

УДК 616.24 – 002. – 053.1: 312.6 (470.53)

© Е.А. Соколова¹, Г.Г. Фрейнд¹, Э.С. Горовиц¹, О.А. Тимашева²

ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера» МЗ
РФ¹,

ФГБУН «Институт экологии и генетики микроорганизмов» УрО РАН²

г. Пермь, Россия

МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИУТРОБНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Аннотация. На основании материалов информационно-аналитического центра Минздрава Пермского края и журналов регистрации инфекционных заболеваний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае» анализируется многолетняя динамика заболеваемости внутриутробными пневмониями в Пермском крае за 2006–2011 гг. Выявлена тенденция к увеличению уровня заболеваемости, которая отражается на динамике показателей младенческой смертности.

Ключевые слова: внутриутробные пневмонии, показатель заболеваемости, летальность.

© E. Sokolova¹, G. Freynd¹, E. Gorovits¹, O. Timasheva²

*Perm State Academy of Medicine named after E.A. Vagner¹
Institute of Ecology and Genetics of Microorganisms,
Ural Branch of the Russian Academy of Sciences²*

Perm, Russia

LONGITUDINAL DYNAMICS OF THE ANTENATAL PNEUMONIA MORBIDITY RATE IN PERM REGION

Abstract. The work presents the analysis of the longitudinal dynamics of antenatal pneumonia morbidity in Perm Region from 2006 to 2011 years according to the materials of the Perm region information - analytical center and the data from the journals of infection disease registration "Perm region center of hygiene and epidemiology". The investigation revealed a tendency for morbidity increase that affects the infants' mortality dynamics.

Key words: antenatal pneumonia, morbidity rate, mortality.

Введение. Снижение уровня младенческой смертности остается одной из приоритетных задач органов здравоохранения. Неслучайно в соответствии с планами реорганизации здравоохранения в РФ планируется снижение этого показателя с 8,1 до 6,4 на 1000 родов.

Несмотря на то, что прослеживается тенденция к уменьшению уровня младенческой смертности, этот показатель в Приволжском федеральном округе и в Пермском крае по-прежнему остается достаточно высоким, соответственно 8,1 и 8,3 в 2010 г. Одной из основных причин младенческой смертности являются внутриутробные инфекции (ВУИ), в том числе внутриутробные пневмонии [1, 2, 3]. Внутриутробная и ранняя пневмонии обнаруживаются на вскрытии у 10–38 % мертворожденных и 20–63 % детей, родившихся живыми, которые впоследствии умерли [4, 5].

Цель настоящей работы: анализ многолетней динамики заболеваемости внутриутробными пневмониями в Пермском крае.

Материалы и методы. Проанализированы официальные статистические данные рождаемости и младенческой смертности в Пермском крае за 11 лет (2000–2010 гг.) по материалам информационно-аналитического центра Минздрава Пермского края. Анализ заболеваемости внутриутробными инфекциями и внутриутробными пневмониями за 2006–2011 гг. проведен по данным журналов регистрации инфекционных заболеваний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае». Уровень заболеваемости внутриутробными пневмониями с летальным исходом за 2000–2010 гг. оценивали по секционным данным.

Уровень заболеваемости внутриутробными пневмониями рассчитывали на 1000 родившихся, показатель смертности от внутриутробных пневмоний в общей структуре смертности оценивали на 1000 умерших детей. Определяли удельный вес внутриутробных пневмоний среди внутриутробных инфекций и удельный вес внутриутробных пневмоний, закончившихся летальным исходом.

Результаты и их обсуждение. При анализе многолетней динамики случаев внутриутробных инфекций в Пермском крае на 1000 родов установлено, что направленность шестилетней динамики характеризовалась общей тенденцией к повышению со среднегодовым темпом прироста + 2,2 %.

При этом показатели уровня заболеваемости в годы наблюдения варьировали в широких пределах: от 3,6 в 2006 г. до 12,3 в 2009 г. (рис. 1).

