

А.В. ЛУПИР

КЛІНІКО-ПОПУЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ПОЛІПОЗНИЙ РИНОСИНУСИТ МЕШКАНЦІВ М. ХАРКОВА ТА ОБЛАСТІ

Харк. нац. мед. ун-т (ректор – проф. В.М. Лісовий)

У період економічних та політичних змін в Україні виникла низка медико-соціальних проблем, які становлять певну загрозу для здоров'я різних груп населення. Особливого значення при цьому набуває стан здоров'я людей працездатного віку. Забезпечення здорового способу життя та створення умов для реалізації «потенціалу здоров'я» – основна мета політики Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) на ХХІ сторіччя [2, 16]. В сучасних умовах формування здорового способу життя, покращання демографічної ситуації та продовження середньої тривалості життя залежать від суспільства в цілому [3] та окремо від кожного громадянина [13, 14].

Незважаючи на проведення національних та регіональних комплексних заходів щодо профілактики, корекції та підтримки здоров'я через систему первинної медико-санітарної допомоги, поширеність хвороб серед загальної популяції працездатних осіб зростає [5-9]. При вивченні показників виконання міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки простежується негативна тенденція до розповсюдження неепідемічних хвороб в усіх регіонах України [1]. Серед них захворюваність на поліпозний риносинусит (ПРС) залишається на даний час також досить значною [10-11].

Аналіз захворюваності на ПРС серед госпіталізованих пацієнтів є основним джерелом інформації щодо наявності даної патології і характеризує об'єм надання цим хворим стаціонарної допомоги, тривалість лікування, повноту і характер медичної допомоги та інше [4, 15, 17].

Мета. На основі аналізу показників госпіталізації в спеціалізовані ЛОР-стаціонари м. Харкова і офіційних статистичних матеріалів дослідити та представити сучасні дані щодо захворюваності на ПРС серед госпіталізованих за останні роки. Навести результати клініко-статистичних досліджень з проблеми ПРС.

Матеріали і методи

Одним з основних підходів до аналізу захворюваності на ПРС серед госпіталізованих

є вивчення звертань за медичною допомогою у стаціонарні відділення лікарень. Задля цього нами досліджена сукупність усіх випадків госпіталізації дорослого населення м. Харкова та області з приводу ПРС; вивчені медичні карти стаціонарного хворого (ф. 003/о), статистичні карти пацієнтів, які вибули із стаціонару (ф. 066/о) та ін.; проаналізована офіційна статистика лікувально-профілактичних та статистичних закладів м. Харкова на протязі 2004-2009 років.

Результати дослідження та їх обговорення

Відмічено, що максимальна кількість хворих на ПРС, госпіталізованих в лікарні м. Харкова, що мають ЛОР-відділення, спостерігалася в 2007 р. ($18,2 \pm 0,78\%$). Якщо проаналізувати показники захворюваності на ПРС серед госпіталізованих з цього приводу за 2004-2009 роки, то слід зазначити достовірне поступове їх зменшення з $17,7 \pm 0,77\%$ в 2004 р. до $13,6 \pm 0,70\%$ в 2009 р. ($p < 0,001$) (табл. 1). Ці тенденції спостерігаються і в основних спеціалізованих ЛОР-відділеннях – обласній клінічній лікарні (ОКЛ) м. Харкова та міській клінічній лікарні (МКЛ) № 30. Так, виявлено зменшення числа госпіталізованих хворих на ПРС в ОКЛ з $18,6 \pm 1,68\%$ в 2004 р. до $13,9 \pm 1,50\%$ в 2009 р. ($p < 0,05$), та достовірне зменшення ($p < 0,001$) – в МКЛ № 30 з $19,9 \pm 1,13\%$ до $11,4 \pm 0,9\%$ (2004 та 2009 роки, відповідно). Ці дані вказують на покращання проведених профілактичних та реабілітаційних заходів щодо ПРС, особливо після хірургічного втручання в попередні роки. Але, окрім цього, нами визначено зростання захворюваності з приводу ПРС в МКЛ № 25 та дорожній клінічній лікарні (ДКЛ) м. Харкова. Так, за останні 6 років захворюваність на ПРС у МКЛ № 25 зросла з $13,7 \pm 1,55\%$ в 2004 р. до $16,6 \pm 1,67\%$ – в 2009 р., в ДКЛ – з $9,2 \pm 2,35\%$ (2004 р.) до $21,1 \pm 3,31\%$ (2009 р.) з достовірністю $p < 0,05$. Все це вказує на існуючу необхідність пошуку шляхів оптимізації надання медико-соціальної допомоги хворим на ПРС.

