

Заболееваемость атопическим дерматитом детей и подростков в Уральском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах

Ю.В. Кениксфест

Prevalence of atopic dermatitis among children and teenagers in ural, siberian and far eastern federal regions

YU.V. KENIKSFEST

об авторе:

Ю.В. Кениксфест — ведущий научный сотрудник ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» Минздравсоцразвития России, к.м.н.

Представлен анализ заболеваемости атопическим дерматитом детей от 0 до 14 лет и подростков от 15 до 17 лет на основании данных официальной государственной статистической отчетности по Российской Федерации и по территориям Урала, Сибири и Дальнего Востока за период 2005—2009 гг.

Ключевые слова: **атопический дерматит, дети, подростки, статистика.**

The author presents an analysis of prevalence of atopic dermatitis among children at the age of 0—14 and teenagers at the age of 15—17 on the basis of data from official public statistical reports for the Russian Federation and for territories of Ural, Siberia and Far East for the period of 2005—2009.

Key words: **atopic dermatitis, children, teenagers, statistics.**

■ Охрана здоровья детей и подростков, обеспечение их качественной и эффективной медицинской помощи являются приоритетными направлениями государственной политики и развития здравоохранения Российской Федерации. Однако, несмотря на усиление внимания государства к проблеме сохранения здоровья нации в России, заболеваемость дерматозами среди детского населения не только остается на высоком уровне, но и продолжает стабильно увеличиваться [1—3].

В рамках разработки мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи детям на современном этапе реформирования здравоохранения одной из задач Уральского научно-исследовательского института дерматовенерологии и иммунопатологии является мониторинг уровня и структуры заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в субъектах Урала, Сибири и Дальнего Востока [4, 5].

Одним из проблемных заболеваний кожи у детей является атопический дерматит (АтД) — наследственно обусловленное хроническое рецидивирующее заболевание. Начинаясь в ранние годы, заболевание приводит к снижению социальной адаптации ребенка,

требует все более увеличивающихся затрат на лечебные и реабилитационные мероприятия, достаточно часто приводит к инвалидизации.

В 2009 г. начался расширенный сбор информации в классе «Болезни кожи и подкожной клетчатки» по дополнительным нозологическим формам в отчетной форме Федерального государственного статистического наблюдения №12 [2]. С 2011 г. согласно приказу Министерства экономического развития Российской Федерации, Федеральной службы государственной статистики (РОССТАТ) № 483 от 31 декабря 2010 г. «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения» АтД регистрируется как самостоятельная нозологическая форма, что расширяет возможности получения конкретных данных о распространенности АтД на территории Российской Федерации, в том числе о возрастной структуре, общей и впервые зарегистрированной заболеваемости дерматозом.

При анализе общей заболеваемости АтД на территории Российской Федерации за период 2005—

2009 г. установлено, что в течение пяти лет отмечается рост общей заболеваемости среди детей 0—14 лет (по отношению к 2005 г.) и в 2009 г. изменение заболеваемости составило +9,66% (табл. 1). На территории Российской Федерации в 2006 и 2007 гг. темп роста заболеваемости АТД детей 0—14 лет составлял +7,67% и +2,68% соответственно, тогда как с 2008 г. отмечается стабилизация общей заболеваемости АТД на высоком уровне (рис. 1). Доля АТД в структуре интенсивного показателя общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки детей 0—14 лет по Российской Федерации в 2009 г. составила 16,85%.

Проведенный анализ официальных статистических материалов показал, что с 2005 по 2009 г. на территории Российской Федерации отмечался рост числа детей 0—14 лет с впервые установленным диагнозом АТД и к 2009 г. динамика интенсивного показателя составила +16,01% (табл. 2). В структуре интенсивного показателя первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки детей 0—14 лет на территории Российской Федерации АТД составил в 2009 г. 12,19%.