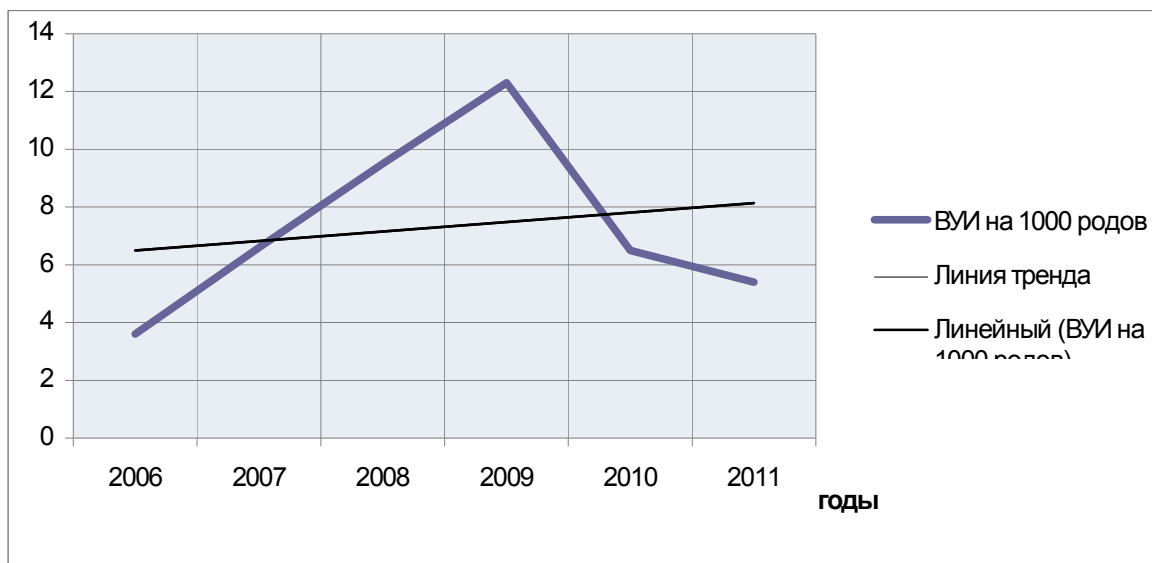


Рис. 1. Динамика ВУИ на 1000 родов в Пермском крае

Аналогичные закономерности выявлены при анализе многолетней динамики заболеваемости внутриутробными пневмониями. И в этом случае направленность шестилетней динамики характеризовалась общей тенденцией к повышению с еще большим среднегодовым темпом прироста + 2,7 %. В среднем этот показатель за анализируемый период составил $3,3 \pm 1,1$ (рис. 2).

