



УДК 616-053.2:314.14(470.57)

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Л.В. ЯКОВЛЕВА
Л.Д. ИЗOTOVA

*Башкирский государственный
медицинский университет, г.Уфа*

e-mail: fock20051@mail.ru

В настоящее время, не смотря, на имеющиеся положительные тенденции в демографических процессах сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения является приоритетной государственной задачей. Нами была изучена заболеваемость детского населения Республики Башкортостан за период 2000-2012гг. путем ретроспективного анализа официальных данных Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. В статье представлен анализ динамики и структуры заболеваемости детей различных возрастов. Отмечается более интенсивный рост заболеваемости подростков 15-17 лет по сравнению с заболеваемостью детей от 0 до 14 лет. С возрастом у детей увеличивается заболеваемость болезнями органов пищеварения, психических расстройств, травм и отравлений, болезнями эндокринной, мочеполовой, нервной, костно-мышечной систем, систем кровообращения, глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка.

Ключевые слова: дети, состояние здоровья, заболеваемость.

Введение. Здоровье детей и подростков в любом обществе и при любых социально – экономических и политических ситуациях остается актуальной проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и наряду с другими демографическими показателями является чутким барометром социально-экономического развития страны [1]. Здоровье детей, особенно подростков, выступает ключевым звеном в формировании и сохранении репродуктивного потенциала населения.

В настоящее время в Республике Башкортостан в демографической ситуации отмечаются положительные тенденции. Естественная убыль населения республики, начавшаяся в начале 90-х годов с 2009 г. впервые перешла в положительное значение. Максимальный показатель общей смертности, который отмечался в 2003 г. (14,2 на 1000 населения) за последнее десятилетие снизился на 7 % и в 2013 г. составил 13,2 на 1000 населения. Минимальные показатели рождаемости по республике отмечались в 1999 г. – 10,0 на 1000 населения. В 2003 г. данный показатель составил 11,1, а в 2013 г. – 14,6 на 1000 населения. Ежегодно в течение последнего десятилетия стабильно растет число рожденных детей. За 2012 г. по республике родилось 59384 ребенка, а в 2013 г. – 59260 детей. Имеющаяся положительная динамика в естественном движении населения Республики Башкортостан наблюдается на фоне неблагоприятных тенденций в численности детского населения подросткового возраста и женщин фертильного возраста, что связано с демографическим провалом 90-х годов и, безусловно, отразится на численности рожденных детей [2]. В начале 2000 г. количество детского населения составляло 1101 тыс. человек, но к 2003 г. их количество снизилось до 1010,5 тыс., а к 2012 г. – до 848,8 тыс. человек. В настоящее время суммарная доля детского населения в республике составила 21% [3]. Если, общее число детей от 0 до 14 лет сократилось на 5,5%, то число подростков 15-17 лет – на 31,4%. В 2000 г. численность подростков 15-17 лет составляла 219,7 тыс. человек, максимальная численность отмечалась в 2003 г. – 249 тыс. детей. К 2012г. численность подростков снизилась до уровня 142,1 тыс. человек [4, 5, 6, 7] (рис. 1).

Цель исследования: изучить заболеваемость детского населения Республики Башкортостан за период 2000-2012гг. и ее структуру путем ретроспективного анализа данных официальной статистики Министерства здравоохранения Республики Башкортостан для разработки комплекса мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи детям.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных Медицинского информационно-аналитического центра, оформленных в виде сборника Министерства здравоохранения Республики Башкортостан «Служба охраны здоровья матери и ребенка Республики Башкортостан» за 2000-2012 года. Данные первичных статистических документов медицинских организаций, регистрирующих уточненные диагнозы, являются основой составления годового статистического отчета по форме № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения», который представляет сведения о заболеваемости детей, подростков, взрослого населения и составляется

отдельно по каждой из перечисленных групп. Проанализированы общая и первичная заболеваемости детского населения по частоте, степени распространения заболеваний среди населения, так и структуре заболеваемости. В ходе работы заболеваемость изучалась в различных возрастных группах детей (новорожденные, дети первого года жизни, дети от 0 до 14 лет, подростки 15-17 лет).

