



УДК 616-053.2

## ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2007 – 2013 ГОДАХ

**В.И. АКИНЬШИН<sup>1,2</sup>****Л.Е. РУБАНОВА<sup>1,2</sup>****Т.А. РОМАНОВА<sup>2</sup>****Т.В. ШАЛЬНЕВА<sup>1,2</sup>****В.С. ПОПОВА<sup>2</sup>**<sup>1)</sup> *ОГБУЗ «Детская областная  
клиническая больница»*<sup>2)</sup> *Белгородский государственный  
национальный исследовательский  
университет**e-mail: romanova@bsu.edu.ru*

Представлен анализ состояния здоровья детского населения Белгородской области за период 2007-2013 гг. Установлено снижение заболеваемости детей 0-14 лет и рост заболеваемости подростков по 11 классам алиментарно-значимых заболеваний. В структуре детской инвалидности лидируют психические расстройства, болезни нервной системы и врожденные аномалии развития, в детской смертности первые ранговые места стали занимать травмы и отравления.

Ключевые слова: детское население, заболеваемость, динамика, статистика, структура.

Негативные тенденции в состоянии здоровья детей Белгородской области подтверждают тезис о том, что дети, особенно в подростковом возрасте, относятся к наиболее уязвимым группам населения. Около 36% (РФ 40%) груза заболеваемости приходится именно на них [1].

По данным официальной статистики с 2007 года отмечается стагнация заболеваемости детей до 14 лет включительно с 218569,5 до 206055,2, т.е. уменьшение на 5,8%, в том числе по 12 группам заболеваний (табл. 1): болезни крови (на 19,8%), болезни эндокринной системы (на 17,9%), болезни системы кровообращения (на 22,1%), болезни кожи (на 16,5%), болезни мочеполовой системы (на 16,8%).

Таблица 1

**Динамика заболеваемости детей и подростко  
в Белгородской области в 2007-2013 гг.**

МКБ	2007 г.		2013 г.			
	1	2	3			
Заболеваемость на 100т. детей	0 – 14	15-17	0-14	% роста к 2013 г.	15-17	% роста к 2013 г.
1	2	3	4	5	6	7
Общая заболеваемость	218569,5	202197,8	206055,2	-5,8	256771,9	+26,9
Болезни крови и кроветворных органов	4165,1	1146,4	3342,9	-19,8	1411,0	+23,1
Болезни эндокринной системы	4737,9	6808,4	3892,6	-17,9	8316,1	+22,1
Болезни нервной системы	11955,6	12331,8	11584,9	-3,1	16702,7	+35,4
Болезни глаза и его придатка	11224,9	15595,0	10770,2	-4,1	20396,5	+30,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	6989,4	5348,9	6757,4	-3,4	8227,3	+53,8
Болезни системы кровообращения	5593,6	9619,9	4472,3	-22,1	12048,5	+25,2
Болезни органов дыхания	98863,4	68439,3	88260,0	-10,8	83713,8	+22,3



Продолжение табл. 1

1	2		3			
Болезни кожи и подкожной клетчатки	10927,1	9236,8	9126,9	-16,5	10107,2	+9,4
Болезни костно-мышечной системы	8204,2	17082,6	7489,4	-8,8	20280,4	+18,7
Болезни мочеполовой системы	6247,6	12278,8	5199,0	-16,8	16807,4	+36,8
Отдельные состояния, в перинатальном периоде	3052,6	-	2784,7	-7,8	-	-
Рост заболеваний в 0-14 лет и 15-17 лет						
Инфекционные и паразитарные заболевания	14436,8	5143,3	20247,1	+40,2	9902,4	+92,5
Новообразования	580,6	582,6	726,7	+25,2	728,3	+25,1
Болезни органов пищеварения	12949,3	14313,1	13613,0	+5,1	21450,2	+49,8
Расстройства менструаций	822,6	5888,9	28570,0	+397,5	8015,9	+36,1
Врожденные аномалии	2331,1	1721,2	1662,1	+26,5	2255,4	+31,0
Снижение заболеваний в 0-14 лет и 15-17 лет						
Психические расстройства	2215,7	5409,7	1610,7	-27,3	4356,0	-19,5
Беременность и роды	4,0	2593,7	3,1	-12,5	1327,4	-49,0
Симптомы, признаки, отклонения от нормы	3885,6	2018,7	3009,1	-25,6	1811,6	-10,3

В целом структура заболеваний за период 2007-2013 г. не изменялась, только имели место некоторые перемещения классов болезней по ранговым местам. Первое ранговое место постоянно занимают болезни органов дыхания, на долю которых приходится около 43% (РФ – 60%) случаев.

