верхних дыхательных путей взрослого населения города Омска представлена в табл. 4.

При анализе показателей общей и первичной заболеваемости хроническими болезнями верхних дыха-

Таблица 3

Средняя многолетняя структура хронических болезней органов дыхания у взрослого населения г. Омска за период с 2000 по 2011 г. (в %)

Группа болезней	Общая		Первичная	
	%	Ранг	%	Ранг
Пневмонии	8,80	5	40,24	1
Аллергический ринит (поллиноз)	8,72	6	17,29	2
Хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит	14,26	3	14,78	3
Хронические болезни миндалин и аденоидов	15,80	2	11,31	4
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	39,30	1	7,72	6
Астма, астматический статус	13,12	4	8,66	5
Прочие	7,31	7	2,06	7
<i>Итого</i>	100,00		100,00	

Таблица 4

Заболеваемость взрослого населения г. Омска в возрасте 18 лет и старше по ведущим группам хронических болезней верхних дыхательных путей за период с 2000 по 2011 г. (на 100 тыс. населения)

Год	Аллергический ринит		Хронический фарингит, синусит, назофарингит, ринит		Хронические болезни миндалин и аденоидов	
	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная
2000	473,9	221,5	708,1	131,7	825,7	164,3
2001	503,0	211,1	674,8	174,0	793,3	152,1
2002	370,1	163,9	702,8	157,9	802,4	130,3
2003	438,8	152,3	743,4	149,7	817,3	149,0
2004	404,0	133,9	812,6	155,1	817,9	149,0
2005	368,2	131,3	824,3	212,8	730,7	138,8
2006	325,7	125,7	816,4	235,5	607,8	106,5
2007	373,9	151,2	806,9	246,6	639,1	127,2
2008	316,1	179,0	943,4	313,2	783,0	200,3
2009	320,4	180,3	1000,9	325,9	793,6	224,6
2010	354,2	184,2	1024,6	362,3	821,5	257,7
2011	362,3	181,9	1102,6	372,9	841,2	281,3
Темп прироста	-9,6	-3,9	+16,2	+41,9	+1,3	+23,3
<i>Прогноз заболеваемости</i>						
2012	323,75	184,6	1106,32	406,17	780,29	266,6
2013	316,55	189,3	1147,87	433,99	782,99	283
2014	309,35	194,1	1189,42	461,8	785,69	299,3
2015	302,14	198,9	1230,97	489,62	788,39	315,7
2016	294,94	203,6	1272,52	517,43	791,09	332,1

тельных путей взрослого населения г. Омска за период с 2000 по 2011 г. по материалам исследования было установлено, что в городе на протяжении последнего десятилетия наблюдается негативная тенденция повышения заболеваемости населения практически по всем группам.

Наибольшая обращаемость характерна для таких заболеваний, как хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит, хронические болезни миндалин и аденоидов. Показатели общей и первичной заболеваемости выросли в следующих группах: хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит (темпы прироста — 16,2 и 41,9%), хронические болезни миндалин и аденоидов (темпы прироста — 1,3 и 23,3%).

При прогнозе заболеваемости взрослого населения г. Омска за период с 2012 по 2016 г. установлено, что будет регистрироваться рост общей и первичной заболеваемости хроническим фарингитом, назофарингитом, синуситом, ринитом (см. табл. 4).

В табл. 5 представлена средняя многолетняя структура хронической заболеваемости по классу болезней органов дыхания взрослого населения по результатам ретроспективного и проспективного исследования.

Как видно из табл. 5, средняя многолетняя структура общей и первичной заболеваемости хроническими болезнями органов дыхания взрослого населения на территории обслуживания БУЗОО «ГКБ № 1 им. Кабанова А.Н.» существенно отличаются. Различия отмечены как по рангам, так и в процентном соотношении.

В средней многолетней структуре общей заболеваемости хроническими болезнями органов дыхания взрос-

лого населения преобладали бронхиты хронические и неуточненные, эмфиземы, хронические фарингиты, назофарингиты, синуситы, риниты и аллергические риниты (поллинозы). Далее регистрировались хронические болезни миндалин и аденоидов.

В средней многолетней структуре первичной заболеваемости хроническими болезнями органов дыхания взрослого населения первое место принадлежало аллергическим ринитам (поллинозам). Пневмонии и хронические фарингиты, назофарингиты, синуситы, риниты занимали второе и третье место в структуре заболеваемости указанной группы населения.

Причем на долю хронической патологии верхних дыхательных путей в структуре средней многолетней заболеваемости приходилось 38,55 и 63,32% соответственно.

