

УДК 616.914-053.2-036.8(477.42-25)

Ю.П. Сняк, А.В. Купріяненко

Захворюваність на вітряну віспу населення Житомирської області (дитячого і дорослого) у 2015–2017 роках

КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2018.8(96):61-64; doi 10.15574/SP.2018.96.61

Актуальність проблеми полягає в тому, що на вітряну віспу хворіють переважно діти. При даній хворобі можливий розвиток ускладнень, зумовлених як прямою дією вірусу, так і приєднанням вторинної бактеріальної інфекції.

Мета: провести аналіз рівня захворюваності на вітряну віспу дитячого і дорослого населення Житомирської області.

Матеріали і методи. Було проведено ретроспективний аналіз захворюваності на вітряну віспу населення Житомирської області за період 2015–2017 роки. У дослідженні використано клініко-статистичний метод.

Результати. Частка дитячого населення серед хворих на вітряну віспу у 2015 р. становила 70,7%. Найчастіше хворіли діти 5–9 років, частка яких серед пацієнтів дитячого віку становила 47,3%. У 2016 р. спостерігалася зростання захворюваності, у тому числі дитячого населення, частка якого становила 79,4%. Найвища захворюваність спостерігалася у дітей віком 1–4 роки. Частка дорослих серед усіх хворих була найменшою у 2016 р. — 20,5% від усіх випадків. У 2017 р. спостерігалася зростання захворюваності, особливо серед дорослих. У 2017 р. найвища захворюваність серед дітей реєструвалася у віці 5–9 років.

Висновки. Вітряна віспа досить розповсюджена серед дорослого та дитячого населення Житомирської області. Найчастіше вірусом *Varicella-Zoster* (VZV) уражаються діти 5–9 років, тобто дошкільного віку, і в меншій мірі — шкільного.

Ключові слова: вітряна віспа, захворюваність, Житомирська область.

The incidence of chickenpox of the population of Zhytomyr region (child and adult) in 2015–2017

Yu.P. Snyak, A.V. Kupryanenko

MHEI «Zhytomyr Medical Institute» Zhytomyr Regional Council, Ukraine

The urgency of the problem lies in the fact that chickenpox is mainly affected by children. With this disease and possible development of complications caused by both the direct action of the virus, and the accession of a secondary bacterial infection.

Objectives: to analyze the level of morbidity in the Varicella of children and adults in Zhytomyr region.

Design and methods. To achieve the goal, the statistical method is used.

Results. In the course of the analysis of the incidence of diseases by age it was established that the share of children's population in 2015 was 70.7%. Often, children aged 5–9 years were ill, the share of this age interval among the children of childhood was 47.3%. In 2016, an increase in the incidence of both the general and the children's population was observed — the proportion of children accounted for 79.4% of cases. The age range with the highest incidence has changed in the direction of reduction — in 2016, the highest incidence was observed at the age of 1–4 years. The share of adults among all patients was the lowest in 2016 — 20.5% of all cases. In 2017, there was an increase in the incidence in general and, especially among adults. In 2017 among children, the highest incidence was in the age range of 5–9 years.

Conclusions. The results of the study showed that chickenpox is a fairly widespread disease among the adult and infant population of Zhytomyr region. Most often, the *Varicella-Zoster* virus (VZV) affects children 5–9 years old, that is, preschool age, and to a lesser extent — school.

Key words: Varicella, morbidity in Zhytomyr region, adult and pediatric population.

Заболеваемость ветряной оспой населения Житомирской области (детского и взрослого) в 2015–2017 годах

Ю.П. Сняк, А.В. Купріяненко

КВУЗ «Житомирский медицинский институт» Житомирского областного совета, Украина

Актуальность проблемы заключается в том, что ветряной оспой болеют преимущественно дети. При данной болезни возможно развитие осложнений, обусловленных как прямым действием вируса, так и присоединением вторичной бактериальной инфекции.

Цель: провести анализ уровня заболеваемости ветряной оспой среди детского и взрослого населения Житомирской области.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ заболеваемости ветряной оспой населения Житомирской области за период 2015–2017 годы. В исследовании использован клинико-статистический метод.

Результаты. Доля детского населения среди больных ветряной оспой в 2015 г. составила 70,7%. Чаще всего болели дети 5–9 лет, доля которых среди пациентов детского возраста составила 47,3%. В 2016 г. наблюдался рост заболеваемости, в том числе детского населения, доля которого составила 79,4%. Наибольшая заболеваемость наблюдалась у детей в возрасте 1–4 года. Доля взрослых среди всех больных была наименьшей в 2016 г. — 20,5% от всех случаев. В 2017 г. наблюдался рост заболеваемости, особенно среди взрослых. В 2017 г. наибольшая заболеваемость среди детей регистрировалась в возрасте 5–9 лет.

