

ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ И ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Гиндюк Л. Л., Мороз И. Н.

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Реферат. Рост заболеваемости бронхиальной астмой детского населения за последние десятилетия свидетельствует об ухудшении состояния здоровья детей и снижении качества жизни пациента и его родственников. Это в свою очередь обуславливает необходимость проведения мониторинга за состоянием здоровья детского населения с целью оценки, контроля и прогноза развития бронхиальной астмы. В статье представлен один из этапов мониторинга — анализ динамики общей и первичной заболеваемости бронхиальной астмой детского населения г. Минска за 2011–2019 гг. Дана оценка многолетней тенденции динамики заболеваемости бронхиальной астмой детей разных возрастных групп.

Ключевые слова: бронхиальная астма, первичная заболеваемость, общая заболеваемость, детское население, тренд.

Введение. Бронхиальная астма (БА) является одним из самых распространенных и тяжелых проявлений аллергического процесса, возникновение которого характерно для любого возраста [1, 2, 3]. Согласно данным проведенных исследований высокий уровень заболеваемости БА отмечается как у взрослых, так и у детей. Число пациентов в возрастной группе старше 18 лет, имеющих астмаподобные симптомы и диагностированную БА, колеблется от 1 до 25,5 %, в то время как среди детей частота данного заболевания колеблется от 5 до 15 % [4]. Важность проблемы БА у подрастающего поколения обусловлена тем, что детский и подростковый возраст являются периодами жизни, имеющими высочайший потенциал для интеллектуального, физического и репродуктивного развития. В различные возрастные периоды заболеваемость детского населения БА неодинакова, что является результатом возрастных анатомо-физиологических особенностей — в раннем и дошкольном возрас-

те. БА у мальчиков встречается чаще, чем у девочек [5], с наступлением периода полового созревания и в дальнейшем БА встречается у девочек чаще, чем у мальчиков, а у 60–80 % пациентов продолжается в зрелом возрасте [6]. Важное значение имеет анализ заболеваемости БА в целом и по возрастным группам, так как является одним из этапов социально-гигиенического мониторинга, обеспечивающим обоснование и организацию профилактических мероприятий, повышение качества жизни детского населения [7].

Цель работы — оценка динамики первичной и общей заболеваемости БА в разных возрастных группах детского населения г. Минска за 2011–2019 гг.

Материалы и методы. *Дизайн исследования* — выборочное, ретроспективное. *Объект исследования* — детское население с бронхиальной астмой, проживающее на двух жилых территориях г. Минска. Одна территория характеризуется следующими критериями: жилая зона смешанной, многоквартирной и уса-

дебной застройки с автотранспортом и непосредственным прилеганием к ней производственной зоны с предприятием строительной отрасли, базовая санитарная зона не превышает 50 м (АвП₅₀), вторая — жилая зона многоквартирной, смешанной и усадебной застройки с автотранспортом без непосредственного прилегания к ней производственной зоны с предприятиями (Ав).

При проведении исследования использованы статистические методы. Проведена погодная выкопировка данных из статистических отчетных форм 1-дети «Отчет о медицинской помощи детям» по возрастным группам 1–4 года, 5–9 лет, 10–14 и 15–17 лет первичной и общей заболеваемости двух территориях г. Минска за 2011–2019 гг.

Для характеристики заболеваемости БА детского населения в различных возрастных группах — 1–4 года, 5–9 лет, 10–14 лет, 15–17 лет используются показатели первичной и общей заболеваемости.

Анализ показателей первичной и общей заболеваемости в динамике осуществлялся с использованием показателей динамического ряда (абсолютный прирост/убыль, темп роста/снижения, темп прироста/убыли, показатель наглядности). Оценка многолетней тенденции динамики показателей проводилась на основе расчета среднегодового многолетнего темпа прироста /убыли (СМТ_{пр/уб}):

СМТ_{пр/уб} (0–1 %) — динамика умеренной степени выраженности;

СМТ_{пр/уб} (1–5 %) — динамика средней степени выраженности;

СМТ_{пр/уб} > 5 % — динамика выраженной степени.