В табл. 6 даны результаты сравнительного анализа средней многолетней структуры хронической заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения в районе обслуживания БУЗОО «ГКБ № 1 им. Кабанова А.Н.» за период с 2000 по 2011 г.

При сравнительном анализе структуры средней многолетней общей заболеваемости хроническими болезнями органов дыхания было установлено, что достоверно ($p < 0,05$) увеличилась доля в структуре заболеваемости аллергического ринита (поллиноза), бронхита хронического и неуточненного, эмфиземы и астмы.

В структуре средней многолетней первичной хронической заболеваемости болезнями органов дыхания населения за период с 2000 по 2011 г. достоверно преобладали аллергические риниты (поллинозы),

Таблица 5

Средняя многолетняя структура хронических болезней органов дыхания у взрослого населения на территории обслуживания БУЗОО «ГКБ №1 им. А.Н. Кабанова» за период с 2000 по 2011 г. (в %)

Группа болезней	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	%	Ранг	%	Ранг
Пневмонии	5,03	7	22,34	2
Аллергический ринит (поллиноз)	11,21	3	32,07	1
Хронический фарингит, ринит, назофарингит, синусит	15,21	2	20,54	3
Хронические болезни миндалин и аденоидов	12,13	4	10,71	4
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	36,67	1	9,41	5
Астма, астматический статус	10,46	5	2,82	6
Прочие	9,29	6	2,11	7
Итого	100,00		100,00	

Таблица 6

Сравнительная характеристика средней многолетней структуры хронических болезней органов дыхания у взрослого населения на территории обслуживания БУЗОО «ГКБ №1 им. Кабанова А.Н.» за период с 2000 по 2011 г. (в %)

Группа болезней	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	90-е годы	2000-е годы	90-е годы	2000-е годы
Пневмонии	5,30	2,67	40,21	8,75*
Аллергический ринит (поллиноз)	4,06	13,17*	10,44	32,54*
Хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит	20,20	16,67	34,25	38,48
Хронические болезни миндалин и аденоидов	14,53	11,18	7,25	16,10*
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	48,25	32,55*	4,57	0,80
Астма, астматический статус	6,81	14,90*	2,16	2,28
Прочие	0,84	8,85	1,12	1,05
Итого	100,00	100,00	100,00	100,00

* $p < 0,05$.

Заболеваемость взрослого населения на территории обслуживания БУЗОО «ГКБ №1 им. Кабанова А.Н.» по ведущим группам хронических болезней верхних дыхательных путей за период с 2000 по 2011 г. (на 100 тыс. населения)

Год	Аллергический ринит		Хронический фарингит, ринит, назофарингит, синусит		Хронические болезни миндалин и аденоидов	
	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная
2000	842,30	386,80	728,60	150,10	756,70	169,70
2001	845,90	481,70	812,90	164,80	746,90	172,10
2002	836,20	476,80	794,60	175,80	754,30	174,60
2003	801,20	509,60	799,80	157,80	805,10	182,60
2004	590,60	363,30	899,70	130,70	683,00	149,80
2005	575,70	373,90	885,90	185,90	697,90	145,50
2006	828,60	546,00	1054,80	517,30	739,30	171,00
2007	828,90	624,60	1050,20	738,90	704,00	309,10
2008	824,00	621,40	1042,40	734,80	699,10	307,60
2009	832,70	632,20	1089,60	724,30	738,40	384,30
2010	844,90	698,70	1142,30	798,20	745,60	421,50
2011	865,80	765,30	1236,30	867,30	836,50	438,60
Темп прироста	+1,39	+39,26	+29,40	+152,70	+5,30	+60,30
<i>Прогноз заболеваемости</i>						
2012	867,13	764,04	1259,13	1021,19	759,27	463,30
2013	882,45	800,92	1306,33	1115,38	762,72	498,73
2014	897,77	837,81	1353,52	1209,58	766,17	534,15
2015	913,09	874,69	1400,72	1303,78	769,61	569,58
2016	928,41	911,57	1447,91	1397,98	773,06	605,00

хронические фарингиты, назофарингиты, синуситы, риниты и хронические болезни миндалин и аденоидов. Причем в результате сравнительного анализа в течение изученного периода доля указанной патологии в общей структуре заболеваемости достоверно ($p < 0,05$) увеличилась.

В табл. 7 представлены результаты анализа показателей общей и первичной хронической заболеваемости взрослого городского населения по классу болезней органов дыхания за период с 2000 по 2011 г.

