

*Ниязалиева М.С., Абдыкеримова Н.А., Кененбаева Р.М.,  
Альдхамбаева И.Ш., Тойгомбаева В.С.*

**СТРУКТУРА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У  
СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ ГДКБИСМП ЗА ПЕРИОД 2008-2012 гг.**

*M.S. Niyazalieva, N.A. Abdykerimova, R.M. Kenenbaeva  
I.Sh. Aldzhambaeva, V.S. Toigombaeva*

**STRUCTURE AND EPIDEMIOLOGY OF RESPIRATORY TRACT INFECTIONS IN  
HOSPITALIZED PATIENTS CITY CHILD CLINICAL HOSPITAL IN 2008-2012**

УДК: 616.2-002.363-07:614.253.81

*В статье представлена нозологическая структура заболеваемости госпитализированных детей с различными болезнями органов дыхания в отделение общей соматологии ГДКБ и СМП г.Бишкек. Проведен анализ 4402 историй болезни детей в возрасте от 0-15 лет. Изучена возрастная структура детей находящихся на излечении за период с 2008-2012гг..*

**Ключевые слова:** инфекции дыхательных путей, структура заболеваемости, эпидемиология.

*The article presents the nosological structure incidence of hospitalized children with various respiratory diseases in the department of general somatic of city child clinical hospital of Bishkek. The analysis of case histories of 4402 children aged 0-15 years. Studied the age structure of children currently received treatment for the period from 2008 to 2012.*

**Key words:** infections of respiratory tract, incidence structure, epidemiology.

**Введение**

Инфекции дыхательных путей традиционно занимают первое место в структуре общей и первичной заболеваемости у детей и подростков [1]. Болезни органов дыхания значительно чаще регистрируются у детей до 14 лет, что отражает возрастные особенности иммунитета детей [2]. По статистическим данным болезни дыхательных путей стабильно занимают первое место в структуре общей заболеваемости у детей в КР 75-80%. При этом 80% заболевших это дети до 14 лет. В структуре причин детской смертности в КР удельный вес болезней органов дыхания составляет 17,5% [3].

**Цель исследования:** Изучить эпидемиологию и структуру заболеваемости детей болезнями органов дыхания для выявления групп риска в соответствии с нозологической формой.

**Материалы и методы**

Объектами исследования явились истории болезней, детей поступивших в отделение общей соматологии ГДКБ и СМП. Статистическо-описательно-оценочный метод.

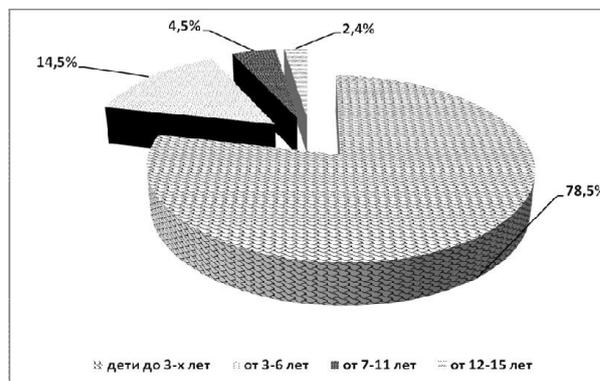
**Результаты и обсуждения**

Проведен анализ 4402 историй болезни детей поступивших в отделение общей соматологии ГДКБСМП с различными заболеваниями органов дыхания.

Исследована возрастная структура госпитализированных детей.

Изучена структура заболеваемости детей различными нозологическими формами заболеваний органов дыхания.

По полученным данным в основном в стационар были госпитализированы дети до 3-х летнего возраста, которые составили 78,5%±0,6%, дети от 3-6 лет 14,6±0,5%, от 7-11 лет находились на излечении 4,5±0,3% и дети от 12-15 лет 2,4±0,2% (рис.1).