На территории Уральского ФО общая заболеваемость АТД среди детей 0—14 лет в 2009 г. составила 2049,9 на 100 тыс. соответствующего населения, что выше аналогичного показателя по Российской Федера-

ТАБЛИЦА 1 **Заболеваемость атопическим дерматитом у детей в возрасте 0—14 лет**

Субъекты Федерации	2005		2006		2007		2008		2009		% изменения к 2005 г.
	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	
Российская Федерация	367808	1735,4	393559	1868,5	400088	1918,6	400260	1909,8	401400	1903,1	+9,66
Уральский ФО	37180	1933,1	38752	2051,5	39397	2094,1	39790	2090,9	39371	2049,9	+6,04
Сибирский ФО	53724	1676,4	58788	1876,2	58189	1873,7	57189	1826,1	54745	1733,3	+3,39
Дальневосточный ФО	18393	1695,6	20978	1984,1	21888	2097,0	22015	2109,0	22899	2187,7	+29,02

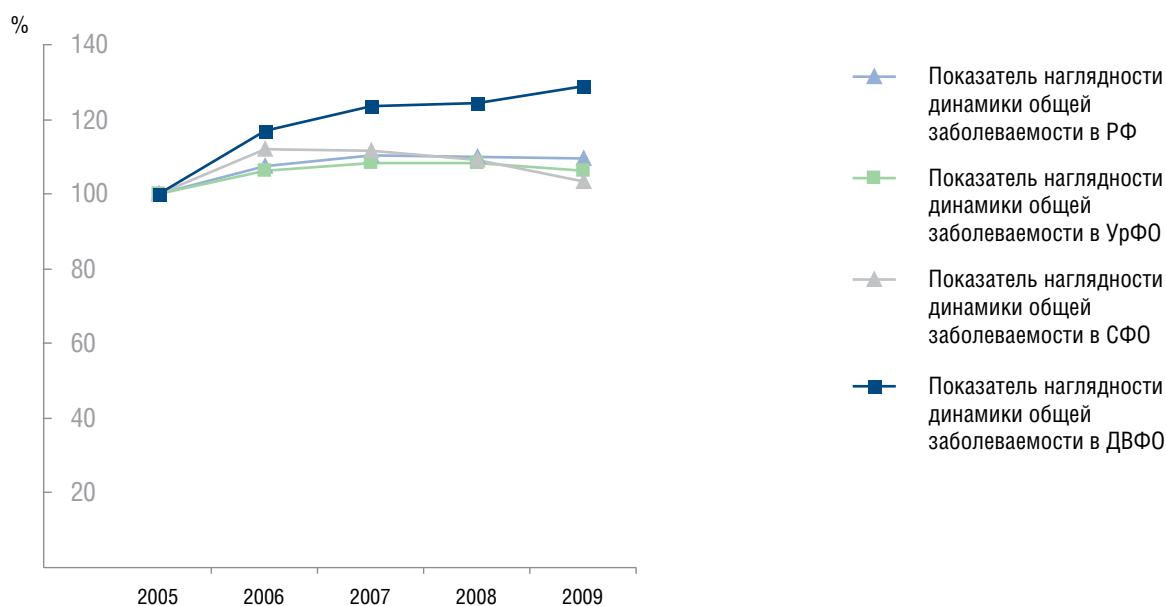


Рис. 1. Динамика показателя наглядности общей заболеваемости атопическим дерматитом детей 0—14 лет за период 2005—2009 гг.

ции на 7,71% (1903,1 на 100 тыс. соответствующего населения) (см. табл. 1). В 2006—2007 гг. темп прироста общей заболеваемости АТД детей 0—14 лет на территории Уральского ФО составил 6,12% и 2,08% соответственно. С 2008 г. отмечается тенденция к снижению общей заболеваемости АТД детей 0—14 лет (см. рис. 1). В Уральском ФО в 2009 г. доля АТД в структуре интенсивного показателя болезней кожи и подкожной клетчатки среди детей 0—14 лет составила 16,26%.

При анализе изменения уровня первичной заболеваемости АТД среди детей 0—14 лет на территории Уральского ФО установлено, что темп роста заболеваемости в 2006 г. составил +10,23% по отношению к 2005 г., а в 2009 г. уровень первичной заболеваемости АТД составил 1061,5 на 100 тыс. соответствующего населения, что ниже общероссийского показателя (1134,0 на 100 тыс. соответствующего населения) на 6,39% (табл. 2). В структуре интенсивного показателя болезней кожи и подкожной клетчатки с диагнозом, установленным впервые в жизни, доля АТД у детей 0—14 лет на территории Уральского ФО составила 11,22%.

Уровень общей заболеваемости АТД детей 0—14 лет в Сибирском ФО в 2009 г. составил 1733,3 на 100 тыс. соответствующего населения, что ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации (1903,1 на 100 тыс. соответствующего населения) на 8,92%. За период 2005—2009 гг. на территории Сибирского ФО рост общей заболеваемости АТД детей 0—14 лет отмечался в 2006 г., когда темп роста составил +11,92% по отношению к предыдущему году, а с 2007 г. отмечена тенденция к снижению общей заболеваемости АТД (см. рис. 1). В структуре интенсивного показателя общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Сибирском ФО доля детей 0—14 лет с диагнозом АТД в 2009 г. составила 17,36%.