Критическое значение уровня значимости при проверке нулевых гипотез принималось равным 5 % ($p = 0,05$). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Динамика первичной заболеваемости БА детского населения жилой территории, находящейся под воздействием загрязнения от автотранспорта и промышленности (АвП₅₀), характеризовалась выраженной тенденцией к снижению в возрастных группах (1–4 года, 5–9 лет, 10–14 лет) и тенденцией к увеличению средней степени выраженности в возрастной группе 15–17 лет (таблица 1).

Первичная заболеваемость БА детей в возрастной группе 15–17 лет АвП₅₀ увеличилась с 95,9 до 111,0 случаев на 100 тыс. населения (на 15,7 %), тенденция динамики которой со-

ответствовала средней степени выраженности (СМТ_{пр/уб} = +2,1). За анализируемый период наибольшее снижение первичной заболеваемости БА отмечалось в возрастной группе 10–14 лет — с 189,1 до 29,0 случаев на 100 тыс. населения (на 84,6 %), тенденция динамики которой соответствовала выраженной степени (СМТ_{пр/уб} = –20,9).

С 2011 по 2019 г. первичная заболеваемость БА детей в возрастной группе 5–9 лет жилой территории, находящейся под воздействием загрязнения только от автотранспорта (Ав) снизилась с 330,2 до 244,9 случаев на 100 тыс. населения на 25,8 %. Отмечается увеличение первичной заболеваемости БА детей в возрастных группах 1–4 года, 10–14 лет, 15–17 лет, проживающих на территории Ав. Среднегодовой многолетний темп прироста первичной заболеваемости БА детей в возрастных группах 10–14 лет (СМТ_{пр/уб} = +7,0) и 15–17 лет (СМТ_{пр/уб} = +10,1) свидетельствует о тенденции динамики к увеличению выраженной степени, в возрастной группе 1–4 года (СМТ_{пр/уб} = +3,0) — средней степени выраженности.

Анализ возрастной структуры первичной заболеваемости БА детского населения показал, что в 2011 г. на жилой территории, находящейся под воздействием загрязнения от автотранспорта и промышленности (АвП₅₀), преобладал удельный вес детей в возрасте 1–4 года (45,7 %), на жилой территории, находящейся под воздействием загрязнения только от автотранспорта (Ав), — удельный вес детей в возрасте 5–9 лет (54,2 %), (рисунок 1).

В 2019 г. в возрастной структуре первичной заболеваемости преобладал удельный вес детей в возрасте 5–9 лет, который был характерен как для детского населения, проживающего на жилой территории, находящейся под воздействием загрязнения от автотранспорта и промышленности (42,9 %), так и под воздействием загрязнения только от автотранспорта (39,4 %). Следует отметить, что статистически значимых различий возрастной структуры первичной заболеваемости БА детского населения в зависимости от территорий проживания в 2011 и 2019 гг. не установлено ($\chi^2 = 4,32$, $p_{2011\text{АвП}50/\text{Ав}} > 0,05$; $\chi^2 = 3,53$, $p_{2019\text{АвП}50/\text{Ав}} > 0,05$).

Анализ возрастной структуры первичной заболеваемости детей, проживающих на жилой территории, находящейся под воздействием загрязнения от автотранспорта и промышленности (АвП₅₀), показал, что в 2011 г. в структу-

Таблица 1 — Динамика первичной заболеваемости бронхиальной астмой детского населения, проживающего на территориях с загрязнением от автотранспорта и промышленности, по возрастным группам