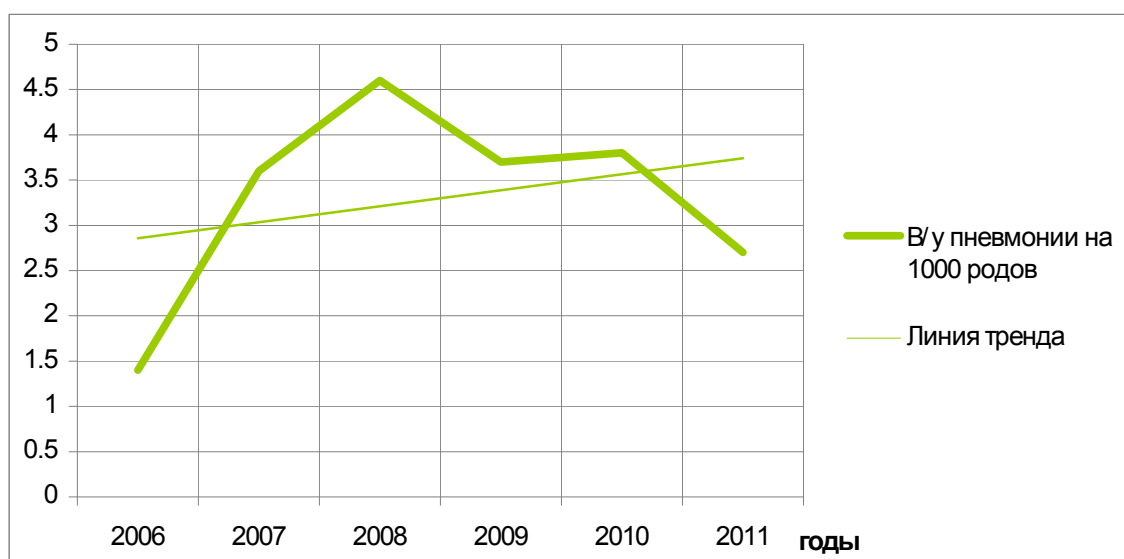


Рис. 2. Показатель внутриутробных пневмоний на 1000 родов в Пермском крае за 6 лет

Следовательно, заболеваемость внутриутробными инфекциями в Пермском крае за период наблюдения, несмотря на проводимые лечебно-профилактические мероприятия, увеличивается. Особенно это касается внутриутробных пневмоний, среднегодовые темпы прироста которых составляют + 2,7 %.

Доля внутриутробных пневмоний среди ВУИ за эти годы наблюдения представлена на рис. 3.

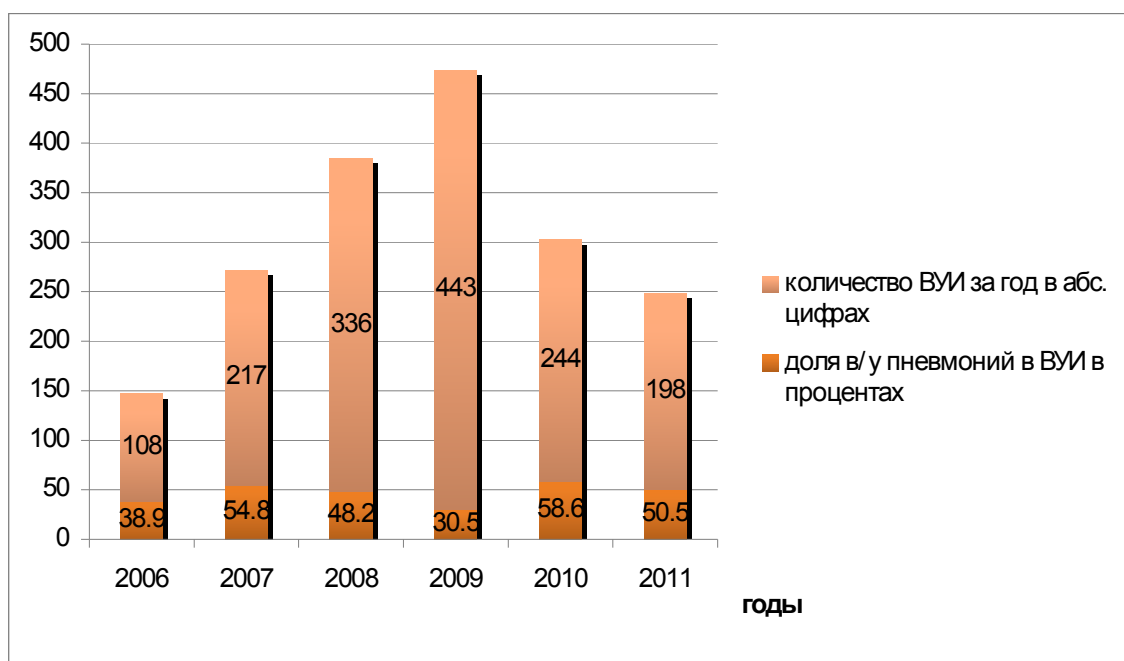


Рис. 3. Удельный вес внутриутробных пневмоний среди ВУИ

Из представленных данных следует, что доля внутриутробных пневмоний в общем количестве внутриутробных инфекций в различные годы существенно колеблется. Так, если в 2006 году она составила 38,9 %, то в 2010 году – 58,6 %, а в 2011 году – 50,5 %. Данные различия статистически достоверны ($p < 0,05$). При увеличении количества ВУИ отмечается соответственно и рост числа внутриутробных пневмоний.

