

В.В. Шульгіна, О.В. Пішак

ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ПОШИРЕНОСТІ РЕВМАТИЗМУ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ МІСТА ЧЕРНІВЦІ

Кафедра соціальної медицини, ООЗ та суспільних наук (зав. – доц. В.Л. Таралло)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. На основі поглибленого вивчення звертальності із застосуванням методики суцільного обліку контингентів хворих отримано дані про динаміку захворюваності на ревматизм та статеві-вікові особливості його поширеності серед міських жителів регіону Північної Буковини на моделі м. Чернівців.

Ключові слова: захворюваність, поширеність, звертальність, контингенти, хворобливість.

Вступ. Ревматизм трапляється в усіх клімато-географічних зонах світу і належить до захворювань з найбільш високими показниками тимчасової непрацездатності й інвалідності. Однак немає чітких даних про особливості захворюваності й поширеності ревматизму серед різних контингентів населення та в різних регіонах країни [6,7].

Це пов'язано, в першу чергу, зі значними труднощами статистичних досліджень ревматизму [5].

Відомості щодо захворюваності та поширеності ревматизму базуються або на спеціальних комплексних медичних оглядах, або на результатах звертання за медичною допомогою даних статистичних талонів (ф. 025 – 2/о) [2,6].

Інститутом ревматології АМН РФ та експертами ВООЗ запропонована спеціальна методика вивчення поширеності ревматизму за даними комплексних медичних оглядів (одномоментних та проспективних). При цьому діагноз ревматизму на профоглядах встановлюється при виявленні у хворого ревматичної вади серця, ознак активного ревматизму за критеріями Киселя-Джонса або за документально підтвердженим анамнезом стосовно перенесеної ревматичної атаки чи її рецидиву. Особи, що перенесли ревматичну атаку в минулому і впродовж 5 років і більше не мали рецидивів, при відсутності ознак уражень серця належать за рекомендаціями до групи “ймовірного” ревматизму [3,8].

Такі профогляди за точністю отримання відомостей мають певні переваги над іншими. Але складність їх проведення, висока вартість та значні витрати часу ускладнюють їх виконання. Тільки великі науково-дослідні колективи спроможні виконувати такі дослідження здебільшого на дуже обмежених контингентах, які, як правило, не відображають відповідного професійного та віково-статевого складу населення. Між іншим, вплив цих чинників на відомості про розповсюдженість захворюваності досить значний. Крім того, профогляди не охоплюють хворих, які втратили працездатність на момент обстеження. Тому тільки одні профогляди не дають достатньо повної і чіткої характеристики захворюваності та поширеності ревматизму [3].

Що стосується методу звертання, то за умов доступної кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги звертальність доповнена щорічними масовими профоглядами, повніше віддзеркалює дійсну захворюваність. При цьому необхідно врахувати, що діюча інструкція передбачає при хронічних захворюваннях повторну реєстрацію за статгалонами (ф. 025-2/о) тільки тих хворих, які звернулися в поточному році. Між іншим значна частина хворих на ревматизм, особливо в неактивній фазі, навіть за наявності вираженої вади серця почуває себе добре і впродовж року більше за медичною допомогою не звертається. У зв'язку з цим відомості стосовно звертання з приводу ревматизму за статгалонами (ф. 025-2/о) значно занижені і також не дають повної характеристики розповсюдженості цього захворювання [3].

Найбільшу інформацію про захворюваність і поширеність ревматизму можна отримати тільки на основі комплексного використання методу звертання і результатів медичних оглядів.

Мета дослідження. Виявити дійсні розміри захворюваності і поширеності ревматизму серед міських жителів регіону Північної Буковини, охарактеризувати захворюваність у динаміці, виявити вплив віку, статі та інших чинників на поширеність ревматизму.

Матеріал та методи. Дослідження проводилось серед жителів м.Чернівці із загальною чисельністю населення близько 300 тисяч чоловік.