Аналіз госпіталізації за 2004-2009 рр. хворих на ПРС

Лікарні	Число госпіталізованих хворих на ПРС (% , P±mp)													
	2004		2005		2006		2007		2008		2009		Всього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ОКЛ	99	18,6±1,68	104	19,5±1,72	56 ***	10,5±1,33	102	19,1±1,70	98	18,4±1,68	74*	13,9±1,50	533	22,0±0,84
МКЛ № 30	248	19,9±1,13	249	20,0±1,13	227	18,2±1,09	206 *	16,5±1,05	176 ***	14,1±0,99	142 ***	11,4±0,9	1248	51,4±1,01
МКЛ № 25	68	13,7±1,55	74	14,9±1,60	82	16,6±1,67	95 *	19,2±1,77	94 *	19,0±1,76	82	16,6±1,67	495	20,4±0,82
ДКЛ	14	9,2±2,35	12	7,9±2,19	24	15,8±2,96	39 **	25,7±3,54	31 *	20,4±3,27	32 *	21,1±3,31	152	6,3±0,49
Усього:	429	17,7±0,77	439	18,1±0,78	389	16,0±0,74	442	18,2±0,78	399	16,4±0,75	330 ***	13,6±0,70	2428	100,0±0,00
Примітки:	різниця достовірна: * – p < 0,05; ** – p < 0,01; *** – p < 0,001 при порівнянні кількості госпіталізованих хворих з ПРС в 2004 році та в інші роки.													

Проведений нами поглиблений аналіз госпіталізованих з приводу ПРС в ЛОР-відділення ОКЛ м. Харкова хворих в залежності від віку, статі та місця проживання визначив ряд відмінностей. Так, за період 2004-2009 рр., враховуючи вікові та статеві характеристики, виявлено значну перевагу пацієнтів з ПРС чоловічої статі: 2004 р. – 55,6±4,99%, жінок – 44,4±4,99%; 2005 р. – 62,5±4,75% та 37,5±4,75%, відповідно (p<0,001); 2006 р. – 64,3±6,40% і 35,7±6,40% (p<0,01); 2007 р. – 58,8±4,87% та 41,2±4,87% (p<0,01); 2008 р. – 72,4±4,51% та 27,6±4,51%, відповідно (p<0,001); 2009 р. – 66,2±5,50% та 33,8±5,50% (p<0,001). Окрім цього, вивчення захворюваності на ПРС в залежності від вікових характеристик та місця проживання пацієнтів також виявило ряд закономірностей. За останні 6 років серед госпіталізованих хворих на ПРС спостерігається достовірно (p<0,001) переважаюча більшість осіб віком до 60 р. у порівнянні зі старшою віковою групою (після 60). Наприклад, у 2004 р. хворих на ПРС віком до 60 років було 85,9±3,50%, а у віці понад 60 років – 14,1±3,50%; у 2009 р. – 82,4±4,42% та 17,6±4,42%, відповідно. Відмічалась також достовірна перевага (p<0,001) сільських мешканців над міськими (Харківська область), що пояснюється виключною госпіталізацією в ОКЛ сільських мешканців (у 2004 р. було 27,3±4,48% жителів міста і 72,7±4,48% мешканців села; у 2009 р. – 24,3±4,99% та 74,3±5,08%, відповідно (табл. 2). Дані особливості також розкривають необхідність проведення постійної профілактично-реабілітаційної роботи серед цієї категорії хворих.

Враховання зазначених закономірностей при плануванні заходів з надання медико-санітарної допомоги таким пацієнтам дозволяє по новому інтерпретувати основні напрямки

реформування медичної галузі при захворюваннях носа та навколоносових пазух.

Більш детально нами досліджено захворюваність на ПРС за 2004-2009 роки по районах Харківської області, згідно з даними ЛОР-відділення ОКЛ. Визначено, що основна кількість госпіталізованих хворих надходила з Харківського (22,3±3,14%), Дергачівського (13,5±1,76%) та Первомайського районів (5,3±1,15%), найменша кількість – з Борівського, Зачепилівського та Коломацького районів (по 0,5±0,37% з кожного). Ці результати вказують на необхідність приділення пильної профілактично-реабілітаційної уваги до хворих на ПРС у великих районах м. Харкова та області.