Выводы. Ветряная оспа является достаточно распространенным заболеванием среди взрослого и детского населения Житомирской области. Чаще всего вирусом *Varicella-Zoster* (VZV) поражаются дети 5–9 лет, то есть дошкольного возраста, и в меньшей степени — школьного.

Ключевые слова: ветряная оспа, заболеваемость, Житомирская область.

Вступ

Захворюваність дитячого населення є одним з найбільш важливих показників, які характеризують стан здоров'я. За даними державної статистики, на тлі зменшення чисельності дитячого населення рівні захворюваності і поширеності хвороб при спадній тенденції залишаються високими – поширеність хвороб становила 1747,7 у 2017 р. на 1000 дітей відповідного віку, а захворюваність – 1291,7 відповідно. Високою залишалась у 2017 р. захворюваність дитячого населення в Київській, Івано-Франківській, Житомирській, Дніпропетровській областях та м. Києві [1,3].

Незважаючи на широке впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я України сучасних перинатальних технологій, захворюваність дітей першого року життя впродовж 2013–2017 років також мала тенденцію до збільшення [2]. Основними причинами, на думку фахівців, є несприятливі соціально-економічні та екологічні чинники, а також погіршення здоров'я батьків [8–11].

Структура захворюваності дитячого населення упродовж останніх років суттєво не змінилася. У 2017 р. традиційно, як і в попередні роки, на першому місці були хвороби органів дихання (їх частка становила 68,2% всіх випадків). Наступні рангові місця посіли хвороби шкіри та підшкірної клітковини (частка становила 5,1% випадків), інфекційні і паразитарні хвороби з часткою 3,6%. Серед інфекційних хвороб у дітей значна частка належить вірусним захворюванням [4–7].

Таблиця 1

Захворюваність на вітряну віспу різних категорій населення м. Житомира у 2015–2017 роках

Категорія населення	2015 рік		2016 рік		2017 рік	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Усього зареєстрованих випадків	618	100	749	100	882	100
Дорослі	181	29,2	154	20,5	200	22,6
Діти, усього	437	70,7	595	79,4	682	77,3
З них 0–1 рік	0	0	18	3,0	8	1,1
1–4 роки	153	35,0	292	49,0	216	31,6
5–9 років	207	47,4	209	35,1	312	45,7
10–14 років	52	11,9	55	9,2	98	14,3
15–17 років	25	5,7	21	3,5	48	7,0

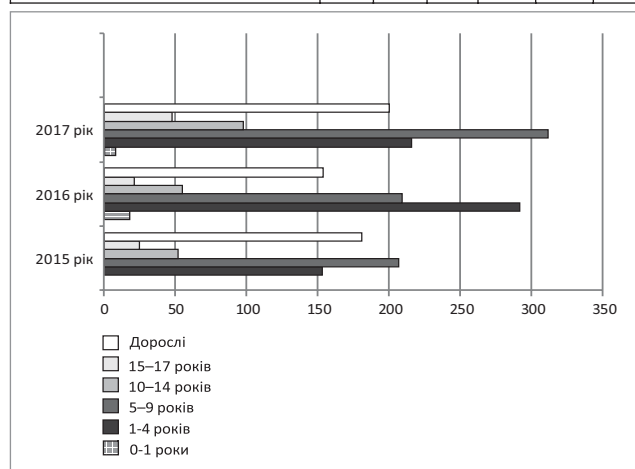


Рис. 1. Вікова структура захворюваності на вітряну віспу жителів м. Житомира

Мета дослідження – провести аналіз рівня захворюваності на вітряну віспу дитячого і дорослого населення м. Житомира та Житомирської області.

Таблиця 2

Захворюваність на вітряну віспу дитячого населення м. Житомира у 2015–2017 рр.

Показник	2015 рік		2016 рік		2017 рік	
	абс.	на 100 тис. нас.	абс.	на 100 тис. нас.	абс.	на 100 тис. нас.
Усього випадків	618	228,47	749	276,90	882	326,07
Серед дитячого населення	437	784,91	595	1068,70	682	1224,97

Таблиця 3

Аналіз захворюваності на вітряну віспу дитячого населення м. Житомира у 2015–2017 рр. за віковими категоріям

Показник	2015		2016		2017	
	абс. число	на 100 тис. нас.	абс. число	на 100 тис. нас.	абс. число	на 100 тис. нас.
Діти, усього	437	784,91	595	1068,70	682	1224,97
З них: 0–1 рік	0	0,0	18	474,81	8	211,03
1–4 роки	153	1183,11	292	2257,96	216	1670,28
5–9 років	207	1461,04	209	1475,16	312	2202,15
10–14 років	52	359,04	55	379,76	98	676,66
15–17 років	25	249,69	21	203,86	48	465,97

Матеріал і методи дослідження

У дослідженні використано клініко-статистичний метод. Було проведено ретроспективний аналіз захворюваності на вітряну віспу населення м. Житомира та Житомирської області за період 2015–2017 роки.