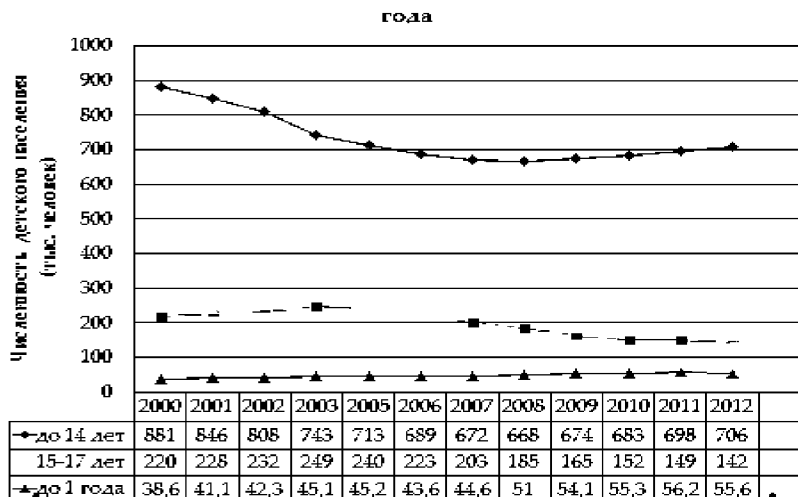


Рис. 1. Динамика численности детского населения Республики Башкортостан за 2000-2012 гг. (тыс. человек)

Результаты и их обсуждение. Уровень заболеваемости детского населения в последние годы существенно увеличился, но не одинаково в разных возрастных группах. Анализ заболеваемости новорожденных в Республике Башкортостан за период 2000-2012 гг. показал заметное (более двух раз) снижение общей заболеваемости, что во многом обусловлено реализацией национального проекта «Здоровье», развитием перинатальной и специализированной высокотехнологичной медицинской помощи матерям и детям и другими принимаемыми мерами (рис. 2).

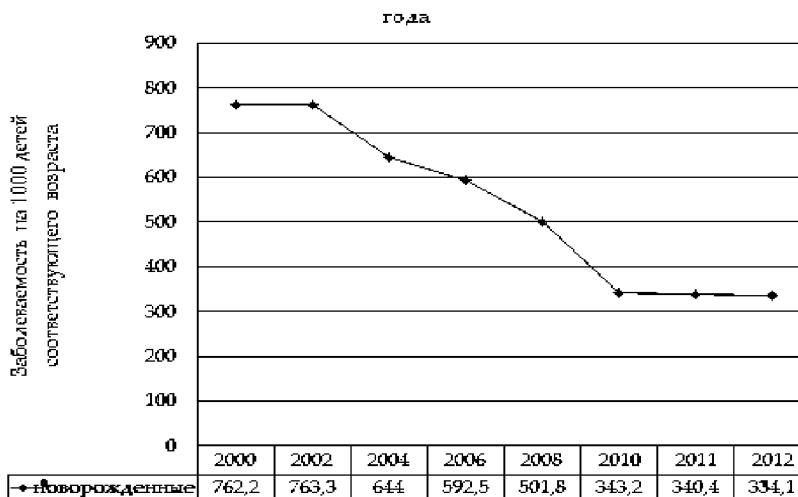


Рис. 2. Динамика показателей общей заболеваемости новорожденных в Республике Башкортостан за 2000-2012 гг.

Снижение заболеваемости новорожденных детей отмечается по всем классам заболеваемости, кроме заболеваний неонатальной желтухой (рост на 11%) и дыхательных расстройств (рост на 8%). Значительное снижение отмечается по классу инфекционных заболеваний новорожденных детей, замедления роста и недостаточность питания, внутричерепные родовые травмы, гипоксия и асфиксия, гематологические нарушения.

