

Заболяванията на дихателната система – основен медико-социален проблем на детското население

Доц. Димитър Калайков

Катедра педиатрия, Медицински университет, София

Резюме

Четири фактора обуславят голямата медико-социална значимост на заболяванията на дихателната система (ЗДС) в детска възраст. Първо и най-важно е, че ЗДС доминират в детската патология. При заболяемостта по данни на обръщаемостта относителният дял е 64–74%, а в ранната възраст до 75–80%. При хроничните заболявания техният дял е по-малък (от 14–15 до 55–60%), но отново е водещ. Водещото заболяване е бронхиалната астма. В повечето европейски страни честотата е 5–10%, в България – от 5–6 до 11–12%. При децата, лекувани в болници, най-много са с ЗДС (отн. дял от 50% до 1995 г. до 36–37% през последните години). През 2011 г. НЗОК предвижда да плати >90 хил. случая на деца с ЗДС (водещо място заема пневмонията). За сравнение следващата по-големина група е пет пъти по-малка. Макар и намалела около 4 пъти за последните 30 години, смъртността от ЗДС до 1 г. възраст продължава да е на 2–3 място в структурата през последните години – отн. дял от 16 до 19%. Инвалидността при децата с ЗДС е водеща причина за инвалидност в детската възраст (отн. дял – от 20 до 25%). Значителните разходи на обществото за ограничаване и лечение на ЗДС са също важен критерий за значимостта на ЗДС. Те са обусловени от трудното подобряване на екологичната среда, продължителното и скъпо лечение, необходимостта от санаториално лечение, честото отсъствие на родителите от работа за гледане болното дете и др.

Ключови думи: дихателна система, заболяемост, смъртност, инвалидност, обществени разходи.

The Diseases Of a Respiratory System – Main Socio-Medical Problem Of Child Population

Dimitar Kalaikov

Department of Pediatrics, Medical University – Sofia

Abstract

Great socio-medical importance of the diseases of the respiratory system (DRS) during childhood is determined by four factors. The first most important cause stems from the fact that DRS are dominant in child pathology. The share of the DRS in overall morbidity, based on diseases' registration, amounts to 64–74%, and during early childhood – to 75–80%. As a percentage of the chronic diseases their share

is smaller (from 14–15 to 55–60%), but the DRS occupy a leading place. Bronchial asthma is the leading disease. The incidence of asthma is 5–10% in most European countries, in Bulgaria – the percentage ranges from 5–6 to 11–12. The percentage of the DRS treatment in hospitals as of overall hospital morbidity is 50 until 1995 and its share decreases to 36–37% during the last years.

In 2011 NHIF expects to pay to more than 90000 children's cases of treatment of the DRS. Pneumonia occupies a leading place. The share of the next type of the DRS is five times smaller compared to that of pneumonia. Although the share of the DRS in infant mortality has decreased 4 times over the last 30 years, it still ranks on the second-third place (16–19%) in infant mortality causes during the first year of life. Children's disability due to DRS is the leading cause in Bulgaria (20–25%). Large societal costs for the DRS restriction and treatment are very important cause for the DRS significance. These costs stem from a difficult endeavor to improve environment, long lasting and expensive treatment, a need of sanatorium treatment, often sick leaves used by the parents, etc.

Key words: respiratory system, morbidity, mortality, disability, societal costs.

Значимостта на проблема се обуславя от няколко фактора – честота, смъртност, инвалидност, разходи за решаване на проблема.

Честотата е първият и най-важен фактор. Заболяванията на дихателната система доминират в детската патология. Това се отнася преди всичко до острата заболяемост. При патологическата поразеност, отразяваща преди всичко разпространението на хроничните заболявания, те също заемат едно от водещите места. Високият относителен дял на заболяванията на дихателната система при хоспиталната заболяемост (неизменно най-висок в сравнение с останалите видове патология) също е от решаващо значение за формиране значимостта на проблема.