Результати дослідження та їх обговорення

У табл. 1 та на рис. 1 показано рівні захворюваності на вітряну віспу жителів м. Житомира.

При проведенні аналізу захворюваності за віком встановлено, що частка дитячого населення у 2015 р. становила 70,7%. Найчастіше хворіли діти 5–9 років, частка цього вікового інтервалу серед пацієнтів дитячого віку склала 47,3%.

У 2016 р. спостерігали зростання захворюваності як загалом, так і дитячого населення зокрема — частка дітей склала 79,4% випадків. Змінився віковий інтервал з найвищою захворюваністю у бік зменшення — у 2016 р. найвища захворюваність спостерігалася у віці 1–4 роки. Частка дорослих серед

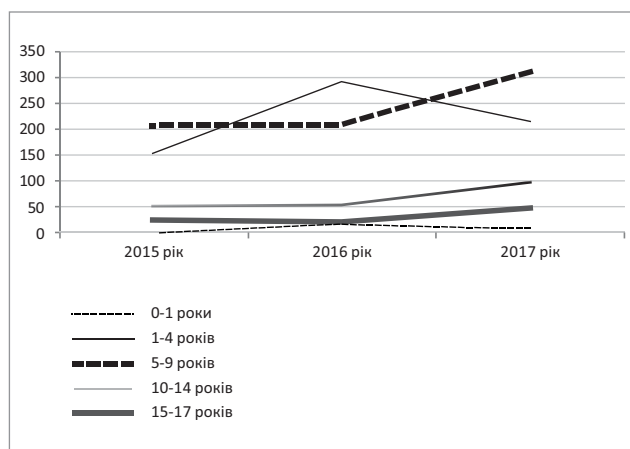


Рис. 2. Динаміка захворюваності на вітряну віспу різних вікових категорій дитячого населення м. Житомира у 2015–2017 рр.

усіх хворих була найнижчою у 2016 р. — 20,5% від усіх випадків.

У 2017 р. спостерігалася зростання захворюваності загалом, особливо серед дорослих. А серед дітей найвища захворюваність спостерігалася у віковому інтервалі 5–9 років.

Таблиця 4

Характеристика захворюваності на вітряну віспу населення Житомирської області у 2015–2017 роках за регіонами

Район	2015 рік		2016 рік		2017 рік	
	абс. число	на 100 тис.	абс. число	на 100 тис.	абс. число	на 100 тис.
Житомирська обл.	3536	275,78	3421	251,18	4295	334,97
Андрушівський	20	47,85	26	62,20	30	71,77
Баранівський	110	255,71	181	420,75	459	1067,00
Бердичівський	648	595,75	652	599,42	762	700,55
Брусилівський	10	63,25	16	101,20	29	183,42
Ємільчинський	97	276,85	42	119,87	131	373,89
Житомирський	144	211,07	45	65,96	81	118,73
Коростенський	38	132,59	33	115,14	176	614,10
Коростишівський	140	340,09	136	330,37	145	352,23
Луганський	51	292,10	31	177,55	32	183,28
Любарський	72	259,32	64	230,51	22	79,24
Малинський	37	78,56	152	322,72	100	212,31
Народицький	6	66,03	20	220,09	16	176,08
Нов.-Волинський	265	255,59	141	135,99	129	124,42
Пулинський	26	108,87	12	50,2	46	192,62
Овруцький	360	604,92	397	667,09	127	213,40
Олевський	26	61,78	28	66,53	30	71,28
Попільнянський	169	506,82	27	80,97	33	98,97
Радомишльський	111	297,91	215	577,03	280	751,48
Романівський	26	87,83	36	121,61	37	124,99
Ружинський	46	157,43	15	51,33	21	71,87
Хорошківський	13	36,47	13	36,47	4	11,22
Черняхівський	24	77,97	65	211,18	94	305,39
Чуднівський	171	460,11	90	242,16	179	481,64
м. Житомир	618	228,47	749	276,90	882	326,07

У табл. 2 показано захворюваність на вітряну віспу населення м. Житомира, яка зростає. Якщо у 2015 р. зареєстровано 228,47 випадку на 100 тис. населення, у 2016 р. — 276,90 на 100 тис. населення, то у 2017 р. — вже 326,07 на 100 тис. населення.