Також нами проаналізовано кількість проведених хірургічних втручань з приводу ПРС в клініках м. Харкова (табл. 3). Виявлено, що більшість хворих на ПРС у 2004-2009 роках було прооперовано на базі МКЛ №30 (52,2±1,02%), на другому та третьому місцях знаходяться ОКЛ та МКЛ №25 (по 20,7±0,83%). Якщо порівняти об'єм хірургічних втручань з приводу ПРС за останні 6 років в цілому, то можна зазначити його достовірне зменшення (p<0,001) з 17,3±0,77% у 2004 р. до 13,8±0,71% у 2009 р. Це теж підтверджує отримані нами дані щодо покращання профілактично-реабілітаційної роботи з хворими на ПРС за останні роки.

Аналізуючи процентне співвідношення числа прооперованих хворих на ПРС та загальної кількості прооперованих осіб, можна зробити наступні висновки: максимальний відсоток прооперованих хворих з приводу ПРС від загальної кількості усіх прооперованих спостерігався у МКЛ №25 (29,4%), друге та третє місце займають МКЛ №30 та ОКЛ (9,3% та 6,5%, відповідно). Якщо проаналізу-

Захворюваність на ПРС в 2004-2009 рр. за даними ОКЛ м.Харкова

Рік	Число госпіталізованих хворих на ПРС (%; Р±mр)															
	усього		стать				вік (роки)				місце проживання					
	абс.	%	чоловіки абс.	%	жінки абс.	%	до 60 абс.	%	після 60 абс.	%	Харків абс.	%	Харківська абс.	%	інші абс.	%
2004	99	18,6±1,68	55	55,6±4,99	44	44,4±4,99	85	85,9±3,50	14***	14,1±3,50	27	27,3±4,48	72***	72,7±4,48	-	-
2005	104	19,5±1,72	65	62,5±4,75	39***	37,5±4,75	87	83,7±3,63	17***	16,3±3,63	29	27,9±4,40	74***	71,2±4,44	1	1,0±0,96
2006	56^^^	10,5±1,33	36	64,3±6,40	20**	35,7±6,40	46	82,1±5,12	10***	17,9±5,12	18	32,1±6,24	38***	67,9±6,24	-	-
2007	102	19,1±1,70	60	58,8±4,87	42**	41,2±4,87	94	92,2±2,66	8***	7,8±2,66	29	28,4±4,47	72***	70,6±4,51	1	1,0±0,98
2008	98	18,4±1,68	71	72,4±4,51	27***	27,6±4,51	93	94,9±2,22	5***	5,1±2,22	31	31,6±4,70	66***	67,3±4,74	1	1,0±1,02
2009	74^	13,9±1,50	49	66,2±5,50	25***	33,8±5,50	61	82,4±4,42	13***	17,6±4,42	18	24,3±4,99	55***	74,3±5,08	1	1,4±1,34
Разом:	533	100,0±0,00	336	63,0±2,09	197***	37,0±2,09	466	87,4±1,44	67***	12,6±1,44	152	28,5±1,96	377***	70,7±1,97	4*	0,8±0,37
Примітки:	різниця достовірна: * – p < 0,05; ** – p < 0,01; *** – p < 0,001 при порівнянні груп обстежуваних за статтю, віком, місцем проживання; ^ – p < 0,05; ^^ – p < 0,001 при порівнянні захворюваності на ПРС за 2004р. з іншими роками.															

Аналіз прооперованих з приводу ПРС хворих за 2004-2009 рр.