Что касается доли внутриутробных пневмоний, закончившихся летальным исходом, в общей младенческой смертности, то этот показатель варьировал и достигал 8,1% в 2009 году. Её минимальное значение

зарегистрировано в 2010 г. и составило 3,9 %. Следует подчеркнуть, что в 2011 г. этот показатель еще несколько снизился и составил 3,3 % (рис. 4).

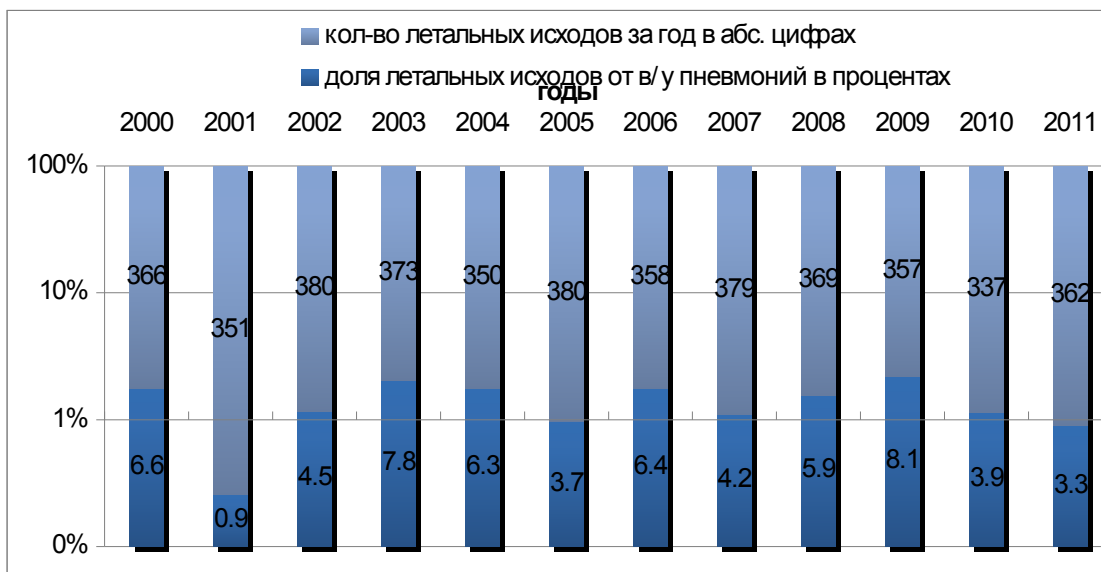


Рис. 4. Доля внутриутробных пневмоний с летальным исходом в общей младенческой смертности

Нами проведен анализ динамики исхода внутриутробных пневмоний за шестилетний период (рис. 5).



Рис. 5. Доля внутриутробных пневмоний, закончившихся летальным исходом

Из приведенных данных следует, что в среднем практически каждая пятая пневмония закончилась летальным исходом. Важно подчеркнуть, что в 2011 г. летальность все-таки существенно снизилась по сравнению с 2006 г. и составила 12,0% против 54,8%. Очевидно, это объясняется совершенствованием методов диагностики и лечения такого рода

заболеваний. В пользу этого же положения свидетельствует и динамика показателей летальности от внутриутробных пневмоний (рис. 6).