Смъртността от заболяванията на дихателната система, макар и намаляваща като интензитет, остава с висок относителен дял, както

при децата до 1-годишна възраст, така и при тези от 1–14 години. Нещо повече, намаляването до минимум на тази смъртност е основен резерв за снижение на детската смъртност.

Инвалидността, макар и не най-тежка, поради високото разпространение на дихателната патология довежда до факта, че това е първа причина за инвалидност при децата.

Високите разходи са несъмнено важен и задължителен фактор за определяне на значимостта на проблема.

Ще се спрем поотделно на всеки от факторите.

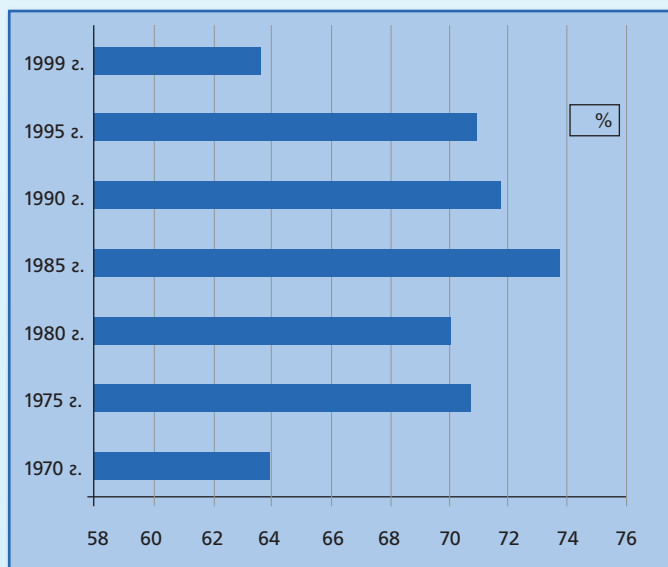
Както отбелязахме по-горе, мястото на заболяванията на дихателната система в общата остра заболеваемост е водещо (фиг. 1).

За периода 1970–1999 г. той се колебае от около 64 до 74%. След началото на здравната реформа няма официална статистика за заболеваемостта по обръщаемост. По откъслечни данни от отчетите на РЦЗ за последните години относителния дял на заболяванията на дихателната система заема навсякъде в страната първо място в структурата с около 50%. Във всички периоди на детството заболяванията на дихателната система имат доминиращо място, нещо повече, в ранната детска възраст те достигат до 75–80% от цялата заболеваемост. Подобни са данните от други страни. В Русия данните от официалната статистика за заболеваемостта на децата от 0–14 години за 2007 г.⁵ показват относителен дял от 59.3% за заболяванията на дихателната система, което е близко до данните в България. В западната литература честотата на остри заболявания се проучва основно чрез анкета

сред родителите и никога не се е публикувала обобщаваща статистика на базата на редовна регистрация. Въпреки това данните, които се привеждат, говорят убедително за водещото място на заболяванията на дихателната система в детската патология. S. C. Dharmage et al.¹¹ на базата на анкета сред родителите в 22 европейски страни и на базата на 9175 проучени семейства привеждат данни, че 10.9% от децата до 5-годишна възраст са имали сериозни инфекции на дихателната система и 2.8% са били хоспитализирани до 2-годишна възраст по повод белодробно заболяване.

При хроничните заболявания относителният дял на заболяванията на дихателната система не е така значим, но отново е най-голям. Сравнително най-точни са данните от репрезентативни проучвания, но такива в нашата страна практически липсват. Достатъчно надеждни са и данните от диспансерната статистика при добро качество на диспансерната дейност. Ако вземем данни от 1990 г. (преди да бъде отменена диспансеризацията и по-късно възстановена с всички отрицателни последици за тази дейност) за диспансеризирани деца от 0–14 години ще видим следното. От 181 814 диспансеризирани деца 15 579 (8.6%) са със заболявания на дихателната система, но към тях може да се добавят и 9708 (5.3%) диспансеризирани с алергични заболявания (огромната част от тях са с бронхиална астма и алергичен ринит). т.е. около 14% от всички деца с хронични заболявания са със заболявания на дихателната система, което им отрежда първо място. През последните години няма надеждни официални данни и все пак данни от отчетите на РЦЗ и РИОКОЗ² показват, че хроничните заболявания на дихателната система (главно бронхиална астма и алергичен ринит) заемат първо място сред диспансеризирани деца с висок относителен дял – 55–60%.