Показник	Число прооперованих хворих (абс., %)												Всього:		
	Лікарня	2004		2005		2006		2007		2008		2009		абс.	%
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Усього прооперовано	ОКЛ	1212	55,6±4,99	1270	44,4±4,99	1264	16,7±0,43	1351**	17,8±0,44	1319*	17,4±0,44	1170	15,4±0,41	7586	29,9±0,29
	МКЛ № 30	2179	62,5±4,75	2159	37,5±4,75	2236	16,7±0,32	2376**	17,7±0,33	2266	16,9±0,32	2171	16,2±0,32	13387	52,7±0,31
	МКЛ № 25	252	64,3±6,40	276	35,7±6,40	261	15,5±0,88	308**	18,3±0,94	302*	18,0±0,94	282	16,8±0,91	1681	6,6±0,16
	ДКЛ	493	72,4±4,51	420*	27,6±4,51	469	17,1±0,72	438*	15,9±0,70	426*	15,5±0,69	501	18,2±0,74	2747	10,8±0,19
	Усього:	4136	66,2±5,50	4125	33,8±5,50	4230	16,7±0,23	4473***	17,6±0,24	4313*	17,0±0,24	4124	16,2±0,23	25401	100,0±0,00
Прооперовано з приводу ПРС	ОКЛ	84	16,9±1,68	101	20,4±1,81	48**	9,7±1,33	94	19,0±1,76	95	19,2±1,77	74	14,9±1,60	496	20,7±0,83
	МКЛ № 30	248	19,9±1,13	249	20,0±1,13	227	18,2±1,09	206*	16,5±1,05	176***	14,1±0,99	142***	11,4±0,90	1248	52,2±1,02
	МКЛ № 25	68	13,7±1,55	74	14,9±1,60	82	16,6±1,67	95*	19,2±1,77	94*	19,0±1,76	82	16,6±1,67	495	20,7±0,83
	ДКЛ	14	9,2±2,35	12	7,9±2,19	24	15,8±2,96	39**	25,7±3,54	31*	20,4±3,27	32*	21,1±3,31	152	6,4±0,50
	Усього:	414	17,3±0,77	436	18,2±0,79	381	15,9±0,75	434	18,2±0,79	396	16,6±0,76	330***	13,8±0,71	2391	100,0±0,00
% операцій з ПРС від усіх операцій	ОКЛ	6,9		7,9		3,8		6,9		7,2		6,3		6,5	
	МКЛ № 30	11,3		11,5		10,2		8,7		7,8		6,5		9,3	
	МКЛ № 25	26,9		26,8		31,4		30,8		31,1		29,1		29,4	
	ДКЛ	2,8		2,9		5,1		8,9		7,8		6,4		5,5	
	Усього:	10,0		10,6		9,0		9,7		9,2		8,0		9,4	
Примітки:	Примітка: різниця достовірна * – p<0,05; ** – p<0,01; *** – p<0,001 при порівнянні прооперованих хворих з ПРС за 2004 р. з іншими роками.														

вати ці особливості за декілька останніх років, то слід відмітити поступове зменшення відсотка хірургічних втручань з приводу ПРС від загальної кількості усіх операцій з 10,0% у 2004 р. до 8,0% у 2009 р. Отримані дані підтверджують виявлені вище особливості поступового покращання впровадження профілактичної та реабілітаційної технологій у хворих на ПРС; на що вказує зменшення не тільки відсотка хірургічних втручань з приводу ПРС від їх загальної кількості в цілому, а й порівняння цих показників в основних клініках м. Харкова. Але при цьому спостерігається поступове збільшення числа прооперованих хворих на ПРС серед усіх прооперованих у ДКЛ з 2,8% у 2004 р. до 6,4% – у 2009 р. Це свідчить про існуючу потребу пошуку прихованих механізмів надання особам, що страждають на ПРС, медико-санітарної допомоги.

Висновки

Проведене нами клініко-статистичне дослідження захворюваності на ПРС серед госпіталізованих з цього приводу дорослих осіб з м. Харкова та області за показниками госпіталізацій у ЛОР-відділення лікарень м. Харкова дозволило визначити наступне:

1. З'ясовано, що максимальна кількість госпіталізованих хворих спостерігалася в 2007 р.

(18,2±0,78%). При цьому виявлено рівні зростання даної захворюваності в МКЛ №25 та ДКЛ м. Харкова за останні 6 років (з 13,7±1,55 до 16,6±1,67% в МКЛ №25; темп приросту – 21,2%) та в ДКЛ (р<0,05) з 9,2±2,35 до 21,1±3,31%; темп приросту – 129,4%.

2. Поглиблене обстеження госпіталізованих хворих на ПРС в залежності від віку, статі та місця проживання визначило ряд відмінностей. Так, спостерігалась перевага чоловіків та осіб віком до 60 років: у 2004 р. – 55,6±4,99% чоловіків та 44,4±4,99% жінок; до 60 років було 85,9±3,50% пацієнтів та 14,1±3,50% старших за 60 р. (р<0,001); у 2009 р. – 66,2±5,50% чоловіків та 33,8±5,50% жінок; 82,4±4,42% осіб до 60 років та 17,6±4,42% – понад 60 р. (р<0,001). При цьому показано, що, основна кількість госпіталізованих хворих надходила з Харківського (22,3±3,14%) та Дергачівського (13,5±1,76%) районів.