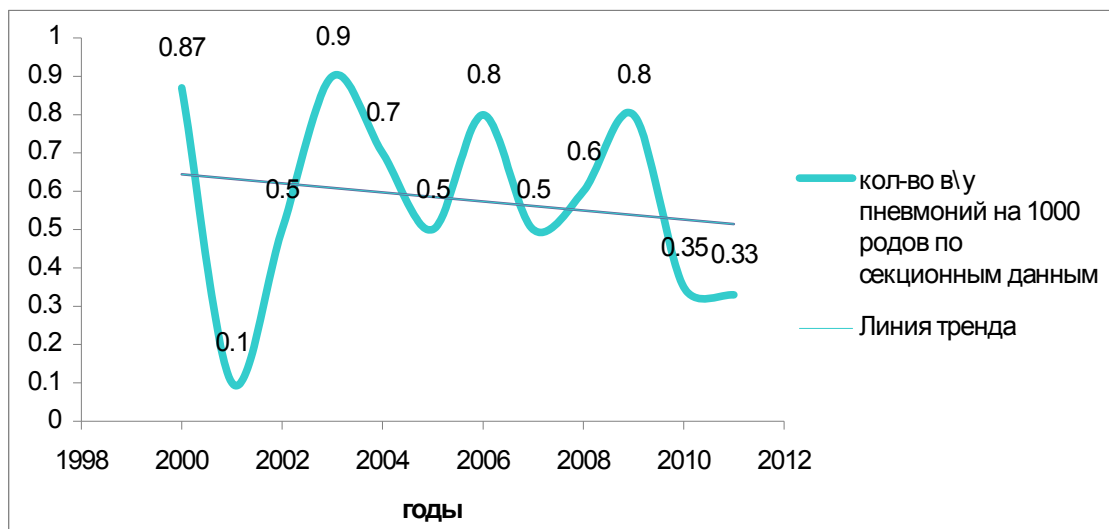


Рис. 6. Динамика показателя летальности от внутриутробных пневмоний на 1000 родов

Как свидетельствует представленный график, направленность шестилетней динамики характеризуется общей тенденцией к снижению показателя детской смертности от внутриутробных пневмоний со среднегодовым темпом прироста (убыли) -1,0 %, что отражено на линии тренда.

Таким образом, в результате анализа заболеваемости внутриутробными инфекциями, в том числе внутриутробными пневмониями, в Пермском крае за 2006–2011 гг. выявлена тенденция к увеличению этих показателей с достаточно высоким среднегодовым темпом прироста, соответственно 2,2 % и 2,7 %. Неслучайно эти показатели превосходят общероссийские и определяют задачи по снижению их уровня. Доля внутриутробных пневмоний в общем числе внутриутробных инфекций колеблется от 30,5 до 58,6 %. Тяжесть течения подобных заболеваний, несовершенство иммунной системы ребенка может привести к летальному исходу. В этой связи высокий уровень заболеваемости внутриутробными пневмониями отражается на показателях младенческой смертности. Каждая пятая такая пневмония заканчивается летально.

В то же время, по данным 10-летних наблюдений (2000–2011 гг.) показатель летальных исходов на 1000 родов снижается, однако темпы его снижения недостаточны. Следовательно, необходимо интенсифицировать усилия по профилактике, диагностике и лечению внутриутробных инфекций и, в частности, внутриутробных пневмоний.

Выводы

1. Установлена тенденция к увеличению показателя заболеваемости внутриутробными пневмониями в Пермском крае в 2006–2011 гг. со среднегодовым темпом прироста 2,7 %.

2. Практически 20,7 % внутриутробных пневмоний из числа зарегистрированных в 2006–2011 гг. закончились летальным исходом.

3. Для уменьшения уровня заболеваемости внутриутробными пневмониями необходимо совершенствовать методы их диагностики и лечения.

Список литературы:

1. *Айламазян Э.К.* Современное состояние проблемы перинатальных инфекций // Вестник Российской ассоц. акуш-гин. – 1995. – № 2. – С. 3–11.