В структуре заболеваемости новорожденных детей в 2000г. лидировали такие заболевания, как внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах (49,8%), замедление роста и недостаточность питания (13,8%), неонатальная желтуха (7,2%), инфекции перинатального периода (4,5%),

врожденные аномалии развития (3,9%). К 2012 г. изменились ранговые места заболеваний: ведущие места занимают внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах (36,1%), неонатальная желтуха (18,3%), замедление роста и недостаточность питания (13,9%), респираторные нарушения (11%), врожденные аномалии развития (4,9%) [4, 7].

Таким образом, идет тенденция к снижению частоты внутричерепных травм в родах, инфекционной патологии новорожденных в основном за счет бактериального сепсиса, гематологических нарушений и гемолитической болезни новорожденных. При этом остается высокой и продолжает расти заболеваемость неонатальной желтухой, увеличилась частота врожденных аномалий развития, синдрома респираторных расстройств.

Общая заболеваемость детей первого года жизни незначительно снизилась – за 12 лет на 12% за счет снижения частоты отдельных состояний перинатального периода, болезней нервной и мочеполовой системы, и в 2012 г. составила 2389,6 на 1000 детей данного возраста (рис. 3).

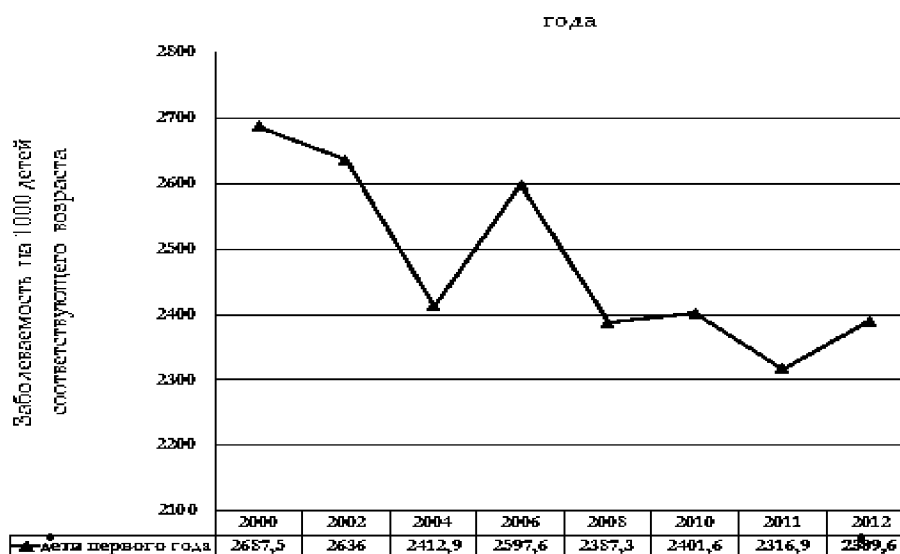


Рис. 3. Динамика показателей общей заболеваемости детей первого года жизни в Республике Башкортостан за 2000-2012 гг.

Наблюдается рост по двум группам заболеваний: органов дыхания (на 7%), от внешних воздействий (на 62%). Увеличение заболеваемости от внешних воздействий ставит задачи по усилению медико-социальной помощи семьям, имеющим детей раннего возраста. В 2012г. в структуре заболеваемости детей первого года жизни первое место занимают болезни органов дыхания – 52,8%, второе – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 21,4%, третье – болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 6,2% [7].

Анализ динамики общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет в Республике Башкортостан за период 2000-2012 гг. показал рост на 9,7%, при росте первичной заболеваемости на 13,9% (рис. 4).

