

МОЗ УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛІСТ

*про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за
результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної
діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони
здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної
академії медичних наук України призначену для практичного
застосування у сфері охорони здоров'я*

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 166 - 2020

Випуск з проблеми
«Громадське здоров'я»
Підписав: Наталія БІЛК
«11» травня 2020 року
«11» травня 2020 року
«11» травня 2020 року
Протокол № 2 від 05.10.20 р.

НАПРЯМ ВІПРОВАДЖЕН
ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

**ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ
БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ, СПРИЧИНЕНИХ НЕГАТИВНИМ
ВПЛИВОМ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА**

УСТАНОВИ РОБОТНИКІВ

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ІМ. О. М. МАРШЕВСЬКА НАМН УКРАЇНИ»

УКРЕМПАЦЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д.мел.н., проф. ТУРОС О.І.,
КОВАЛЬЧУК М.П.,
НАЗАРЕНКО О.Д.,
МАРЕМУХА Т.П.

м. Київ

Суть впровадження: нове бачення в визначенні контингенту дітей з ризиком розвитку бронхіальної астми (БА).

Пропонується для впровадження в практику закладів охорони здоров'я для створення програм профілактики розповсюдження БА серед дитячого населення та створення профілактичних регіональних або міських програм, спрямованих на своєчасне виявлення та попередження виникнення цієї патології.

Проблема БА є однією з найбільш актуальних проблем в сучасній клінічній медицині, що пов'язано з зростанням тяжкості перебігу інвалідизацією та летальними випадками при цьому захворюванні. Міжнародні епідеміологічні дослідження останніх 25 років свідчать, що БА досягла рівня 5 % серед дорослого населення, а серед дітей – практично 10 %. В Україні за даними уніфікованих досліджень (ISAAC), поширеність БА у дітей коливається від 5 до 22%. [Антипкін Ю.Г., Чумаченко Н.Г., Лапшин В.Ф.- 2016 <https://med-expert.com.ua>]

Враховуючи застереження ВООЗ, щодо негативного впливу забруднення навколишнього середовища на здоров'я дітей, а саме, забруднення атмосферного повітря на частоту формування алергійної патології органів дихання, важливо знати характер забруднення атмосферного повітря при визначенні контингенту дітей з потенційним ризиком розвитку бронхіальної астми . [Турос О.І., Маремуха Т.П., Петросян А.А., Михіна Л.І., Інтегральні показники як інструмент оцінки якості атмосферного повітря //Довкілля та здоров'я.-січень-березень-2019.с.-51-55, Караєва Н.В., Варава І.А., Методи і засоби оцінки ризику здоров'я населення від забруднення атмосферного повітря \ Практикум, Київ. КПІ ім.І.І.Сікорського . 2018. С54]

Анаместичні відомості виявлялися шляхом анкетування батьків і родин при проведенні опитування батьків та огляду дитини. На кожний випадок була заповнена авторська анкета, за допомогою якої можливо прогнозувати розвиток захворювання, та сформувати групи різного ступеня ризику виникнення БА.[Ковальчук М.П.-2017 Сімейна медицина №5(73) с.88-91]

Кожна анкета містить 26 запитань

Таблиця 1
Карта епідеміологічного обстеження сім'ї на виявлення алергічних захворювань органів дихання

Відповідаючи на запитання, заповніть, будь ласка, відповідну клітинку. Якщо Ви не впевнені у відповіді, будь ласка, не відповідайте		ТАК	НІ
1. Ф.І.П., рік народження, стать дитини.			
2. Антенальний розвиток дитини (протікання вагітності)			

з ускладненням.		
без ускладнення		
3. Чи алергічні захворювання відмічалися у батька у матері		
	по лінії матері	
	по лінії батька	
4. Особливості харчування дитини до 1-го року життя	природне	
	штучне	
5. Чи була алергічна реакція на введення соків прикорму		
6. Проява алергічного діатезу на 1-му році життя	висип гіперемія	
	екзема	
7. Профілактичні прививки - строки їх проведення	вчасно	
	невчасно	
8. Прояви алергії на лікарські препарати	висип анафілактична реакція	
	набряк Квінке	
	приступ ядухи (нестача повітря)	
9. Чи відмічалось у дитини важке і свистяче дихання без попередньої простуди		

10. Чи було у дитини відчуття нестачі повітря серед ночі		
11. Проява алергії на харчові продукти після 1-го року життя		
12. Як часто дитина хворіє простудними захворюваннями (ОРВІ)	1 раз на рік	
	1 раз на місяць	
	4 і більше разів на рік	
13. Чи хворіла дитина до року життя на запалення легень		
14. При загостренні алергічного захворювання органів дихання чи користується нетрадиційними методами лікування		
15. Коли виникли перші прояви обструкції (ядухи) відчуття нестачі повітря	до року життя	
	з 1-го до 3-х	
	після 3-х	
16. Диспансерний облік алергічного захворювання органів дихання	до 1-го року	
	після 1-го року	
17. Частота загострення алергічного захворювання під час застуди	1 раз на рік	
	до 4-х разів на рік	
18. Тривалість приступу	5-10 хвилин	
1 день		
	більше 1 дня	
19. Чим ліквідовано приступ	фітотерапія	

лікарські препарати	
самостійно	
20. Сезонність прояву захворювання	
21. Негативний вплив навколишнього середовища	
22. Супутні прояви інших захворювань	
23. Присутність у квартирі тварин, птахів, риб	
24. Прояви алергічного риніту, кон'юнктивіту	
25. Чи впливають кліматичні умови на перебіг (протікання) захворювання	
26. Житлово-побутові умови проживання	добрі
	незадовільні
	задовільні

Для оцінки ступеня ризику розвитку бронхіальної астми розраховуються прогностичні коефіцієнти (ПК) за методикою А.А.Генкіна та В.С.Гублера [Москаленко В.Ф., Вороненко Ю.В., Основи оцінки факторів ризику та прогнозування патологічних процесів/ Соціальна медицина та Організація Охорони Здоров'я. <https://studfiles.net/page/22>] за формулою:

$$ПК(x_i) = 100 \lg(P(x_i/A1)/P(x_i/A2)),$$

де $ПК(x_i)$ – прогностичний коефіцієнт інформаційної групи i ознаки x ; $P(x_i/A1)$ і $P(x_i/A2)$ – умовні вірогідності інформаційної групи i ознаки x в сукупності хворих (A1) і в сукупності населення, що не мали даної патології (A2).