Захворюваність дитячого населення була найменшою у 2015 році. Вона становила 784,91 випадку на 100 тис. населення, що склало 70,7% від загальної захворюваності. У 2016 р. захворюваність на вітряну віспу дещо збільшилася і становила 1068,70 випадку на 100 тис. населення. Частка дітей у 2016 р. становила 79,4%. Найвищою захворюваність на вітряну віспу жителів м. Житомира була у 2017 році. Вона становила 1224,97 випадку на 100 тис. населення. Частка дітей від загальної кількості хворих у 2017 р. становила 77,3%.

Можна зробити висновок, що захворюваність на вітряну віспу зростає більш стрімко серед дорослого населення м. Житомира.

У табл. 3 надано аналіз захворюваності дитячого населення м. Житомира за віковими категоріями. Як видно з таблиці, відмічається чітка тенденція до зростання захворюваності як у дітей загалом, так і, особливо, у віці від 5 до 17 років. Так, якщо у дітей віком 10–14 років у 2015 р. захворюваність становила 359,04 на 100 тис. дитячого населення, то у 2016 р. і 2017 р. — 379,76 і 676,66 на 100 тис. населення відповідно.

Спостерігається різке підвищення захворюваності серед дітей 5–9 років. У 2015 р. захворюваність склала 1461,04 на 100 тис. населення, а в 2017 р. — вже 2202,15 на 100 тис. населення,

тобто захворюваність зросла у півтора разу. На рис. 2 показано динаміку захворюваності дитячого населення м. Житомира впродовж 2015–2017 рр.

У табл. 4 показано захворюваність на вітряну віспу населення Житомирщини за окремими районами. Як видно з таблиці, найвища захворюваність у 2015 р. спостерігалася серед жителів Овруцького району. Найнижчою захворюваність у 2015 р. була у жителів Хорошківського району. У 2017 р. картина захворюваності змінилася. Найвища захворюваність спостерігалася у Баранівському районі — 1067,00 на 100 тис. населення, а найнижча — у Хорошківському районі. Причому рівні захворюваності між районами відрізнялися у десятки разів (1067,0/11,22=95,1). Захворюваність у різних районах Житомирської області впродовж трьох років (2015–2017 рр. включно) змінювалася випадково.

Висновки

1. Результати дослідження показали, що вітряна віспа — досить розповсюджене захворювання, яке має тенденцію до зростання.

2. На Житомирщині за останні три роки на вітряну віспу найчастіше хворіли діти 5–9 років.

3. Найвищий рівень захворюваності серед дитячого населення м. Житомира спостерігався у 2016 році.

4. При загальній тенденції до зростання, спостерігається випадковий характер коливань захворюваності у районах області.

ЛІТЕРАТУРА

1. Габорець ЮЮ, Дудіна ОО, Дудник СВ. (2018). Тенденції захворюваності дитячого населення України. Україна. Здоров'я нації. 3 (50): 119.
2. Про затвердження клінічних Протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному і до шпитальному етапах. Наказ МОЗ України від 31.08.2004 р. №437. <http://www.moz.gov.ua>.
3. Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей. Наказ МОЗ України від 09.07.2004 р. №354. <http://www.moz.gov.ua>.
4. Про захист населення від інфекційних хвороб. Наказ МОЗ України від 06.04.2000 р. №1645-111. <http://www.moz.gov.ua>.
5. Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунологічних препаратів. Наказ МОЗ України від 03.02.2006 р. №48 <http://www.moz.gov.ua>.
6. Слабкий ГО, Габорець ЮЮ, Дудіна ОО. (2018). Характеристика захворюваності дітей першого року життя. Україна. Здоров'я нації. №3 (50).
7. Davis MM, Patel MS, Gebremariam A. (2004). Decline in varicella-related hospitalizations and expenditures for children and adults after introduction of varicella vaccine in the United States // Pediatrics. 114;3: 786–792.
8. Lichenstein R. (2006, June 13). Chicken Pox or Varicella. Pediatrics. www.emedicine.com.
9. Parang N Mehta (2006, July 26). Varicella. www.emedicine.com.
10. Seward JF, Watson BM, Peterson CL. (2002). Varicella disease after introduction of varicella vaccine in the United States, 1995–2000. JAMA. 5:606–611.
11. Vazquez M. (2004). Varicella zoster virus infections in children after the introduction of live attenuated varicella vaccine. Curr Opin Pediatr. 16;1:80–84.

Сведения об авторах:

Синяк Юлия Павловна — магистр медсестринства, преподаватель медсестринских дисциплин КВУЗ «Житомирский медицинский институт» ЖОС.

Адрес: г. Житомир, ул. Большая Бердичевская, 46/15.

Куприяненко Анжела Васильевна — магистр медсестринства, преподаватель медсестринских дисциплин КВУЗ «Житомирский медицинский институт» ЖОС.

Адрес: г. Житомир, ул. Большая Бердичевская, 46/15.

Статья поступила в редакцию 30.07.2018 г., принята к печати 06.12.2018 г.