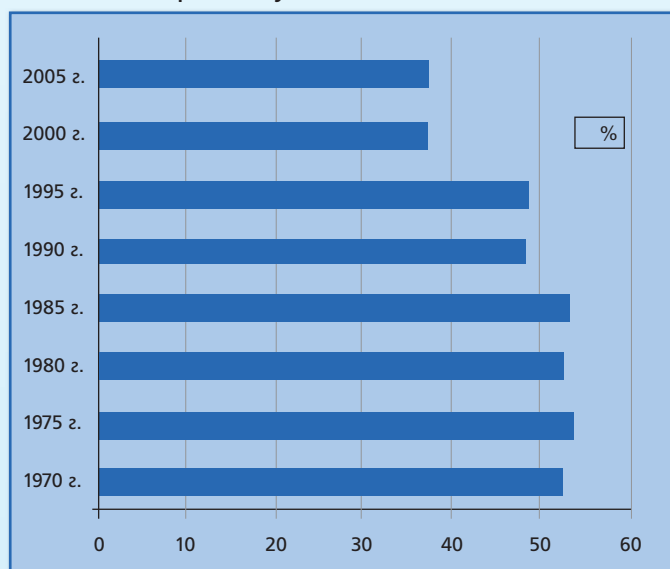
Най-честото хронично заболяване на дихателната система в България без всякакво съмнение е бронхиалната астма. Няма общонационално представително проучване за честотата на бронхиалната астма, но повечето автори привеждат данни за честота от 5–6 до 11–12% и даже до 15% в някои възрастово-полови групи. По данни на РИОКОЗ в София през 2009 г. 11.6% от децата на възраст 4–6 години са с астма и още 4.1% с алергичен ринит. Значително по-високо е нивото на заболяванията на дихателната система както остри, така и хронични (около два пъти) в райони, където има силно замърсяване на въздуха, например в Стара Загора, Гълъбово.^{3, 4}



Фиг. 1. Относителен дял на заболяванията на дихателната система при децата в България (по данни на обръщаемостта) – %

Бронхиалната астма е безспорно най-често срещаното хронично белодробно заболяване и при децата в развитите страни. Многобройни епидемиологични проучвания го потвърждават и също така потвърждават непрекъснато нарастващата честота през последните десетилетия в повечето развити страни. Така например честотата на астмата сред децата в САЩ през 2001 г. е 9% и е нараснала 2.5 пъти за 20 години, през 1980 – 3.6%.^{8, 12} Международни проучвания^{9, 14, 15} върху астмата и алергиите в детска възраст показват много широки граници на разпространение – от 1.6 до 36.8% в света и от 1 до 15% в Европа, като всяко четвърто дете в Европа страда от алергично заболяване (второто по честота след астмата е алергичният ринит и третото – атопичният дерматит). В повечето европейски страни честотата е от 5–10%, във Великобритания, Ирландия над 10% и само в Португалия и Полша под 5%. В Русия (Воронеж) по данни на А. С. Блинова и съвм.⁷ Честотата на астмата сред учениците от 1 клас е 6.6%, а сред учениците от 8 клас – 8.8%, а симптоми на астма се намират при 17.3% от първокласниците и 23.5% от осмокласниците.

Данните за така наречената хоспитална заболеваемост (основана само на данни от лекуваните в стационарни условия) също потвърждават социалната значимост на заболяванията на дихателната система. През последните години има намаление на относителния дял, но въпреки това те заемат неизменно първо място (фиг. 2). Намалението безспорно е свързано и с факта, че за много от острите заболявания на дихателната система няма клинична пътека и лекарите приемат за хоспитализация деца само в най-краен случай.