Следующие ранговые места в 2013 занимали болезни, составляющие в структуре общей заболеваемости от 9 до 5%: болезни органов пищеварения, болезни нервной системы, болезни глаза и его придатка, травмы и отравления (табл. 2).

Таблица 2

**Ранжирование структуры заболеваемости детей и подростков  
Белгородской области в 2013 году**

МКБ	Показатель на 100 тыс.		% в структуре заболевания	
	0-14	15-17	0-14	15-17
Болезни органов дыхания	88260,0	83713,80	42,8	32,6
Инфекционные и паразитарные болезни	20247,1	9902,40	9,8	3,8
Болезни органов пищеварения.	13613,0	21450,20	6,6	8,3
Болезни нервной системы	11584,9	16702,70	5,6	6,5
Болезни глаза и его придатка	10770,20	20396,50	5,2	7,9
Травмы, отравления	10218,30	17613,10	4,9	6,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9126,90	10107,20	4,4	3,9
Болезни костно-мышечной системы	7489,40	22403,0	3,6	8,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	6757,40	8227,30	3,2	3,2
Болезни мочеполовой системы	5199,0	16807,40	2,5	6,5



Рост заболеваний у детей 0-14 лет отмечался по 5 классам; инфекционные и паразитарные (на 40,2%), новообразований (на 25,2%), болезни органов пищеварения (на 5,1%), расстройство менструаций на 397,5%, врожденные аномалии (на 26,5%), которые не сказались на динамике показателей общей заболеваемости.

Общая заболеваемость подростков в возрасте 15-17 лет до 2013 г. увеличилась на 26,9% по 11 классам болезней (табл. 1): болезни крови (на 23,1%), болезни эндокринной системы (на 22,1%), болезни нервной системы (на 35,4%), болезни глаза и его придатка (на 30,7%), болезни уха (на 53,8%), болезни органов дыхания (на 22,3%), болезни кровотока (на 25,2%), болезни костно-мышечной системы (на 18,7%), болезни мочеполовой системы (на 36,8%), травмы и отравления (на 27,1%).

Структура общей заболеваемости подростков за анализируемый период изменилась незначительно. На первых ранговых местах находятся болезни органов дыхания, на долю которых приходится 32,6% (РФ-60%) случаев, болезни костно-мышечной системы 8,7%, болезней органов пищеварения 8,3%, болезней глаза и его придатка 7,9% и др. (табл. 2).

Только по 3 классам болезней в подростковом возрасте отмечено снижение заболеваемости за анализируемый период 2007-2013 гг.: психические расстройства (на 19%), беременность и роды (на 49%), симптомы неточно обозначенные (на 10,3%).

Вместе с тем с возрастом повышается уровень как первичной, так и общей заболеваемости на 26,9% за счет роста по 11 классам болезней: болезни крови, эндокринной системы, нервных заболеваний, болезни уха и глаза, органов дыхания, костно-мышечной системы, мочеполовой системы, травм и отравлений.

Так общая заболеваемость болезнями нервной системы в подростковом возрасте выше, чем у детей на 44,1%, болезнями глаза и его придатка в 2 раза, болезнями органов пищеварения на 57,5%, болезнями уха и сосцевидного отростка на 21,7%, болезнями костно-мышечной системы в 3 раза, травмы и отравления на 72,3%, болезнями мочеполовой системы в 3 раза.

В 1999 году в целях реализации Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» издан приказ МЗ РФ от 05.05.1999 г № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям в возрасте 10-17 лет включительно». В соответствии с этим приказом в срок до 1 января 2002 г осуществлялся поэтапный перевод медицинского обеспечения детей в возрасте с 15 до 17 лет включительно в детские амбулаторно-поликлинические учреждения путем прекращения передачи их в амбулаторно-поликлинические учреждения общей сети [2].

Этим же приказом с 2002 года в штатах детских амбулаторно-поликлинических учреждений упразднены должности врачей терапевтов подростковых. Новации в организации медицинской помощи детям подросткового возраста не привели к ожидаемым результатам.