**Рис. 1.**  
**Возрастная структура госпитализированных детей с респираторными заболеваниями**

Нами был проведен анализ заболеваемости детей различными нозологическими формами в вышеуказанных группах. Так, среди детей до 3-х летнего возраста самой частой причиной госпитализации явился острый обструктивный бронхит 62±0,8%, затем острая пневмония 22,3±0,6% и острый бронхит 12,3±0,4 (рис. 2).

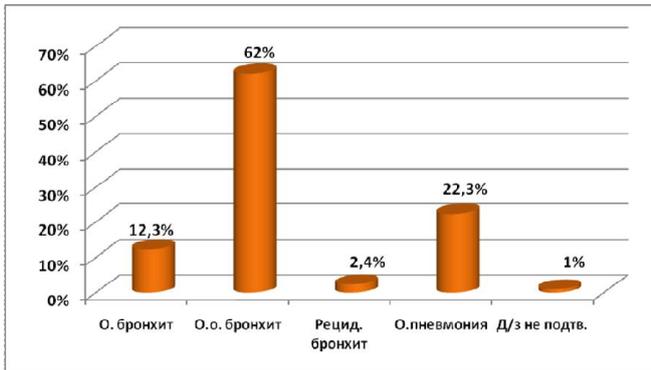
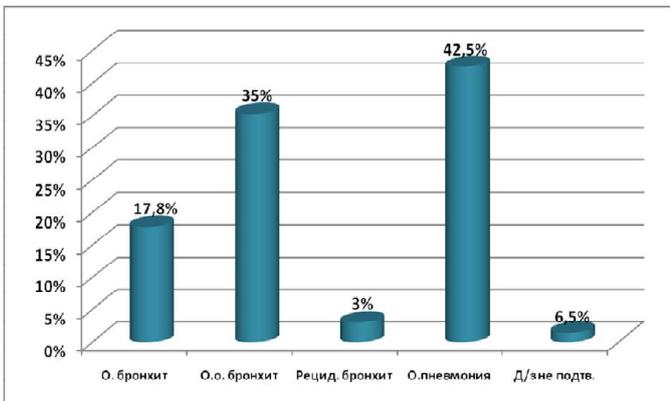


Рис. 2.

**Заболееваемость болезнями органов дыхания госпитализированных детей в возрасте до 3-х лет**

Дети от 3-6 лет в  $42,5 \pm 0,7\%$  случаев находились в клинике с диагнозом острая пневмония, в  $35 \pm 0,7\%$  острый обструктивный бронхит и острый бронхит в



$17,8 \pm 0,5\%$  (рис 3).

Рис. 3.

**Заболееваемость детей БОД в возрасте от 3-6 лет**

Что касается детей старшего возраста от 7-11 лет и от 12-15 лет то, преобладающей причиной госпитализации явилась острая пневмония  $45,4 \pm 0,7\%$  и  $56,7 \pm 0,7\%$  соответственно (рис 4,5). Среди детей от 7-11 лет в  $30 \pm 0,6\%$  случаев от общего числа госпитализированных был поставлен диагноз острый бронхит.

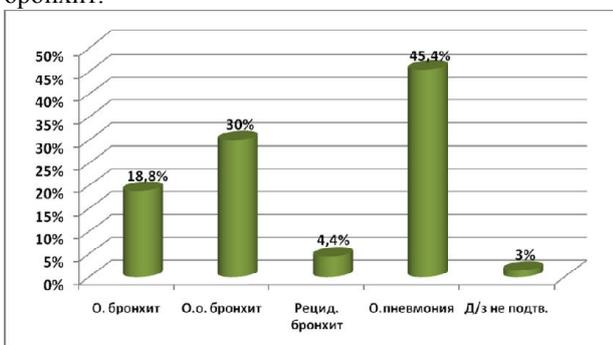


Рис. 4.