Год	Первичная заболеваемость БА (на 100 тыс. населения), $P \pm m$							
	1–4 года		5–9 лет		10–14 лет		15–17 лет	
	Ав	АвП ₅₀	Ав	АвП ₅₀	Ав	АвП ₅₀	Ав	АвП ₅₀
2011	130,0± 58,1	586,4± 127,6	330,2± 91,4	485,4± 117,4	131,3± 58,7	189,1± 77,1	39,8± 39,8	95,9± 67,8
2012	148,3± 60,5	708,6± 138,5	467,3± 107	544,8± 121,5	155,7± 63,5	145,2± 64,9	125,0± 72,1	0,0
2013	188,1± 66,4	603,5± 125,5	283,0± 81,6	265,4± 83,8	103,3± 51,6	146,5± 65,5	127,6± 73,6	47,9± 47,9
2014	309,9± 82,7	130,2± 58,2	431,3± 98,7	179,4± 67,8	151,0± 61,6	176,0± 71,8	172,3± 86,1	47,9± 47,9
2015	254,3± 73,3	389,3± 100,3	324,3± 83,6	279,7± 84,2	206,9± 73,1	89,7± 51,8	41,9± 41,9	52,0± 52,2
2016	219,9± 66,2	230,8± 76,9	434,2± 99,4	75,2± 43,4	152,4± 62,2	61,8± 43,7	124,4± 71,8	51,9± 51,9
2017	156,7± 55,4	132,9± 59,4	136,4± 51,5	195,3± 69,0	129,5± 57,9	153,8± 68,7	173,2± 86,5	51,2± 51,2
2018	293,5± 78,3	217,5± 76,8	226,5± 65,3	239,6± 75,7	93,3± 46,6	149,3± 66,7	129,7± 74,8	57,3± 57,3
2019	164,2± 58,0	145,5± 65,0	244,9± 67,8	142,9± 58,3	225,4± 71,2	29,0± 29,0	86,2± 61,0	111,0± 78,4
СМТ _{пр/уб}	+3,0	-16,0	-3,7	-14,2	+7,0	-20,9	+10,1	+2,1

Примечание — Тенденция динамики: 1–4 года — Ав — средней степени выраженности, АвП₅₀ — выраженной степени; 5–9 лет — Ав — средней степени выраженности, АвП₅₀ — выраженной степени; 10–14 лет — Ав — выраженной степени, АвП₅₀ — выраженной степени; 15–17 лет — Ав — выраженной степени, АвП₅₀ — средней степени выраженности.

ре преобладал удельный вес детей в возрасте 1–4 года (45,7 %), в 2019 г. — удельный вес детей в возрасте 5–9 лет (42,9 %). Несмотря на снижение удельного веса детей в возрасте 1–4 года с 45,7 до 35,7 %, статистически значимых различий возрастной структуры первичной заболеваемости БА детского населения, проживающего на территории АвП₅₀, в 2011

и 2019 гг. не установлено (Chi-square test: $\chi^2 = 2,5$, $p_{2011/2019} > 0,05$).

С 2011 по 2019 г. удельный вес детей в возрасте 5–9 лет, проживающих на территории, находящейся под воздействием загрязнения только от автотранспорта (Ав), снизился с 54,2 до 39,4 %. Статистически значимых различий изменения возрастной структуры пер-

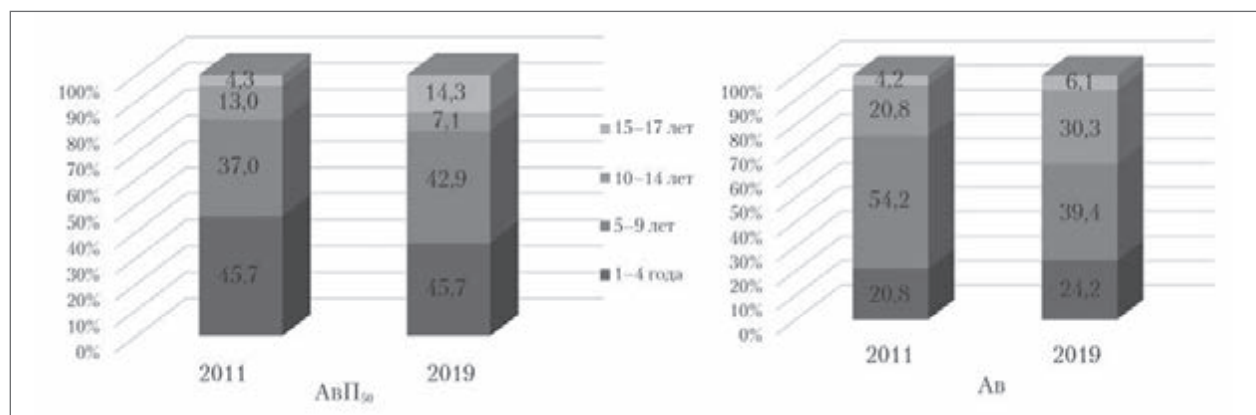


Рисунок 1 — Возрастная структура первичной заболеваемости БА детского населения, проживающего на территории АвП₅₀ и Ав

вичной заболеваемости БА детского населения, проживающего на территории Ав, в 2011 и 2019 гг. также не установлено ($\chi^2 = 1,3, p_{2011/2019} > 0,05$).