В два раза увеличились врожденные аномалии развития, болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунные механизмы, болезни костно-мышечной системы и новообразования; почти на 30% – травмы и отравления, болезни органов дыхания и нервной системы. Положительным моментом является снижение заболеваемости детей болезнями эндокринной системы; психическими расстройствами и расстройством поведения; инфекционными и паразитарными болезнями; болезнями кровообращения и пищеварения. Достигнуты определенные успехи в снижении заболеваемости детей управляемыми средствами вакцинопрофилактики. Так, к примеру, заболеваемость краснухой в 2000 г. составляла 1686,8 на 100000 детей, а в 2012 г. случаи заболеваний детей в возрасте до 14 лет краснухой не зарегистрированы.

В структуре общей заболеваемости детей до 14 лет по итогам 2012 г. лидируют болезни органов дыхания (47,1%), на втором месте находятся болезни органов пищеварения (8,0%), на третьем – болезни глаза и его придаточного аппарата, травмы и отравления (6,0%), на четвертом – болезни кожи и подкожной клетчатки и болезни нервной системы (по 5,1%), на пятом – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (3,8%) [4, 5, 6, 7].

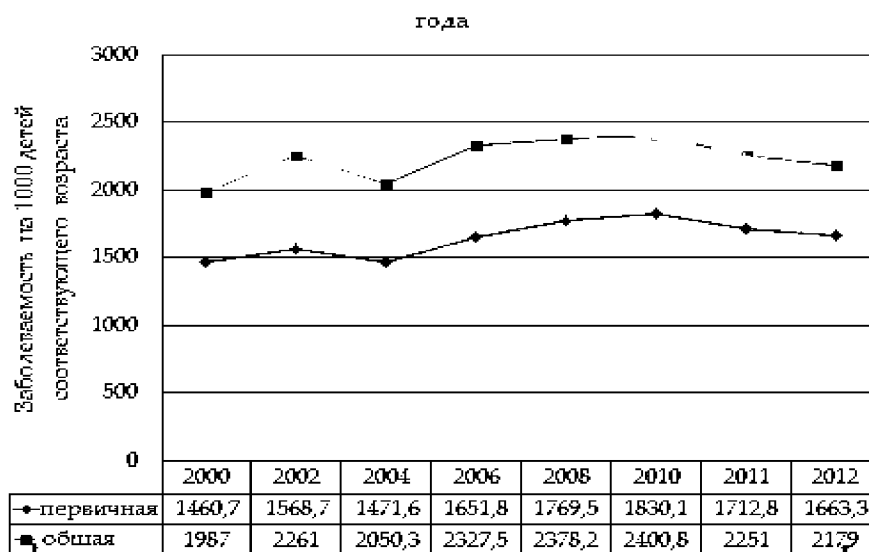


Рис. 4. Динамика показателей общей и первичной заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет в Республике Башкортостан за 2000-2012 гг. (на 1000 детей соответствующего возраста).

Ранговое распределение заболеваний показывает постоянное лидерство заболеваний органов дыхания, далее идут заболевания органов пищеварения. В 2000 г. на третьем месте наблюдались болезни глаза и придаточного аппарата. К 2012 г. повысилось ранговое место травм и внешних воздействий, на четвертое место выдвинулись болезни нервной системы, а на пятое – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, которые в большинстве случаев связаны с поведенческими факторами риска (табл. 1).

Таблица 1

Изменения структуры хронической патологии детей в возрасте 0-14 лет в Республике Башкортостан за 2000-2012 гг. (на 1000 детей соответствующего возраста), %

Года	Ранговое место				
	1	2	3	4	5
2000	Болезни органов дыхания – 40,6	Болезни органов пищеварения – 17,3	Болезни глаза и его придат. аппарата – 6,0	Травмы, отравления и др. внешние причины – 5,0	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,7
2003	Болезни органов дыхания – 40,4	Болезни органов пищеварения – 12,1	Болезни глаза и его придат. аппарата – 6,0	Травмы, отравления и др. внешние причины – 5,8	Болезни нервной системы – 5,1
2006	Болезни органов дыхания – 52,8	Травмы, отравления и др. внешние причины – 7,8	Болезни органов пищеварения – 6,6	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,5	Болезни глаза и его придат. аппарата – 3,8
2009	Болезни органов дыхания – 47,4	Болезни органов пищеварения – 8,0	Травмы, отравления и др. внешние причины / Болезни глаза и его придат. Аппарата – 5,5	Болезни нервной системы – 5,2	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,1
2012	Болезни органов дыхания – 47,1	Болезни органов пищеварения – 8,0	Травмы, отравления и др. внешние причины / Болезни глаза и его придат. Аппарата – 6,0	Болезни нервной системы / Болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,1	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 3,8