Використано методику поглибленого вивчення звертальності на основі суцільного обліку контингентів хворих на ревматизм за типом диспансерної статистики за даними первинно-облікової медичної документації серед дітей, підлітків та дорослого населення. Враховувалися всі хворі, незалежно від строку і способу виявлення, включаючи і тих, хто не звертався у поточному році внаслідок ремісії та з інших причин.

Джерелами вивчення були історії розвитку дитини (ф. 112/о), медичні карти амбулаторного хворого (ф. 0,25/о), та (ф. 025-ю) контрольні карти диспансерного спостереження (ф. 030/о), індивідуальні карти дитини (для школи, дитячого садка, будинку дитини (ф. 26/о).

На кожного хворого ревматизмом, взятого на облік, заповнювалась спеціальна статкарта. Всього було заповнено 1849 карт, у тому числі на чоловіків – 645, на жінок – 1204.

У подальшому всі карти на хворих розподілені по роках на вперше виявлених у поточному році та виявлених у минулих роках і обчислені відповідні показники.

Результати дослідження та їх обговорення. Відомості про захворюваність мають велике значення для оцінки ефективності первинної профілактики, яка в свою чергу пов'язана з раннім розпізнаванням захворювань.

Рання діагностика ревматизму належить до найбільш складних у ревматології і повністю не вирішена [2,7,9,10].

Серед вперше виявлених значне місце посідають хворі з пізно встановленим ревматизмом, особливо у дорослих [1, 2, 4]. У зв'язку з цим, для більш детальної характеристики вікових особливостей захворюваності у віковому аспекті всіх вперше виявлених хворих (за картами), залежно від своєчасності діагностування в них захворювання розподілено на 3 групи: первинний ревматизм* (своєчасно розпізнаний), активний ревматизм із вадою серця, і

* – термін – *первинний ревматизм* згідно нової класифікації МКХ-10 замінений терміном – *гостра ревматична лихоманка*.

Захворюваність на ревматизм дітей, підлітків та дорослих жителів м.Чернівці
в 1998 р. (на 10 000 дітей або дорослих)

Групи населення	Всього вперше виявлено	У тому числі			Поширеність ревматизму
		Первинний ревматизм	Активний з вадою серця	Хронічний ревматизм	
Діти (0-14)	2,8	2,3	0,5	–	25
Підлітки та дорослі	2,0	0,6	0,9	0,5	79
Всього	2,1	0,9	0,8	0,4	70

хронічний. За нашими відомостями своєчасно розпізнаний ревматизм серед дітей становив 82,1%, серед дорослих – 29,6%.

Як видно з табл.1, первинний ревматизм у дітей майже в 4 рази частіше виявляється, ніж у підлітків та дорослих (відповідно 2,3 і 0,6 на 10 000). Що стосується хронічного ревматизму, то у дітей у 1998 році не було виявлено ні одного випадку, у підлітків і дорослих – 0,5 на 10 000 осіб. У цілому вперше виявлений ревматизм (захворюваність) в 1998 році серед жителів міста становив у дітей 2,8; у підлітків і дорослих – 2,0 на 10 000 населення кожної вікової групи.

Поширеність ревматизму перевищує захворюваність серед дітей майже в 9 разів, серед підлітків і дорослих – в 39,5 рази.

Під час проведення епідеміологічних досліджень велике практичне і теоретичне значення має з'ясування динаміки захворюваності. Це дозволяє уточнити ступінь впливу на виникнення захворювань, окремих чинників ризику зовнішнього довкілля і більш об'єктивно оцінити ефективність профілактичних заходів.

Для характеристики динаміки захворюваності на ревматизм в умовах регіону Північної Буковини нами використані відомості щодо всіх вперше виявлених впродовж кожного року випадків ревматизму окремо за віковими категоріями. Динаміка захворюваності на ревматизм зіставлена з динамікою його поширеності.