Динамика общей заболеваемости БА детского населения жилой территории, находящейся под воздействием загрязнения от автотранспорта и промышленности (АвП₅₀), характеризовалась выраженной тенденцией снижения в возрастных группах 1–4 года, 5–9 лет и ростом в возрастных группах 10–14 и 15–17 лет (таблица 2). За анализируемый период наибольший рост общей заболеваемости наблюдался в возрастной группе 15–17 лет, в которой общая заболеваемость БА увеличилась с 2733,8 до 3385,1 случаев на 100 тыс. населения (на 23,8 %), тенденция динамики соответствует средней степени выраженности (СМТ_{пр/уб} = +2,7). Наибольшее снижение общей заболеваемости БА детей, проживающих на территории АвП₅₀, отмечено в возрастной группе 1–4 года, уровень которой снизился с 1117,0 до 349,1 случаев на 100 тыс. населения (на 68,7 %). Среднего-

довой многолетний темп убыли достигал 13,5 и свидетельствовал о выраженной тенденции снижения общей заболеваемости БА детей, проживающих на территории АвП₅₀.

За период с 2011 по 2019 г. динамика общей заболеваемости БА детского населения на жилой территории, находящейся под воздействием загрязнения только от автотранспорта (Ав) в возрастных группах 5–9 и 10–14 лет, характеризовалась тенденцией к снижению средней степени выраженности, а в возрастных группах 1–4 года и 15–17 лет тенденцией к увеличению средней степени выраженности. Наибольшее снижение общей заболеваемости БА (СМТ_{пр/уб} = –3,7) на данной территории отмечено в возрастной группе 10–14 лет — на 26,3 % (с 2967,4 до 2186,7 случаев на 100 тыс. населения), наибольший рост — на 12,8 % в возрастной группе 1–4 года (с 363,9 до 410,4 случаев на 100 тыс. населения, СМТ_{пр/уб} = +1,5).

Анализ возрастной структуры общей заболеваемости БА детского населения показал, что в 2011 и 2019 г. преобладал удельный вес детей

Таблица 2 — Динамика общей заболеваемости бронхиальной астмой детского населения, проживающего на территориях с загрязнением от автотранспорта и промышленности, по возрастным группам

Год	Общая заболеваемость БА (на 100 тыс. населения), Р ± m							
	1–4 года		5–9 лет		10–14 лет		15–17 лет	
	Ав	АвП ₅₀	Ав	АвП ₅₀	Ав	АвП ₅₀	Ав	АвП ₅₀
2011	363,9± 97,1	1117,0± 175,6	2057,4± 226,2	2570,0± 267,4	2967,4± 275,0	2931,0±2 99,4	2707,0± 323,8	2733,8± 357,1
2012	370,6± 95,5	1335,5± 189,5	1697,0± 202,6	2642,3± 264,7	2724,4± 262,2	2933,5± 287,6	2958,3± 345,9	2324,5± 324,9
2013	352,6± 90,9	1338,2± 186,1	1816,0± 205,1	2733,5± 265,6	2530,3± 252,3	3164,4± 299,6	3401,4± 373,8	2252,0± 324,8
2014	509,1± 105,9	1224,0± 177,4	1770,7± 198,7	2742,9± 261,5	2692,5± 256,8	2962,7± 290,4	2928,5± 349,9	2729,9± 365,6
2015	635,9± 115,7	752,7± 139,2	1751,4± 192,9	3025,7± 273,1	2792,9± 265,0	3049,3± 297,3	2263,2± 304,5	2496,1± 355,8
2016	539,7± 103,6	564,2± 120,0	1988,1± 211,0	2707,4± 257,0	2794,7± 262,7	3152,0± 307,1	2694,9± 329,7	3217,4± 402,0
2017	411,4± 89,6	425,4± 106,1	1636,5± 177,1	2245,5± 231,5	2383,4± 245,5	3013,5± 299,8	3291,5± 371,3	3173,0± 396,5
2018	545,1± 106,6	380,6± 101,5	1529,2± 168,6	1941,0± 213,6	1981,8± 212,8	3315,4± 309,4	3156,1± 363,5	3839,5± 460,0
2019	410,4± 91,6	349,1± 100,6	1676,7± 176,2	1643,6± 196,2	2186,7± 219,6	3135,9± 297,0	3018,5± 355,3	3385,1± 426,0
СМТ _{пр/уб}	+1,5	–13,5	–2,5	–5,4	–3,7	+0,8	+1,4	+2,7