3. В результаті комплексного соціально-медичного дослідження виявлено деякі закономірності у проведенні хірургічних втручань з приводу ПРС у клініках м. Харкова. Так, мала місце значна перевага хворих на ПРС за останні 6 років, прооперованих на базі МКЛ №30 (52,2±1,02%). При цьому спостерігалось поступове збільшення числа прооперованих хворих на ПРС в ДКЛ з 2,8% у 2004 р. до 6,4% – у 2009 р.

1. Досвід виконання міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки. – Київ, 2006. – 30 с.
2. Картиш А.П. Про найгостріші медичні проблеми охорони здоров'я та визначення пріоритетних напрямків розвитку окремих медичних служб. Доповідь на підсумковій колегії МОЗ України 12.02.2001 р. // Вісн. соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2001. – № 2. – С. 15-19.
3. Корнацький В.М. Вдосконалення первинної медико-санітарної допомоги як основа покращання стану здоров'я народу України у сучасних умовах // Довкілля та здоров'я. – 2001. – № 4. – С. 63-65.
4. Медик В.А. Современные подходы к изучению заболеваемости населения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. – № 1. – С. 6-9.
5. Основні показники здоров'я населення та діяльності лікувально-профілактичних закладів Харківської області за 2003-2004 рр. – Х.: Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 2005. – 294 с.
6. Основні показники здоров'я населення та діяльності лікувально-профілактичних закладів Харківської області за 2004-2005 рр. – Х.: Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 2006. – 305 с.
7. Основні показники здоров'я населення та діяльності лікувально-профілактичних закладів Харківської області за 2005-2006 рр. – Х.: Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 2007. – 410 с.
8. Основні показники здоров'я населення та діяльності лікувально-профілактичних закладів Харківської області за 2007-2008 рр. – Х.: Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 2009. – 389 с.
9. Основні показники здоров'я населення та діяльності лікувально-профілактичних закладів Харківської області за 2008-2009 рр. – Х.: Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 2010. – 309 с.
10. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2002-2003 рр. – К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2004. – 416 с.; Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2004-2005 рр. – К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2006. – 448 с.

11. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2006-2007 рр. – К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2008. – 326 с.
12. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2008-2009 рр. – К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2010. – 384 с.
13. Полунина Н.В., Нестеренко Е.И., Тваладзе Д.А. Факторы, определяющие экономическую эффективность деятельности лечебно-профилактических учреждений // Рос. мед. журн. – 2004. – №4. – С. 5–8.
14. Пономаренко В.М. Курчатова Г.В., Москалец Г.М. Шляхи оптимізації організації медико-соціальної допомоги населенню похилого і старечого віку в Україні // Проблемы старения и долголетия. – 2004. – Т. 13, №3. – С. 278–279.
15. Светличная Т.Г. Оценка качества стационарной помощи по конечному результату // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999. – №3. – С. 34–36.
16. Ужва В.П., Суміна З.Г., Сулима В.П. Правовий шлях удосконалення системи охорони здоров'я в Україні // Медичні перспективи. – 2002. – Т. 7, №1. – С. 161–162.
17. Can R. E. Panic disorder and asthma: causes, effects and research implications // J. Psychosom. Res. – 1998. – Vol. 44 (1). – P. 43–52.

Надійшла до редакції 01.09.10.

© А.В. Лупир, 2011

**КЛИНИКО-ПОПУЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛИПОЗНЫМ
РИНОСИНУСИТОМ ЖИТЕЛЕЙ
Г. ХАРЬКОВА И ОБЛАСТИ**

Лупыр А.В. (Харьков)

Резюме

Исследованы основные характеристики заболеваемости полипозным риносинуситом среди госпитализированных по этому поводу жителей г. Харькова и области. Определены клинико-статистические и другие критерии данной патологии.

**CLINICAL-POPULATION ANALYSIS OF
MORBIDITY POLYPOUS RHINOSINUSITIS
RESIDENTS OF KHARKIV AND KHARKIV
REGION**

Lupyr A.V. (Kharkiv)

Summary

Study the main characteristics of morbidity among hospitalized polypous rhinosinusitis on this occasion the inhabitants of Kharkov and region. Defined clinical and statistical and others criteria of this disease.