При анализе общей и первичной хронической заболеваемости городского взрослого населения по классу болезней органов дыхания за период с 2000 по 2011 г. установлены негативные тенденции повышения заболеваемости по всем группам болезней (см. табл. 7). Как видно из табл. 7, по классу болезней наблюдался рост показателей как общей, так и первичной заболеваемости. Показатели общей и первичной хронической заболеваемости выросли в изученный период по всем группам болезней: аллергический ринит (темпы прироста — 1,39 и 39,26%), хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит (темпы прироста — 29,40 и 152,70%), хронические болезни миндалин и аденоидов (темпы прироста — 5,30 и 60,30%).

При прогнозе заболеваемости указанной патологии взрослого населения в период с 2012 по 2016 г. по классу хронических болезней верхних дыхательных путей ожидается рост заболеваемости по всем группам, что указывает на низкий уровень здоровья населения (см. табл. 7).

Выводы

1. Омская область входит в число неблагоприятных территорий по хронической заболеваемости верхних дыхательных путей. В структуре хронической заболеваемости верхних дыхательных путей взрослого населения преобладают: хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит, хронические болезни миндалин

и аденоидов. Уровень заболеваемости за изученный период имел негативную тенденцию к повышению по всем группам болезней. Прогноз неблагоприятный.

2. Характер хронической заболеваемости болезнями органов дыхания взрослого населения на территории обслуживания БУЗОО «ГКБ № 1 им. Кабанова А.Н.» имел свои особенности. За изученный период доля указанной патологии увеличилась. При сравнительном анализе структуры средней многолетней общей и первичной заболеваемости хроническими болезнями органов дыхания было установлено, что увеличилась доля в следующих группах болезней: аллергический ринит (поллиноз), бронхит хронический и неуточненный, эмфизема и астма, астматический статус.

3. Установлены негативные тенденции повышения заболеваемости по группам болезней: аллергический ринит (темпы прироста — 1,39 и 39,26%), хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит (темпы прироста — 29,40 и 152,70%), хронические болезни миндалин и аденоидов (темпы прироста — 5,30 и 60,30%).

4. При прогнозе заболеваемости указанной патологии взрослого населения в период с 2012 по 2016 г. по классу хронических болезней верхних дыхательных путей ожидается рост заболеваемости по всем группам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких: пер. с англ. / под. ред. А.Г. Чучалина. — М.: Атмосфера, 2007. — 96 с.
2. Заболеваемость населения России в 2008 году: стат. материалы. — М., 2009. — Ч. I. — 128 с.
3. Зайцева, О.В. Противовоспалительная терапия в лечении заболеваний органов дыхания / О.В. Зайцева // Русский медицинский журн. — 2005. — Т. 5, № 6.

4. *Игнатова, И.А.* Количественная характеристика микрофлоры слизи носовых ходов при аллергической риносинусопатии / И.А. Игнатова, О.А. Коленчукова, С.В. Смирнова, В.Т. Манчук // Сибирский медицинский журн. — 2005. — № 4. — С.37—41.
5. *Иванова, М.А.* Лечение рецидивирующих воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.А. Иванова. — М., 2008. — 24 с.
6. *Пискунов, Г.З.* Отоларингология Запада на современном этапе / Г.З. Пискунов // Российская ринология. — 2005. — № 1. — С.3—5.
7. *Тарасевич, Т.Н.* Патогенетическая гетерогенность гиперчувствительности слизистой оболочки верхних дыхательных путей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.Н. Тарасевич. — Екатеринбург, 2006. — 20 с.
8. *Трофимов, В.И.* Профилактика обострений ХОБЛ, вызванных вирусной инфекцией / В.И. Трофимов, В.Н. Марченко // Российский медицинский журн. — 2009. — № 19.
9. *Федоскова, Т.Г.* Аллергические заболевания в клинической практике / Т.Г. Федоскова, Н.И. Ильина // Русский медицинский журн. — 2005. — Т. 13(5). — С.1022—1030.
10. *Чучалин, А.Г.* Белая книга. Пульмонология / А.Г. Чучалин. — М., 2003. — 68 с.