Примечание — Тенденция динамики: 1–4 года — Ав — средней степени выраженности, АвП₅₀ — выраженной степени; 5–9 лет — Ав — средней степени выраженности, АвП₅₀ — выраженной степени; 10–14 лет — Ав — средней степени выраженности, АвП₅₀ — умеренной степени выраженности; 15–17 лет — Ав — средней степени выраженности, АвП₅₀ — средней степени выраженности.

в возрасте 10–14 лет, который был характерен как для детского населения, проживающего на жилой территории, находящейся под воздействием загрязнения от автотранспорта и промышленности (2011 г. — 33,2 %, 2019 г. — 43,2 %), так и под воздействием загрязнения только от автотранспорта (2011 г. — 40,9 %, 2019 г. — 35,1 %) (рисунок 2).

Следует отметить статистически значимое различие возрастной структуры общей заболеваемости БА детского населения в зависимости от территорий проживания в 2011 г. (Chi-square test: $\chi^2 = 15,87$, $p_{2011\text{АвП}_{50}/\text{Ав}} < 0,01$), в 2019 г. статистически значимых различий не установлено (Chi-square test: $\chi^2 = 4,47$, $p_{2011\text{АвП}_{50}/\text{Ав}} > 0,05$).

Анализ возрастной структуры общей заболеваемости БА детского населения с 2011 по 2019 г., проживающего на жилой территории, находящейся под воздействием загрязнения от автотранспорта и промышленности (АвП₅₀), показал увеличение удельного веса детей в возрасте 10–14 лет с 33,2 до 43,2 % и в возрасте 15–17 лет — с 20,4 до 24,4 %. Установлены статистически значимые различия изменения возрастной структуры общей заболеваемости БА детского населения, проживающего на территории АвП₅₀, в 2011 и 2019 гг. (Chi-square test: $\chi^2 = 17,46$, $p_{2011/2019} < 0,001$).

С 2011 по 2019 г. удельный вес детей в возрасте 10–14 лет в структуре общей заболеваемости БА, проживающих на территории, находящейся под воздействием загрязнения только от автотранспорта (Ав), снизился с 40,9 до 35,1 %. Статистически значимых различий изменения возрастной структуры общей заболеваемости БА детского населения, проживающего на территории

Ав, в 2011 и 2019 гг. не установлено (Chi-square test: $\chi^2 = 2,68$, $p_{2011/2019} > 0,05$).

Заключение. На основании проведенных исследований можно сделать следующие выводы:

1. За анализируемый период установлены различия тенденций динамики первичной и общей заболеваемости БА детского населения в зависимости от возраста и территории проживания.

2. Снижение уровня первичной заболеваемости БА отмечалось в возрастных группах детей 1–4 года, 5–9 и 10–14 лет, проживающих на территории АвП₅₀, и в возрастной группе 5–9 лет детей, проживающих на территории Ав, тенденции динамики которых характеризовались различной степенью выраженности. Тенденция динамики снижения выраженной степени наблюдалась в возрастных группах 1–4 года (СМТ_{пр/уб} АвП₅₀ = –16,0 %), 5–9 лет (СМТ_{пр/уб} АвП₅₀ = –14,2 %), 10–14 лет (СМТ_{пр/уб} АвП₅₀ = –20,9 %), проживающих на территории АвП₅₀, и средней степени выраженности (СМТ_{пр/уб} Ав = –3,7 %) в возрастной группе детей 5–9 лет, проживающих на территории Ав.