Як видно з табл.2, захворюваність та поширеність ревматизму до 1995

Таблиця 2

Динаміка захворюваності та поширеності ревматизму серед жителів
м.Чернівці за 1991 - 1998 роки
(на 10 000 жителів відповідної вікової групи)

	Вікові групи	Роки							
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Захворюваність	Діти (0-14)	2,2	2,1	2,3	2,2	2,4	2,6	2,5	2,8
	Підлітки та дорослі	1,8	1,7	1,6	1,7	1,9	1,8	1,9	2,0
Поширеність (хворобливість)	Діти (0-14)	22	23	22	23	24	23	24	25
	Підлітки та дорослі	70	71	71	72	73	74	77	79

року залишались майже стабільними. З 1995 року вони стали зростати, особливо захворюваність (серед дітей на – 11,6%, серед дорослих – на 5,2 %). Поширеність за цей же період у дітей зросла на 4,2 %, у підлітків та дорослих – на 8,2 %.

Ріст захворюваності на ревматизм серед міського населення в умовах регіону Північної Буковини на наш погляд в першу чергу зумовлений економічними негараздами в країні та погіршенням медичного обслуговування населення. Реальна заробітна плата населення зменшилась за останні 5 років майже в 3,5 раза, а кошти на медичне обслуговування населення становлять 25 % від тих, що виділялись державою на охорону здоров'я в 1991 році.

На сьогодні зростання поширеності ревматизму як серед дітей, так і підлітків та дорослих зумовлено поступовим нагромадженням хворих у зв'язку з низькою смертністю та тривалістю життя хворих на ревматизм.

Відомості щодо захворюваності і поширеності ревматизму в різних статеві-вікових групах наведено в табл.3.

Таблиця 3
Статеві-вікові особливості захворюваності та поширеності ревматизму серед жителів м.Чернівці в 1998 році (на 10 000 населення відповідно до віку і статі)

Вікові групи	Захворюваність			Поширеність		
	Чол.	Жін.	Обидві статі	Чол.	Жін.	Обидві статі
0-3	0,9	–	0,5	2,0	–	1,0
4-6	2,1	2,0	2,0	7,0	5,0	6,0
7-9	2,2	2,3	2,2	43,0	39,0	41,0
10-14	5,3	5,4	5,3	63,0	59,0	60,0
15-19	4,3	4,6	4,4	101,0	145,0	133,0
20-24	3,5	5,7	4,3	94,0	132,0	114,0
25-29	2,9	4,9	4,4	94,0	179,0	135,0
30-34	2,9	4,9	4,6	55,0	139,0	73,0
35-39	2,8	3,0	2,9	55,0	110,0	84,0
40-44	2,1	2,3	2,2	53,0	96,0	77,0
45-49	1,5	1,7	1,6	27,0	60,0	45,0
50-54	0,8	1,4	1,1	43,0	99,0	69,0
55-59	0,8	0,9	0,8	16,0	57,0	39,0
60-64	–	0,7	8,4	14,0	40,0	26,0
65-69	–	0,8	0,5	6,0	7,0	6,0
70 та старші	–	–	–	4,0	4,0	4,0
Всього	2,1	3,6	2,5	53	86	70
Стандартизовані показники	2,2	4,0	–	50,0	80,0	–

Як бачимо, серед дітей віком до 14 років захворюваність на ревматизм у хлопчиків і дівчаток майже однакова, серед підлітків і дорослих жінок вона в 1,8 раза вища. Ці особливості захворюваності чоловіків і жінок на ревматизм зберігаються при стандартизації показників за віком.

Визначено і деякі вікові особливості захворюваності на ревматизм. Серед

дітей найвища захворюваність відмічається у віковій групі 10 – 14 років, серед підлітків і дорослих – від 15 до 35 років. Найвища поширеність ревматизму серед дітей також належить віковій групі 10 – 14 років, а серед дорослих – віковій групі від 15 до 45 років. Починаючи з 45 років поширеність поступово знижується, досягаючи мінімуму у віці 70 років.