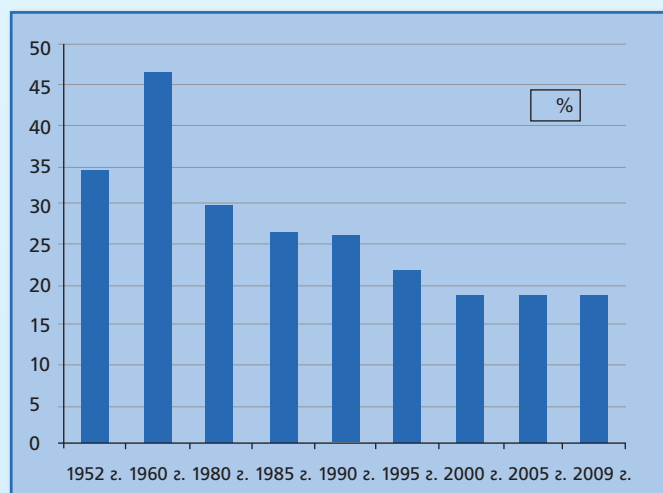


Фиг. 2. Относителен дял на заболяванията на дихателната система от хоспиталната заболеваемост при децата в България (в %)

В допълнение ще отбележим, че от предвидените прогнозни хоспитализации в НРД-2011 НЗОК предвижда да изплати **90 432** случая за КП от областта на детските заболявания на дихателната система, което е около **5 пъти** повече от следващата по големина група – **18 847** случая на новородени с заболяване от класа на перинаталната патология. Най-значимото заболяване, обуславящо високата хоспитална заболеваемост при заболяванията на дихателната система, е острата пневмония. На нея се дължат около 20% от всички хоспитализации в детската възраст (по данни за 2007 г.). Водещото място на заболяванията на дихателната система сред хоспиталната заболеваемост при децата се потвърждава и от редица автори от други страни. Така например David K. Shay et al.¹⁰ привеждат данни за САЩ за 17-годишен период (1980–1996), от които се вижда, че само хоспитализациите от бронхиолит във възрастта до 5 години съставляват 16.4% от всички хоспитализации и относителният им дял е нараснал три пъти за този период, а честотата е нараснала от 12.9% до 31.2%, т.е. 2.4 пъти.

През последните десетилетия в България нивото на смъртността от заболявания на дихателната система при децата до 1-годишна възраст намаля значително (за последните 30 години – четири пъти), намаля съществено и относителният им дял (за последните 30 години – около 1.5 пъти) (фиг. 3).

Въпреки това тя остава една от водещите три причини при децата в кърмаческа възраст и със значителен относителен дял (през последните години – 16–19%), с което дели второ-трето място като причина за смърт с вродените аномалии. Тази смъртност се обуславя почти изключително от смъртността от пневмония. Тя обуславя 19% от всички смъртни случаи при



Фиг. 3. Относителен дял на смъртността от болести на дихателната система при децата до 1-годишна възраст в България (в %)

децата до 5 години в световен мащаб по данни на I. Rudan et al.¹³, у нас през 2009 г. тя обуславя 20.0% от смъртността до 5 години, но трябва да отбележим, че в повечето развити страни с ниска детска смъртност това е решен проблем и относителният дял на смъртността от пневмония съставлява само около 1%.

Инвалидността при децата със заболявания на дихателната система е водеща причина за инвалидност в детската възраст с относителен дял от 20 до 25% през различните години. Годишно около 1000 деца придобиват инвалидност вследствие заболяване на дихателната система, което е приблизително 1.5% от новородените в България за 1 година. Положително е, че по-голяма част от тези деца (>99%) получават инвалидност до 90%. Независимо от всичко, това говори, че не малка част от децата с хронични заболявания на дихателната система (приблизително всяко пето дете) има съществени затруднения в социалната адаптация и значително по-лошо качество на живот в сравнение с връстниците си.