Застосування прогностичних коефіцієнтів зводиться до сумування всіх прогностичних коефіцієнтів будь-якому співвідношенні. Отримана сума ПК порівнюється з табличним значенням(табл. 2) за припустимою похибкою першого роду (пропускання групи високого ризику), що дорівнює 0,05 і другого роду (помилкове віднесення групи низького ризику до групи високого) – не більше 0,2.

Порогові табличні значення прогностичних коефіцієнтів при вказаних рівнях похибок складають від -120 до +70. Якщо значення одержаного ПК більше, ніж верхній рівень інтервалу ПК, групу, що вивчають відносять до контингент з високим ризиком, а якщо нижче – з мінімальним ризиком.

Значенний інтервал має три частини: від -119,9 до -60 (група низького ризику), від -59,9 до 0 (група середнього ризику), від 0,1 до 69,9 (група високого ризику) (табл.2)

Таблиця 2
Прогностичні коефіцієнти ризику розвитку БА у дітей

Досліджувані чинники	Прогностичні коефіцієнти		Інформативність ознаки	
	так	ні	так	ні
Антенатальний розвиток (ускладнення)	54,45	-61,96	15,87	18,059
Наявність алергічних захворювань організмів дихання:				
у батька	6,58		0,105	
у матері	-2,53		0,021	
по лінії батька	6,58		0,105	
по лінії матері	-6,98		0,166	
Особливості годування на першому році: природне годування штучне годування	-9,30 11,29		0,544 0,660	
Наявність алергії на введення соків	55,46	-60,69	16,170	17,693
Наявність алергії на введення прикорму	32,06	-12,19	3,205	1,219
Проява алергічного діатезу (висипу)	34,75	-56,64	7,941	12,944
Проява алергічного діатезу (гіперемія)	46,26	-4,71	2,257	0,230
Проява алергічного діатезу (екзема)	63,68	-3,81	2,605	0,156
Своєчасність профілактичних щеплень	-55,60	50,52	15,113	13,733
Проява алергії на мед. препарати	47,46	-24,02	8,301	4,201
Нестача повітря серед ночі	91,89	-92,82	36,154	36,518
Алергія на продукти після 1 року	29,79	-19,43	3,934	2,565
Частота ГРВІ: раз на рік	-93,85		21,199	

раз на місяць 4 і більше разів на рік	63,85 19,82		6,508 2,457
Наявність запалення легенів до 1 року	59,15	-12,82	6,948
Судутні прояви інших захворювань	88,05	-57,9	29,174
Наявність у квартирі тварин, птахів	-3,61	1,18	0,057
Проява алергічного риніту	67,43	-12,10	7,694
Проява алергічного кон'юнктивіту	8,72	-0,45	0,043
Вплив клімату на захворювання	56,42	-26,16	10,91
Житлові умови: добрі незадовільні задовільні	-8,89 12,60 -25,86		0,41 0,86 0,57

Примітка. *- за відповіддю «Так» під час анкетування, ** - за відповіддю «Ні»
Розраховані прогностичні коефіцієнти, шляхом комбінованого добору всіх можливих співвідношень чинників (ознак), дають можливість виявити найбільш несприятливі, з точки зору вірогідності розвитку патології, комбінації чинників. Проте, оскільки окремі чинники або ознаки мають різну інформативну цінність, то під час встановлення діагнозу доцільно використовувати тільки найінформативніші (наприклад, коефіцієнт інформативності більше від 0,5 до 1).

Досліджено, що рівень поширеності БА значною мірою залежить від комплексу чинників довкілля, що в цілому обумовлюють 78,1% негативного впливу, проти обумовленості рівня захворюваності, який становить 43,3%. Вивчені антропогенні чинники довкілля суттєво впливають як на частоту формування, так і поширеність БА у дітей м. Києва [Ковальчук М.П. \ Здоров'я суспільства. 2017 №3-4. Том 6 с.118-122]

Екологічні чинники довкілля, що досліджені нами, є актуальними та важливими в сучасних умовах і повинні враховуватися при наданні медичної допомоги дитячому населенню. Києва [Ковальчук М.П. \ Здоров'я суспільства. 2017 №3-4. Том 6 с.118-122].

Використання методики визначення контингенту дітей з ризиком розвитку БА дозволяє імовірно поліпшити донозологічну діагностику алергічних захворювань організмів дихання у дітей, що проживають в несприятливому навколишньому середовищі та своєчасно провести профілактичні заходи та превентивне лікування.

За додатковою інформацією з даних питань звертайтесь до лабораторії якості повітря ДУ "Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзеєва НАМНУ" тел.: (044) 559-34-15. Ковальчук М.П., Маремуха Т.П.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький
Підписано до друку 17.11.2020 Друк арж. 0.13. Обл-вид арж. 0.02. Таб. 112. стор. 1
Замовлення № 166. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України.
04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46

Шановний колего!

Інформаційний лист є анованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

МОЗ УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх впровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення сержавної акредитації закладів охорони здоров'я»).

м. Київ