На территории Сибирского ФО в течение анализируемого периода отмечался рост первичной заболеваемости АТД детей 0—14 лет. К 2009 г. темп роста первичной заболеваемости составил +15,23%, а уровень

первичной заболеваемости АТД в указанной возрастной группе составил 1182,5 на 100 тыс. соответствующего населения, что выше общероссийского показателя (1134,0 на 100 тыс. соответствующего населения) на 4,27% (см. табл. 2). Доля АТД в структуре интенсивного показателя первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки детей 0—14 лет на территории Сибирского ФО в 2009 г. составила 14,03%.

Наибольший рост общей заболеваемости АТД в указанной возрастной группе за период 2006—2009 гг. отмечался в Дальневосточном ФО, и в 2009 г. интенсивный показатель составил 2187,7 на 100 тыс. соответствующего населения, что выше общероссийского уровня заболеваемости АТД на 14,95% (см. табл. 1). Темп роста общей заболеваемости АТД детей 0—14 лет на территории Дальневосточного ФО за период 2006—2009 гг. оставался на самом высоком уровне из числа анализируемых территорий и к 2009 г. составлял +29,02% (см. рис. 1). АТД в структуре интенсивного показателя общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки детей 0—14 лет в Дальневосточном ФО составила в 2009 г. 16,98%.

Уровень первичной заболеваемости АТД детей 0—14 лет в течение пятилетнего периода на территории Дальневосточного ФО был выше, чем по Российской Федерации и в 2009 г. составил 1474,9 на 100 тыс. соответствующего населения, что выше общероссийского показателя на 30,06% (см. табл. 2). Темп роста первичной заболеваемости в 2009 г. составил +43,72% по отношению к 2008 г. Динамика интенсивного показателя первичной заболеваемости АТД детей 0—14 лет в Дальневосточном ФО в 2009 г. по отношению к 2005 г. составила +30,63% (рис. 2), что является максимальным показателем среди всех анализируемых территорий. Доля АТД в структуре интенсивного показателя болезнями кожи и подкожной клетчатки с диагнозом, установленным впервые в жизни, у детей 0—14 лет в Дальневосточном ФО в 2009 г. составила 13,4%.

ТАБЛИЦА 2

Заболеваемость atopическим дерматитом и родственными состояниями с диагнозом, установленным впервые в жизни, у детей в возрасте 0—14 лет

Субъекты Федерации	2005		2006		2007		2008		2009		% изменения к 2005 г.
	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	
Российская Федерация	207164	977,5	224879	1067,7	228240	1094,5	228154	1088,6	239180	1134,0	+16,01
Уральский ФО	18895	982,4	20455	1082,9	19716	1048,0	20947	1100,8	20395	1061,5	+8,05
Сибирский ФО	31340	977,9	33414	1066,4	33123	1066,6	32139	1026,2	37348	1182,5	+20,92
Дальневосточный ФО	12248	1129,1	14045	1328,4	14953	1432,6	15290	1464,8	15438	1474,9	+30,62