2. *Сергеевнин В.И., Горовиц Э.С. и др.* Внутрибольничные гнойно-септические инфекции новорожденных и родильниц (микробиологические и эпидемиологические аспекты). – Пермь: Межд. изд. группа «Мед. книга», 2010. – 288 с.

3. *Шарапова О.В.* Основные проблемы и задачи развития российской педиатрии на современном этапе // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2001. – № 2. – С. 3–5.

4. *Barnett E.D., Klein J.O.* Bacterial infections of the respiratory tract. In: Remington J.S., Klein J.O., eds. Infectious diseases of the fetus and newborn infant. – Pennsylvania: WB Saunders Co, 2001. – 297 p.

5. *Duke T.* Neonatal pneumonia in developing countries // Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. – 2005. – Vol. 90. – P. F211–F219.

6. *Yu V.Y.* Global, regional and national perinatal and neonatal mortality // J Perinat Med. – 2003. – № 5. – P. 376–379.

REFERENCES

1. Aylamazyan E.K. Sovremennoe sostoyanie problemy perinatal'nykh infektsiy. *Vestnik Rossiyskoy assots. akush-gin* [Reporter of the Russian association of obstetrician – gynecologists]. 1995, no. 2, pp. 3–11.
2. Cergevnin V.I., Gorovits E.S. *Vnutribol'nichnye gnoyno-septicheskie infektsii novorozhdennykh i rodil'nits (mikrobiologicheskie i epidemiologicheskie aspekty)* [Intrauterine purulent – septic infections in newborns and mothers (microbiological and epidemiological aspects)]. Perm: Mezhd. izd. gruppa «Med. kniga», 2010, 288 p.
3. Sharapova O.V. Osnovnye problemy i zadachi razvitiya rossiyskoy pediatrii na sovremennom etape. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii* [Russian reporter of perinatal medicine and pediatrics]. 2001, no. 2, pp. 3–5.
4. Barnett E.D., Klein J.O. Bacterial infections of the respiratory tract. In: Remington J.S., Klein J.O., eds. *Infectious diseases of the fetus and newborn infant*. Pennsylvania: WB Saunders Co, 2001, 297 p.
5. Duke T. Neonatal pneumonia in developing countries. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2005, Vol. 90, pp. F211–F219.
6. Yu V.Y. Global, regional and national perinatal and neonatal mortality. *J Perinat Med.* 2003, no. 5, pp. 376–379.

Соколова Екатерина Анатольевна – врач-ординатор кафедры патологической анатомии с секционным курсом, e-mail: skatt13@list.ru , сот. тел. 89615722120;

Фрейд Генриетта Герхардовна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой патологической анатомии с секционным курсом;

Горовиц Эдуард Семенович – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, зав. кафедрой микробиологии и вирусологии;

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А.Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, г. Пермь, 614990 Петропавловская, 26;

Тимашева Ольга Анатольевна – доктор медицинских наук, профессор «Институт экологии и генетики микроорганизмов УрО РАН». Адрес: 614081, г. Пермь, ул. Голева, д.13.

Sokolova Ekaterina Anatolyevna – resident physician of the department of pathologic anatomy, e-mail: skatt13@list.ru , tel. 89615722120;

Freynd Genrietta Gerkhardovna – Doctor of Medical Science, professor, head of the department of pathologic anatomy;

Gorovits Eduard Semenovich – Doctor of Medical Science, professor, Honored scientist of the Russian Federation, head of the department of microbiology and virology;

Perm State Academy of Medicine named after E.A. Vagner, Russia, Perm, 614990, Petropavlovskaya street, 26;

Timasheva Olga Anatolyevna – Doctor of Medical Science, professor, Institute of Ecology and Genetics of Microorganisms (Ural Branch of the Russian Academy of Sciences), Russia, Perm, 614081, Golev street, 13.