Анализ заболеваемости подростков 15-17 лет за период 2000-2012 гг. показывает рост как общей заболеваемости (32,9%), так и первичной (на 41,5%). Рост заболеваемости детей старшего подросткового возраста (15-17 лет) более выраженный, чем детей в возрасте до 14 лет и наблюдается практически по всем классам заболеваний, в основном за счет хронических форм. Отмечается снижение заболеваемости подростков инфекционными болезнями, болезня-

ми пищеварительной, эндокринной и кроветворной систем. Общая заболеваемость подростков за 2012 г. составила 2525,01 на 1000 детей соответствующего возраста (рис. 5).

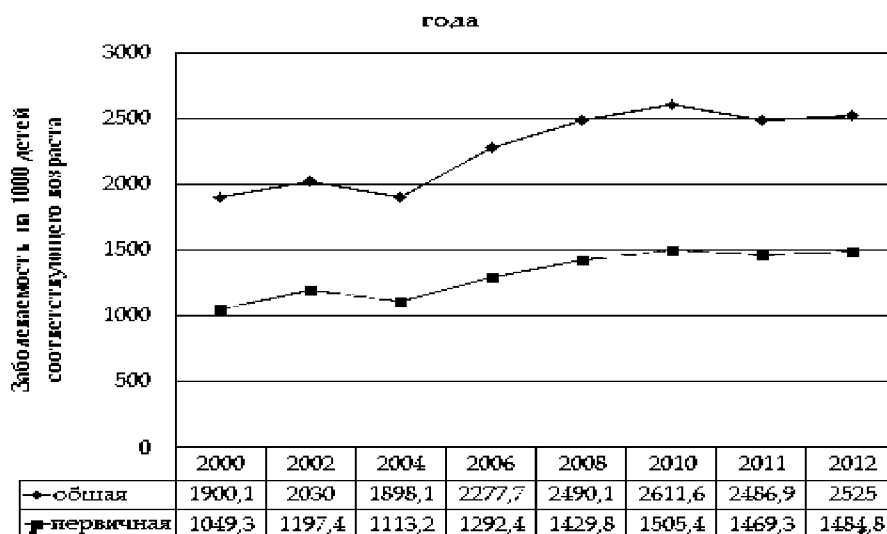


Рис. 5. Динамика показателей общей и первичной заболеваемости детей в возрасте 15-17 лет в Республике Башкортостан за 2000-2012 гг. (на 1000 детей соответствующего возраста)

За 12 лет в 2,5 раза выросла заболеваемость болезнями костно-мышечной системы, новообразованиями. В два раза увеличилась заболеваемость болезнями уха и сосцевидного отростка, врожденными аномалиями развития, травмами и отравлениями. Более чем в 1,5 раза отмечается увеличение болезней нервной и мочеполовой систем, заболеваний глаза и психических расстройств.

Первые три места в структуре заболеваемости подростков за указанный период остались без изменений – это болезни органов дыхания (24,1%), органов пищеварения (10,5%), болезни глаза и его придаточного аппарата (10,1%). В 2012 г. на четвертое место вместо болезней эндокринной системы выдвинулись травмы и внешние причины (8,0%), на пятое место – болезни костно-мышечной системы (7,8%). Ранговое распределение заболеваний в подростковом возрасте по годам представлено в таблице 2.