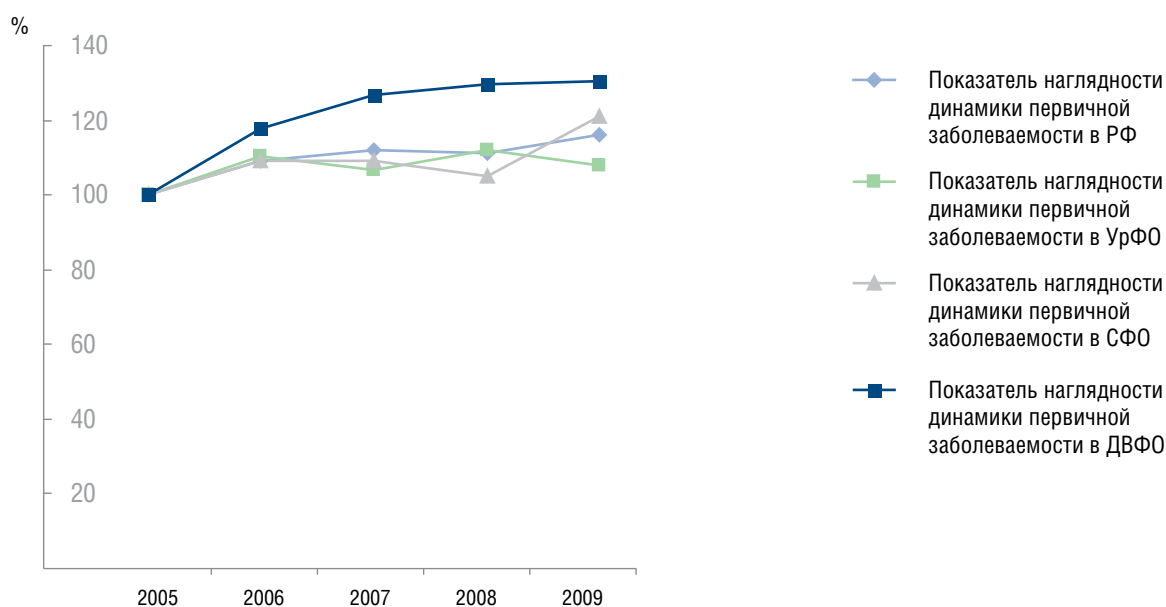


Рис. 2. Динамика показателя наглядности заболеваемости атопическим дерматитом с диагнозом, установленным впервые в жизни, у детей 0—14 лет за период 2005—2009 гг.

При анализе интенсивных показателей общей заболеваемости АТД подростков 15—17 лет на территории Российской Федерации установлено, что уровень общей заболеваемости оставался стабильно высоким и в 2009 г. показатель общей заболеваемости АТД составил 1109,3 на 100 тыс. соответствующего населения (табл. 3), а доля АТД в структуре интенсивного показателя общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки составила 10,25%.

Среди подростков в возрасте 15—17 лет в Российской Федерации показатель заболеваемости АД с диагнозом, установленным впервые в жизни, на протяжении 2006—2009 гг. остается относительно стабильным. В 2009 г. показатель первичной заболеваемости АТД составил 451,1 случая на 100 тыс. соответствующего населения (табл. 4), а доля АТД в структуре интенсивного показателя первичной за-

болеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки составила 5,41%.

На территории Уральского ФО регистрируется волнообразное изменение общей заболеваемости АТД подростков 15—17 лет, причем если в 2006 г. темп прироста составил +4,62%, то в 2007 г. темп снижения общей заболеваемости АТД подростков составлял -8,71%. В 2008 г. вновь регистрировался прирост (+6,19%) по сравнению с предыдущим годом, а в 2009 г. наметилась тенденция снижения темпа заболеваемости, оставаясь на уровне общероссийского (рис. 3). Доля АТД в структуре общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки подростков 15—17 лет в Уральском ФО в 2009 г. составила 11,41%.

В регионах Уральского ФО с 2007 г. первичная заболеваемость АТД среди подростков 15—17 лет была стабильно ниже, чем по Российской Федерации,

ТАБЛИЦА 3

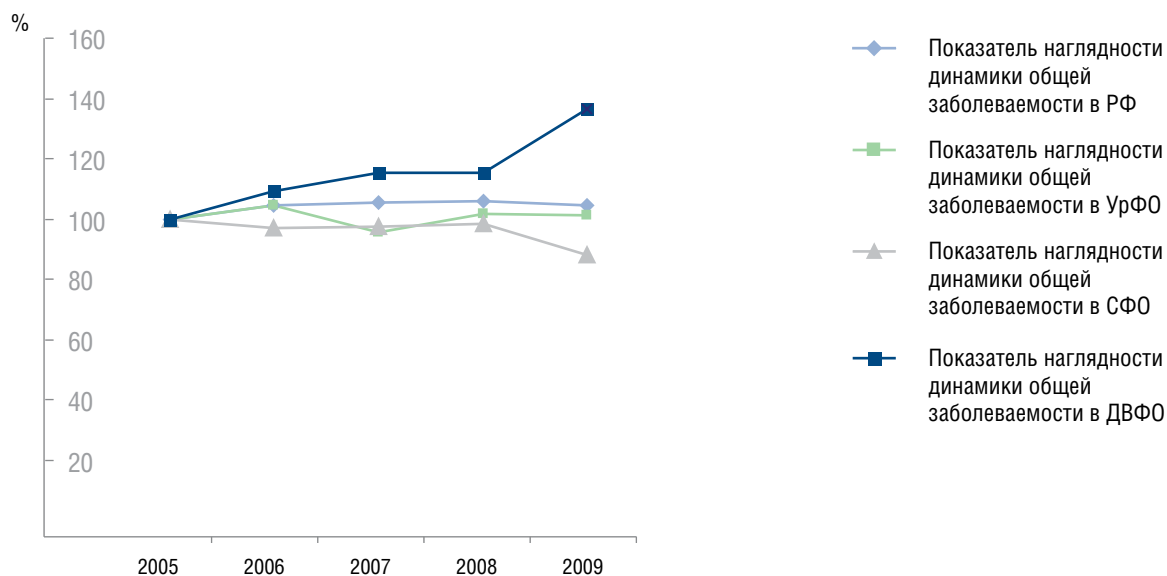
Общая заболеваемость атопическим дерматитом и родственными состояниями у подростков 15—17 лет