Увеличение уровня первичной заболеваемости БА отмечалось в возрастной группе детей 15–17 лет, проживающих на территории АвП₅₀, и в возрастных группах детей 1–4 года, 10–14 и 15–17 лет, проживающих на территории Ав, тенденции динамики которых также характеризовались различной степенью выраженности. Тенденция динамики увеличения средней степени выраженности наблюдалась в возрастной группе 15–17 лет детей, проживающих на территории АвП₅₀ (СМТ_{пр/уб} = +2,1 %), и возрастной группе 1–4 года детей, проживающих на территории Ав (СМТ_{пр/уб} Ав = +3,0 %). Тенденция динамики увеличения выраженной

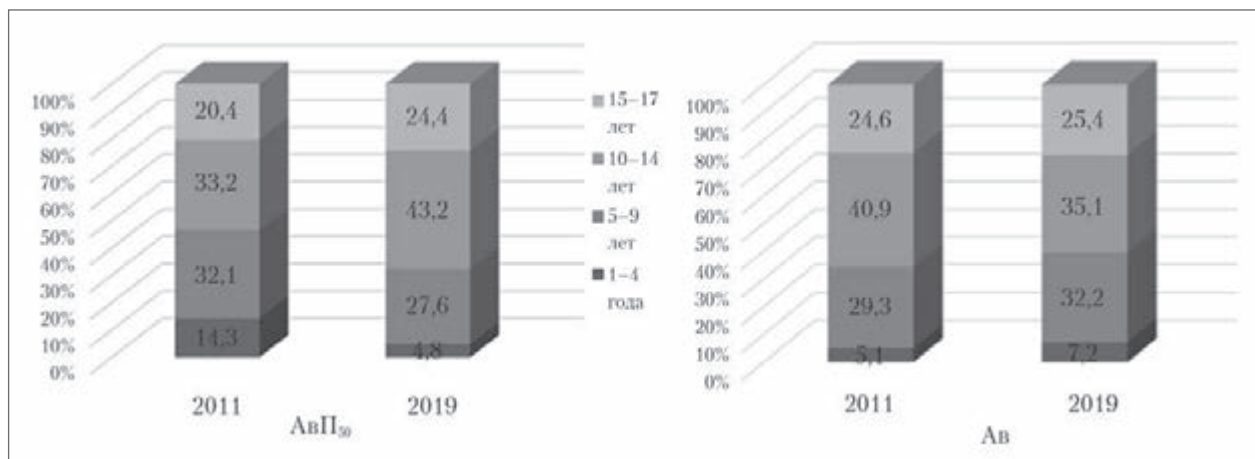


Рисунок 2 — Возрастная структура общей заболеваемости БА детского населения, проживающего на территории АвП₅₀ и Ав

степени отмечалась только у детей, проживающих на территории Ав в возрастных группах 10–14 лет ($СМТ_{пр/уб} Ав = +7,0 \%$) и 15–17 лет ($СМТ_{пр/уб} Ав = +10,1 \%$).

3. В возрастной структуре первичной заболеваемости БА детского населения в 2011 г. на территории АвП₅₀ преобладал удельный вес детей в возрасте 1–4 года (45,7 %), на территории Ав — удельный вес детей в возрасте 5–9 лет (54,2 %). В 2019 году в возрастной структуре первичной заболеваемости БА на территориях АвП₅₀ и Ав преобладали дети в возрасте 5–9 лет, удельный вес которых соответственно составил 42,9 и 39,4 %.

4. Снижение уровня общей заболеваемости БА отмечалось в возрастных группах детей 1–4 года, 5–9 лет, проживающих на территории АвП₅₀, и в возрастных группах 5–9 и 10–14 лет, проживающих на территории Ав, тенденции динамики которых характеризовались различной степенью выраженности. Тенденция динамики снижения выраженной степени наблюдалась в возрастных группах детей 1–4 года ($СМТ_{пр/уб} АвП_{50} = -13,5 \%$), 5–9 лет ($СМТ_{пр/уб} АвП_{50} = -5,4 \%$), проживающих на территории АвП₅₀, и средней степени выраженности в возрастных группах детей 5–9 лет ($СМТ_{пр/уб} Ав = -2,5 \%$), 10–14 лет ($СМТ_{пр/уб} Ав = -3,7 \%$), проживающих на территории Ав.