Таблица 2

Изменения структуры хронической патологии детей в возрасте 15-17 лет в Республике Башкортостан за 2000-2012 гг. (на 1000 детей соответствующего возраста), %

Года	Ранговое место				
	1	2	3	4	5
2000	Болезни органов дыхания – 25,0	Болезни органов пищеварения – 17,4	Болезни глаза и его придат. аппарата – 9,0	Болезни эндокринной Системы – 8,1	Болезни нервной системы – 6,0
2003	Болезни органов дыхания – 26,5	Болезни органов пищеварения – 13,8	Болезни глаза и его придат. аппарата – 9,4	Болезни эндокринной системы – 7,0	Травмы, отравления и др. внешние причины – 6,6
2006	Болезни органов дыхания – 36,2	Травмы, отравления и др. внешние причины – 9,8	Болезни органов пищеварения – 7,3	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 7,0	Болезни мочеполовой системы – 6,7
2009	Болезни органов дыхания – 27,2	Болезни органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата – 10,0	Болезни костно-мышечной системы и соединит.тк. – 7,9	Болезни Мочеполовой системы – 6,3	Травмы, отравления и др. внешние причины – 6,0
2012	Болезни органов дыхания – 24,1	Болезни органов пищеварения – 10,5	Болезни глаза и его придат. аппарата – 10,1	Травмы, отравления и др. внешние причины – 8,0	Болезни нервной и костно-мышечной системы и соединит.тк. – 7,8

Важным показателем здоровья детского населения является показатель инвалидности. За период 2000-2012 гг. в абсолютных цифрах численность детей инвалидов уменьшилась на 2924 ребенка, показатель детской инвалидности за 12 лет в республике снизился с уровня 180,9 на 10 тысяч детского населения до 169,3. В структуре заболеваний, являющихся основными причинами детской инвалидности, первое место занимают психические расстройства, второе место – врожденные аномалии развития, третье место – болезни нервной системы. В 2000 г. доминирующей группой был возраст 10-14-летних детей, а в 2012 г. – это возрастная категория детей 5-9 лет.

Выводы. Медико-демографическая ситуация в Республике Башкортостан на современном этапе характеризуется исчерпанием репродуктивных намерений когорт родившихся в 1980-е годы, увеличением доли лиц старшего возраста. Наблюдается выраженное снижение численности подростков 15-17 лет.

Проведенная в 2002 г. Всероссийская диспансеризация детского населения дала резкий всплеск заболеваемости по всем классам болезней.

Анализ заболеваемости детей Республики Башкортостан показал следующее: уровень заболеваемости детского населения не одинаков в разных возрастных группах. Анализ заболеваемости новорожденных и детей первого года жизни за период 2000-2012 гг. показал заметное снижение заболеваемости, свой вклад в это вносят проводимые медико-организационные факторы. Рост заболеваемости детей старшего подросткового возраста (15-17 лет) более выраженный, чем детей в возрасте до 14 лет и наблюдается практически по всем классам болезней. С возрастом у детей увеличивается заболеваемость болезнями органов пищеварения, психических расстройств, травм и отравлений, болезнями эндокринной, мочеполовой, нервной, костно-мышечной систем, систем кровообращения, глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка.

В течение десятилетия изменилась структура заболеваемости детей до 14 лет. Лидируют по-прежнему заболевания органов дыхания и пищеварения. Третье место вместо болезней глаза и придаточного аппарата заняли травмы и внешние воздействия, на четвертое место выдвинулись болезни нервной системы, на пятое – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Общая заболеваемость подростков за 12 лет выросла на 32,9%. В структуре заболеваемости первая тройка осталась без изменений – это болезни органов дыхания, пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата. На четвертом месте вместо болезней эндокринной системы актуальными стали травмы и внешние причины, на пятом месте – болезни костно-мышечной системы.

Таким образом, можно отметить результативность диспансеризации детей до года: меры организационного характера могут повлиять на факторы перинатального и биологического развития детей раннего возраста и способствовать значительному успеху в снижении их заболеваемости. На сегодняшний день остается актуальной задача по сохранению и улучшению здоровья детей, особенно подросткового возраста.