**Заболееваемость детей БОД от 6-11 лет**

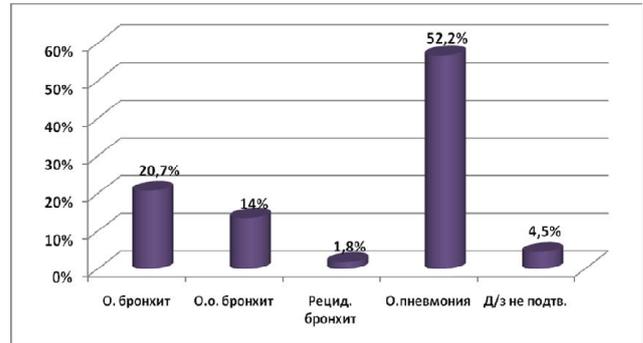


Рис. 5.

**Заболееваемость БОД среди детей от 12-15 лет**

При этом как видно из рисунка 5 острый бронхит у детей от 12-15 лет встречался меньше  $20,7 \pm 0,6\%$ , а острый обструктивный бронхит в  $14 \pm 0,5\%$ .

Кроме того нами была изучена частота случаев острой правосторонней и левосторонней пневмоний (рис. 6).

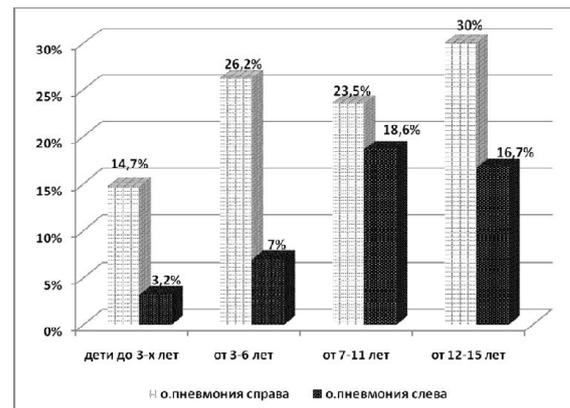


Рис. 6.

**Частота случаев острой пневмонии справа и слева среди детей**

Из рисунка следует, что чаще всего встречается острая очаговая правосторонняя пневмония во всех возрастных группах. Наивысший процент заболеваемости наблюдается в подростковой группе от 12-15 лет (30%) и в группе детей от 3-6 лет (26,2%). Острая очаговая левосторонняя пневмония больше встречается среди групп от 7-11 лет и от 12-15 лет (18,6% и 16,7% соответственно). В младших группах дети до 3-х лет и от 3-6 лет встречается реже в 3,2% и 7% соответственно.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что чаще во всех возрастных группах болезнями органов дыхания болеют мальчики, и в целом их удельный вес составил 56,5%, процент девочек составил 43,5%.

**Выводы:**

1. Среди госпитализированных детей преобладали дети до 3-х лет, которые составили 78,5%
2. Дети до 3-х лет в 62% случаев находились в клинике с диагнозом острый обструктивный бронхит
3. Острая пневмония является ведущей нозологией среди детей старшего возраста и составляет в группе детей от 7-11 лет и от 12-15 лет, 45,4±0,7% и 56,7±0,7% соответственно
4. Острая правосторонняя пневмония встречается чаще чем левосторонняя во всех возрастных группах.
5. Группа риска зависит от нозологии болезней органов дыхания так, при остром обструктивном бронхите это дети до 3-х лет, при острой пневмонии дети от 12-15 лет 52,2%.

**Литература:**

1. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения /Под ред. С.Ю.Каганова, Ю.Л. Мизерницкого, Вып. 1. М., 2004. 132с.
2. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения/Под ред. Ю.Л.Мизерницкого, А.Д.Царегородцева. Вып.3.М., 2007. 150с.
3. Сборник статистических материалов «Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2011 году». Медико – информационный центр КР. – Бишкек, 2012.- 354с.

**Рецензент: к.м.н. Раимжанов Р.А.**

---