Увеличение уровня общей заболеваемости БА отмечалось в возрастных группах детей 10–14 и 15–17 лет, проживающих на территории АвП₅₀, и в возрастных группах детей 1–4 года и 15–17 лет, проживающих на территории Ав, тенденции динамики которых также характеризовались различной степенью выраженности. Тенденция динамики увеличения средней степени выраженности наблюдалась в возрастной группе детей 15–17 лет, проживающих на территории АвП₅₀ ($СМТ_{пр/уб} АвП_{50} = +2,7 \%$), и в возрастных группах детей 1–4 года ($СМТ_{пр/уб} Ав = +1,5 \%$) и 15–17 лет ($СМТ_{пр/уб} Ав = +1,4 \%$), проживающих на территории Ав. Тенденция динамики увеличения умеренной степени отмечалась только у детей в возрастной группе 10–14 лет, проживающих на территории АвП₅₀ ($СМТ_{пр/уб} АвП_{50} = +0,8 \%$).

5. В возрастной структуре общей заболеваемости БА детского населения в 2011 и 2019 гг. преобладал удельный вес детей в возрасте 10–14 лет, который был характерен как для детского населения, проживающего на жилой территории, находящейся под воздействием загрязнения от автотранспорта и промышленности (2011 г. — 33,2 %, 2019 г. — 43,2 %), так и под воздействием загрязнения только от автотранспорта (2011 г. — 40,9 %, 2019 г. — 35,1 %).

Список цитированных источников

1. Гиндюк, Л. Л. Организация социально-гигиенического мониторинга бронхиальной астмы детского населения в Республике Беларусь / Л. Л. Гиндюк, И. Н. Мороз // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2021. — № 2(107). — С. 56–62.
2. Некоторые аспекты патогенеза бронхиальной астмы / Л. С. Мадиева [и др.] // Современные проблемы науки и образования. — 2020. — № 2. — С. 162.
3. Хелимская, И. В. Бронхиальная астма и аллергическая патология — два звена единого процесса / И. В. Хелимская, С. А. Алексеенко // Дневник казанской медицинской школы. — 2013. — № 1(1). — С. 40–42.
4. Распространенность астмаподобных симптомов и диагностированной астмы в популяции подростков / Л. С. Намазова [и др.] // Педиатрическая фармакология. — 2009. — Т. 6, № 3. — С. 59–65.
5. Особенности течения бронхиальной астмы у девочек / М. Н. Джураев [и др.] // Науч.-практ. журнал Таджикского института последипломной подготовки медицинских кадров. — 2014. — № 4. — С. 99–101.
6. Минина, Е. С. Бронхиальная астма у детей: особенности лечения и реабилитации : монография / Е. С. Минина, В. И. Новикова. — Витебск : ВГМУ, 2017. — 275 с.
7. Скрипникова, Р. С. Бронхиальная астма. причины, симптомы, виды, профилактика астмы / Р. С. Скрипникова, В. В. Савчук // Вестн. науч. общества студентов, аспирантов и молодых ученых. — 2017. — № 4. — С. 78–85.



Dynamics of Primary and total of bronchial asthma morbidity in of pediatric population different age groups

Hindziuk L. L., Moroz I. N.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

The increase in the incidence and prevalence of bronchial asthma in the children's population over the past decades indicates a deterioration in the health of children and a decrease in the quality of life of the patient and his relatives. This, in turn, makes it necessary to monitor the health status of the child population in order to assess, control and predict the development of bronchial asthma. The article presents one of the monitoring stages — an analysis of the age dynamics of the incidence and prevalence of bronchial asthma in the children's population of Minsk for 2011–2019. The differences in the levels of incidence and prevalence were established and the long-term trend of the dynamics of the indicators of bronchial asthma of the child population in the age groups in the studied territories was assessed. An assessment of the long-term trend in the dynamics of the incidence and prevalence of bronchial asthma in children of different age groups is given.

Keywords: bronchial asthma, incidence, prevalence, child population, trends.

Поступила 10.06.2022