С целью дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи сформирован новый подход к проведению профилактических осмотров детей и подростков. Большой акцент сделан на критический период – пубертатный – возраст подростков с 14 лет и старше [8]. Качественно проведенная диспансеризация позволит выявить у детей ранние проявления заболеваний, функциональные нарушения здоровья, провести своевременное оздоровление и предотвратить переход функциональных нарушений здоровья ребенка в хронические заболевания [9].

Реализация долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан на 2013-2020 годы», определяющей все основные направления развития отрасли здравоохранения республики, позволит сделать качественный прорыв в развитии доступности, бесплатности и качества медицинской помощи [10]. Повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи детскому населению является ключевой задачей здравоохранения [11].

Литература

1. Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография / А.А. Шабунова. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. – С.408.
2. Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан <http://www.bashstat.ru/main/default.aspx> (дата обращения 25.07.2014 г.).
3. <http://prodoctorov.ru/bashkortostan/> (дата обращения 25.05.2014 г.).
4. Служба охраны здоровья матери и ребенка Республики Башкортостан в 2003 году. Сборник Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. Уфа: ГБУЗ БЦМП, 2004. – С.83.
5. Служба охраны здоровья матери и ребенка Республики Башкортостан в 2007 году. Сборник Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. Уфа: ГБУЗ БЦМП, 2008. – С. 83.



6. Служба охраны здоровья матери и ребенка Республики Башкортостан в 2010 году. Сборник Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. Уфа: ГБУЗ БЦМП, 2011. – С. 95.
7. Служба охраны здоровья матери и ребенка Республики Башкортостан в 2012 году. Сборник Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. Уфа: ГБУЗ БЦМП, 2013. – С. 94.
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012г. № 1346н «Порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».
9. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2013 год» Минздрав РФ от 22.05.2014г. http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/doklad_2013 (дата обращения 24.07.2014г.)
10. Постановление правительства Республики Башкортостан от 30.04.2013г. №183 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» на 2013-2020 годы».
11. Баранов А.А. Основные задачи по сохранению и укреплению здоровья подростков / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, А.Г. Ильин // Справочник педиатрии. – 2010. – № 5. – С. 21-32.
12. Альбицкий В.Ю. Методические рекомендации по изучению заболеваемости детского населения / В.Ю. Альбицкий, Е.В. Антонова, А.А. Баранов и др. – М.: НИЦЗД, 2009. – С. 39.
13. Баранов А.А. Современные подходы в изучении заболеваемости детского населения России / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, В.И. Бондарь и др. // Российский педиатрический журнал. – 2008. – № 5. – С. 4-7.
14. Баранов А.А. Заболеваемость детского населения России / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, А.А. Модестов, С.А. Косова, В.И. Бондарь, И.М. Волков // Здравоохранение Российской Федерации. 2012.- № 5.- С. 21-26.
15. Яковлева Т.В. Проблемы и задачи по охране здоровья детей России / Т.В. Яковлева, А.А. Баранов // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – том № 10. – № 2. – С. 7-11.

THE HEALTH OF CHILDREN IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Against the background of current trends demographic process to preserve and promote the health of the younger generation is becoming a priority task of the state. We have studied the incidence of child population of the Republic of Bashkortostan in the period 2000-2012gg. by retrospective analysis of official data of the Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan. The paper presents an analysis of the dynamics and structure of morbidity in children of different ages. There is a more intense increase in the incidence of adolescents 15-17 years of age compared with the incidence of children aged 0 to 14 years. With age, children increases the incidence of diseases of the digestive system, mental disorders, injuries and poisoning, diseases of the endocrine, urinary, nervous and musculoskeletal systems, circulation, eye and adnexa, ear and mastoid process.

Key words: children, health status, morbidity.

L.V. YAKOVLEVA
L.D. IZOTOVA

*Bashkirian State Medical
University, Ufa*

e-mail: fock20051@mail.ru