Субъекты Федерации	2005		2006		2007		2008		2009		% изменения к 2005 г.
	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	
Российская Федерация	72860	1062,0	71284	1111,4	65573	1119,2	59186	1122,3	55055	1109,3	+4,45
Уральский ФО	6988	1126,8	6696	1178,9	5551	1076,2	5286	1142,8	4951	1139,6	+1,14
Сибирский ФО	12112	1180,2	10843	1145,2	9931	1150,9	8990	1161,9	7559	1039,3	-11,94
Дальневосточный ФО	2350	691,8	2387	755,0	2311	798,9	2068	797,6	2295	943,6	+36,39

ТАБЛИЦА 4

Заболеваемость атопическим дерматитом и родственными состояниями с диагнозом, установленным впервые в жизни, у подростков в возрасте 15—17 лет

Субъекты Федерации	2005		2006		2007		2008		2009		% изменения к 2005 г.
	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	Абс. число случаев	На 100000 соотв. нас.	
Российская Федерация	28767	419,3	29534	460,5	26244	447,9	23385	443,4	22389	451,1	+7,58
Уральский ФО	2688	433,4	2744	483,1	2079	403,1	1890	408,6	1826	420,3	-3,02
Сибирский ФО	5075	494,5	5288	558,5	4346	503,7	3775	487,9	3454	474,9	-3,96
Дальневосточный ФО	1119	329,4	1177	372,3	1177	406,9	994	383,4	1108	455,5	+38,28


Рис. 3. Динамика показателя наглядности общей заболеваемости атопическим дерматитом подростков 15—17 лет за период 2005—2009 гг.

и в 2009 г. составила 420,3 на 100 тыс. соответствующего населения, что ниже общероссийского показателя на 6,83% (см. табл. 4). Темп роста первичной заболеваемости АТД подростков в 2006 г. составлял по отношению к предыдущему году +11,47%, а затем отмечалась стабилизация первичной заболеваемости АТД подростков 15—17 лет в Уральском ФО (рис. 4). В структуре интенсивного показателя первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки подростков 15—17 лет доля АТД в 2009 г. составила 5,76%.

На территории Сибирского ФО общая заболеваемость АТД подростков 15—17 лет в 2009 г. была на уровне общероссийского показателя и составила 1039,3 на 100 тыс. соответствующего населения.

В 2009 г. отмечалось снижение темпа заболеваемости АТД среди подростков в Сибирском ФО на 10,55% (см. рис. 3), а доля АТД в структуре интенсивного показателя общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки составила 9,66%. Показатель первичной заболеваемости АТД подростков 15—17 лет в Сибирском ФО с 2007 г. оставался на уровне показателя по Российской Федерации (см. рис. 4). Доля АТД в структуре интенсивного показателя первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки подростков 15—17 лет составила 5,75%.

Уровень общей заболеваемости АТД на территории Дальневосточного ФО среди подростков 15—17 лет на протяжении 2005—2009 гг. оставался ниже обще-