Четвъртият критерий, а именно значителните разходи на обществото и разбира се на семейството се обуславят от няколко причини. Привеждането на средата за живеене и обучение на децата в такъв вид, че максимално да се изключи наличието на факторите, способстващи за развитието на заболявания на дихателната система и особено на хроничните. Задача много трудна и скъпа, имайки предвид замърсяването на околната среда. В тази връзка е намерена много тясна корелация между замърсяването на въздуха в големите градове и честотата на заболяванията на дихателната система. Например подобряването на чистотата на въздуха в Москва през последните години е довела до снижение на заболеваемостта сред децата от хронични заболявания на дихателната система с 15% и от астма – с 12%.⁶ Качественото лечение на острите заболявания на дихателната система, особено при често боледувашите деца, и активното им наблюдение в рековаленцентния период при по-тежките или усложнени случаи допринасят съществено за намаляване на децата с хронични заболявания на дихателната система, включително и астма. Ранното диагностициране на оформилите се хронични заболявания и качествено им лечение снижава честотата на изострянията и намалява съществено разходите за лечение. Това е свързано с наличието на достатъчно добре подготвени профилирани детски пулмолози, с високата педиатрична квалификация на ОПЛ и

тясното взаимодействие между тези две групи лекари. Цената на лекарствата и необходимостта от много продължителното лечение е безспорен фактор, обуславящ също големите разходи. Не на последно място за големите разходи допринася необходимостта от периодично санаториално лечение при много от хроничните белодробни болести. Разбира се, големите разходи на обществото са свързани и с многото загуби вследствие отсъствие на родител (попечител) от работа за гледане на болното дете. В САЩ през последните години само поради астмата при децата се губят средногодишно 726.1 млн. долара, а също така 10 милиона учебни дни.

В заключение, в настоящето и в обозримото бъдеще заболяванията на дихателната система са и ще останат доминиращ медико-социален проблем на детското здраве, особено в развитите страни. Неговото разрешаване или по-скоро оптимизиране несъмнено би допринесло в най-голяма степен за подобряване на здравето на децата, а също така съществено би облекчило разходите за здравеопазване в детската възраст.

Литература

1. Здравеопазване. Издание на НЦЗИ – 1962, 1964, 1970, 1975, 1981, 1986, 1991, 1996, 2000, 2006, 2007, 2008.
2. Годишни анализи на здравното състояние на населението на РЦЗ, РИОКОЗ – София, Добрич, Велико Търново Ямбол, Сливен, Търговище.
3. Екологичните проблеми в Гълъбово www.btv.bg/.../1589559608-Ekologichnite_problemi_v_Galabovo.html.
4. Стара Загора обречена на отравяне. Икономически портал на регион Стара Загора, 03.09.2009 г. <http://www.chambersz.com/a/content/view/8544/112/>.
5. Заболеваемостъ на деца в възраст 0–14-лет по основни класове болести в 2000–2007 г. http://www.gks.ru/free_doc/2008/zdrav/833.htm.
6. Заболеваемостъ в Москва неинфекциозни заболявания. Федералний Портал. PROTOWN.RU.
7. Блинова А.С. и съавт. Заболеваемостъ на деца с бронхиална астма и перспективи на диагностика. Системный анализ управления в биомедицинских системах 2005; том 4, №2, 159–161.
8. Anandan C, Nurmatov U, van Schayck OC, Sheikh A (February 010). Is the prevalence of asthma declining? Systematic review of epidemiological studies. *Allergy* 65(2):152–67, doi:10.1111/j.1398-9995.2009.02244.x.PMID 199121254.
9. Asher MI et al. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Clin Exp Allergy* 1998; 28(suppl):52–66.
10. David K. Shay, et al. – Bronchiolitis-Associated Among US Children, 1980–1996. *JAMA* 1999; 282, 1440–1446.
11. Dharmage S.C. et al. – Do Childhood respiratory infections continue to influence adult respiratory morbidity. *ERS Journal* 2009; 33, 237–244.
12. Grant EN, Wagner R, Weiss KB (August 1999). Observations on emerging patterns of asthma in our society. *J Allergy Clin Immunol* 104:51–59.PMID 10452783.

Пълната библиографска справка е на разположение в издателството и може да бъде представена при поискване.