Висновки.

1. Захворюваність на ревматизм серед жителів міста Чернівці майже в 1,5 раза вища у дітей, ніж у підлітків та дорослих і становить відповідно 2,8 і 1,9 на 10 000 населення.

2. Своєчасно нерозпізнаний ревматизм (вперше виявлений активний з вадою серця та хронічний) серед дітей визначається в 17,8 % випадків, серед підлітків і дорослих – у 73,7 %.

3. До 1995 року захворюваність та поширеність ревматизму серед жителів м.Чернівці залишались майже стабільними. З 1995 року захворюваність стала зростати: серед дітей – на 11,6 %, серед дорослих – на 5,2 %. Зросла за цей же період і хворобливість: серед дітей – на 4,2 %, серед дорослих – на 8,2 %.

4. Захворюваність хлопчиків і дівчаток віком до 14 років майже однакова. Серед підлітків і дорослих захворюваність на ревматизм у жінок в 1,8 раза вища, ніж у чоловіків. Ці особливості захворюваності серед чоловіків і жінок зберігаються і при стандартизації показників за віком.

5. Серед дітей найвища захворюваність на ревматизм відмічається у віковій групі 10 – 14 років, серед дорослих – у віковій групі від 15 до 35 років. На ці ж вікові групи серед дітей і дорослих припадає і найвища поширеність ревматизму.

Література. 1. *Анохин В.Н.* Диагностические критерии ревматической лихорадки, анализ и оценка их значимости. Инфекция и ревматические заболевания: Сб. науч. тр. – М., 1994. – С. 5-20. 2. *Анохин В.Н.* Современные взгляды на этиологию и патогенез ревматической лихорадки // Российский медицинский журнал. – 1997. - №4. – С. 4-10. 3. *Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М.* Эпидемиология ревматических болезней. – М.: Медицина, 1988. – 235 с. 4. *Горяев Ю.А., Меньшикова Л.В.* // Объединенная сессия НИИ и ВУЗов медико-биологического профиля Иркутска, 2-я: Тезисы докладов. – Иркутск, 1990. – С. 8-12. 5. *Горяев Ю.А., Меньшикова Л.В.* Проспективное эпидемиологическое исследование ревматизма в Иркутской области // Вестник Российской АМН. – 1996. - №11. – С. 50-52. 6. *Избранные вопросы ревматологии в клинике внутренних болезней / В.Н. Коваленко, Л.Л. Коваленко, В.И. Мальцева и др.:* Под ред. В.Н. Коваленко, Н.М. Шубы. – К., 1994. – Ч.1. – 207 с. 7. *Мальцев В.И., Коваленко В.М.* Стан та шляхи удосконалення ревматологічної служби в Україні // Лікарська справа. Врачебное дело. – 1993. - №5-6. – С. 3-7. 8. *Ревматизм и ревматическая болезнь сердца.* Серия технических докладов ВОЗ. – Женева, 1989. – 53 с. 9. *Bisno A.L.* Acute rheumatic fever: a present – day perspective // *Medicine.* – 1993. – Vol. 72, №4. - P. 278-283. 10. *Dajani A.S., Bisno A.L., Chung K.G. et all.* Prevention of Rheumatic Fever // *Curculation.* – 1988. – Vol. 78, №4. – P. 1082-1086.

THE PECULIARITIES OF THE MORBIDITY AND PREVALENCE RATE OF RHEUMATISM AMONG THE CITY DWELLERS OF CHERNIVTSI CITY

V.V. Shulgina, O.V. Pyshak

Abstract. On the basis of an in-depth study of the incidence of seeking medical advice according to the technique of complete registration of patient contingents we have obtained findings, concerning the dynamics of rheumatism incidence and sexual-age peculiarities of its prevalence among city dwellers of the North Bukovinian region based on the model of Chernivtsi City.

Key words: disease incidence, prevalence, incidence of seeking medical advice, contingents, morbidity.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)