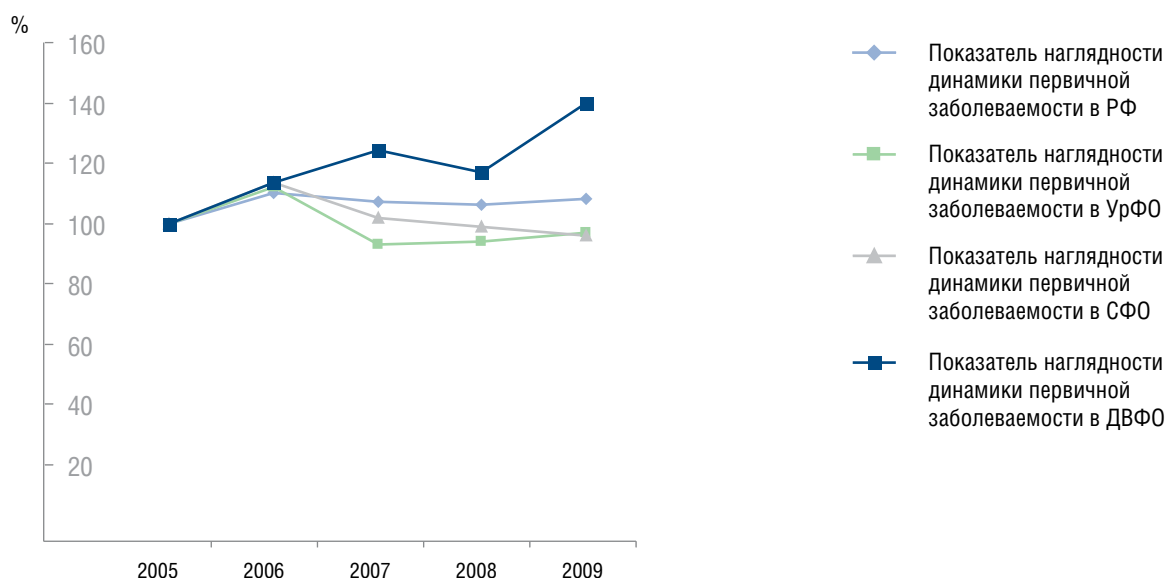


Рис. 4. Динамика показателя наглядности заболеваемости атопическим дерматитом с диагнозом, установленным впервые в жизни, у подростков 15—17 лет за период 2005—2009 гг.

российского показателя и составлял в 2009 г. 943,6 на 100 тыс. соответствующего населения, что ниже показателя по Российской Федерации на 14,94%. Однако за пятилетний период темп роста общей заболеваемости АТД составлял в 2006 г. +9,14%, в 2007 г. +5,81%, а в 2009 г. +18,3% по отношению к предыдущему году (см. рис. 3). В структуре интенсивного показателя общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки доля подростков 15—17 лет, больных АТД, составила в 2009 г. 8,63%.

На территории Дальневосточного ФО за анализируемый период отмечался рост заболеваемости АТД среди подростков 15—17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни. В 2009 г. первичная заболеваемость АТД среди подростков по сравнению с 2005 г. увеличилась на 38,28%, составив 455,5 случая на 100 тыс. соответствующего населения и впервые ее уровень был выше, чем по Российской Федерации (см. рис. 4). В 2009 г. АТД составил 5,35% от интенсивного показателя первичной заболеваемо-

сти болезнями кожи и подкожной клетчатки подростков 15—17 лет.

Приведенные выше официальные данные о заболеваемости АТД детей и подростков не могут считаться полными, так как АТД является междисциплинарной проблемой. Дети и подростки, больные хроническими дерматозами, обращаются и наблюдаются у различных специалистов (дерматовенерологи, аллергологи-иммунологи, педиатры, пульмонологи, гастроэнтерологи, врачи общей практики) одновременно. Введение новых статистических учетных форм позволит объективно оценить картину заболеваемости АТД среди детей и подростков. Проведенное эпидемиологическое исследование состояния заболеваемости АТД детей и подростков показало необходимость разработки организационных технологий по усовершенствованию организации специализированной медицинской помощи детям и подросткам, больным АТД, на различных этапах ее оказания — амбулаторном, госпитальном, реабилитационном. ■

Литература

- Кубанова А.А. Анализ эпидемиологической ситуации по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки населения Российской Федерации по данным официальной государственной статистики. *Вестн. дерматол. и венерол.* 2008; 5: 8—18.
- Кубанова А.А., Лесная И.Н., Кубанов А.А. и др. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории Российской Федерации. *Вестн. дерматол. и венерол.* 2010; 5: 4—21.
- Дети в России. 2009: Стат. сб./ЮНИСЕФ, Росстат. М.: ИИЦ «Статистика России» 2009; 121.
- Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В. Организационно-процессуальные аспекты оказания дерматовенерологической помощи в условиях реформирования здравоохранения. *Екат: Изд-во Урал. ун-та* 2007; 276.
- Кунгуров Н.В., Кениксфест Ю.В., Зильберберг Н.В. и др. Организационные аспекты оказания специализированной помощи детям, больным хроническими дерматозами. *Вестн. дерматол. и венерол.* 2010; 5: 22—28.