REFERENCES

1. Global'naya strategiya diagnostiki, lecheniya i profilaktiki hronicheskoi obstruktivnoi bolezni legkih: per. s angl. / pod. red. A.G. Chuchalina. — M.: Atmosfera, 2007. — 96 s.
2. Zabolevaemost' naseleniya Rossii v 2008 godu: stat. materialy. — M., 2009. — CH. I. — 128 s.
3. *Zaiceva, O.V.* Protivovospalitel'naya terapiya v lechenii zabolevanii organov dyhaniya / O.V. Zaiceva // Russkii medicinskii zhurn. — 2005. — Т. 5, № 6.
4. *Ignatova, I.A.* Kolichestvennaya harakteristika mikroflory slizi nosovykh hodov pri allergicheskoi rinosinusopatii / I.A. Ignatova, O.A. Kolenchukova, S.V. Smirnova, V.T. Manchuk // Sibirskii medicinskii zhurn. — 2005. — № 4. — С.37—41.
5. *Ivanova, M.A.* Lechenie recidiviruyuschih vospalitel'nykh zabolevanii polosti nosa i okolonosovykh pazuh: avtoref. dis. ... kand. med. nauk / M.A. Ivanova. — M., 2008. — 24 s.
6. *Piskunov, G.Z.* Otolaringologiya Zapada na sovremennom etape / G.Z. Piskunov // Rossiiskaya rinologiya. — 2005. — № 1. — С.3—5.
7. *Tarasevich, T.N.* Patogeneticheskaya geterogennost' giperchuvstvitel'nosti slizistoi obolochki verkhnih dyhatel'nykh putei: avtoref. dis. ... kand. med. nauk / T.N. Tarasevich. — Ekaterinburg, 2006. — 20 s.
8. *Trofimov, V.I.* Profilaktika obostrenii HOBL, vyzvannykh virusnoi infekciei / V.I. Trofimov, V.N. Marchenko // Rossiiskii medicinskii zhurn. — 2009. — № 19.
9. *Fedoskova, T.G.* Allergicheskie zabolevaniya v klinicheskoi praktike / T.G. Fedoskova, N.I. Il'ina // Russkii medicinskii zhurn. — 2005. — Т. 13(5). — С.1022—1030.
10. *Chuchalin, A.G.* Belaya kniga. Pul'monologiya / A.G. Chuchalin. — M., 2003. — 68 s.

© Н.В. Овсянников, Н.С. Антонов, В.А. Ляпин, 2013

УДК 616.248(571.13)

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА В ПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ: ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ НАД ЗАБОЛЕВАНИЕМ

НИКОЛАЙ ВИКТОРОВИЧ ОВСЯННИКОВ, канд. мед. наук, БУЗ Омской области «Городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А.Н.», Омск, Россия, тел. 8 (3812) 74-45-25, e-mail: niklajjovs@rambler.ru

НИКОЛАЙ СЕРГЕЕВИЧ АНТОНОВ, докт. мед. наук, ФГУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» ФМБА, Москва, Россия, e-mail: pulmo@org.ru

ВИТАЛИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ ЛЯПИН, докт. мед. наук, проф., лаборатория «Проблем охраны здоровья населения Омской области» НИИ КППЗ СО РАМН, Омск, Россия, тел. 8 (3812) 30-38-85, e-mail: v.a.liapin@mail.ru

Реферат. Цель — определить интегральные показатели уровня контроля над БА в популяции взрослых больных БА промышленного региона. *Материал и методы.* В качестве информационных источников использовались данные государственной и отраслевой статистической отчетности, изданные в виде сборников «Статистические показатели здравоохранения Омской области, здоровья населения, деятельности отрасли и служб», «Основные показатели медицинского обеспечения населения г. Омска и деятельности муниципальных учреждений здравоохранения», «Состояние здоровья населения и деятельность системы здравоохранения Омской области в 2008 г.», «Омский областной статистический ежегодник». В исследовании использованы электронные информационные ресурсы Министерства здравоохранения Омской области, Департамента здравоохранения Администрации г. Омска, муниципального учреждения здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи», Федерального учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Омской области». *Результаты.* Динамика количества вызовов скорой помощи по поводу обострения БА может служить одним из важных интегральных показателей контроля над БА в регионе, который отражает состояние антропогенной нагрузки, профилактических мероприятий, образовательных программ, проводимой терапии, финансирования здравоохранения.

Ключевые слова: бронхиальная астма, уровень контроля над заболеванием, популяция больных.

ASTHMA IN THE INDUSTRIAL REGION: INTEGRATED INDICATORS OF DISEASE CONTROL

NICOLAI V. OVSYANNIKOV, NICOLAI S. ANTONOV, VITALY A. LYAPIN

Abstract. In article integral indicators of asthma control in a population of patients with asthma industrial region, formulated the concept of «an integrated control of asthma».

Key words: asthma, level of control over the disease, the population of patients.