Приказ МЗ и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи предусматривает организацию в детских лечебно-профилактических учреждениях отделений по медицинскому обеспечению детей в образовательных учреждениях и введения должности врача по гигиене детей и подростков. Мера более чем своевременная.

Важный индикатор состояния здоровья детей уровень детской инвалидности. По данным 2003 года инвалидами являются 5019 детей в возрасте до 17 лет включительно, их количество за последние 7 лет уменьшилось на 13,2%. Показатель инвалидности в 2013 г. Составил 187,5 на 10000 детей (РФ – 193,8).

Начиная с 2000 года отмечается постоянное снижение как абсолютного числа детей-инвалидов, так и уровня общей детской инвалидности, которое совпало с моментом передачи процедуры установления инвалидности в службу медико-социальной экспертизы.

В отличие от общей детской инвалидности, впервые установленная инвалидность имела значительные колебания по годам, все же общая тенденция свидетельствует об уменьшении процесса. В 2013 г. в Белгородской области было зарегистрировано 22,7 новых случаев (РФ-28,8) на 10000 детей, что на 15% меньше по сравнению с 2007 годом.

Структура причин детской инвалидности остается не измененной. В целом в структуре инвалидности лидируют психические расстройства (30,2%), двигательные нарушения (24,6%), общие и генерализованные нарушения (6%). Увеличилась группа следующих нарушений: языковые и речевые с 1,96% в 2007 г до 3,1% в 2013 г (на 58,1%), слуховые и вестибулярные с 3,8% в 2007 г до 4,6% в 2013 г. (на 31,4%).

Не изменилась возрастная и гендерная структура инвалидности. Наибольшую группу составляют дети-инвалиды в возрасте 10-14 лет (32,3%), 5-9 лет (27,7%), 15-17 лет (23,6%). Во всех возрастных группах среди детей-инвалидов преобладают мальчики.

Несмотря на положительную динамику общей инвалидности, по некоторым классам болезней отмечено повышение показателей распространенности. За период 2007-2013 г. увеличилась распространенность инвалидности у детей, обусловленной психическими заболеваниями на 45,6%, новообразованиями на 16,9%, болезнями эндокринной системы на 8,4%, в том числе сахарным диабетом на 19,7%.

Доля смерти детей и подростков в общей смертности населения Белгородской области составляет 0,9%. (РФ-1,5%). В целом отмечается положительная динамика показателей смертности детей 0-17 лет, хотя темпы их снижения не всегда имели стабильный характер. С возрастом интенсивность снижения уровня смертности детей сокращается. Если в возрастной группе 1-4 лет детская смертность снижена на 29,0%, в возрастной группе 5-9 лет на 13,4%, а в возрастной группе 15-17 лет на 12% [3].

Младенческая смертность за период 2011-2013 гг. увеличилась с 5,0 до 6,4 ‰, т.е. на 28% за счет роста неонатальной смертности с 2,7 до 3,4‰ (рост на 25,9%), в том числе за счет ранней неонатальной смертности с 1,6 до 2,2‰ (рост на 37,5%). Причины смертности в этот период: от врожденных пороков развития, генерализованной внутриутробной инфекции у маловесных детей, внутрижелудочковые кровоизлияния. Маловесные дети в общем объеме умерших составляет 71,3%.

Постнеонатальная смертность увеличилась с 2,3 до 3,1‰ (рост на 34,7%). Рост младенческой смертности в этой группе за счет умерших от перинатальных причин в т.ч. от внутриутробных инфекций, врожденных пороков развития, синдрома внезапной смерти.

В структуре младенческой смертности имеется рост умерших от заболеваний органов дыхания с 1,8 до 2,2 на 10 000 родившихся (рост на 22,2%), от инфекционных заболеваний рост с 2,4 до 2,7 (рост на 12,5%), от врожденных аномалий рост с 13,6 до 20,6 (рост на 51,4%), от отдельных состояний перинатального периода с 24,3 до 28,5 (рост на 17,2%), от травм и отравлений с 0,6 до 2,2 (рост в 3,6 раза).

Смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет увеличилась с 61,0 до 71,7 на 100000 детей за счет роста смертности в возрастной группе 10 – 14 лет с 26,2 до 33,5 (рост на 27,8%), в том числе от болезни нервной системы с 1,5 до 6,1 (рост в 4 раза – детский церебральный паралич), внешних причин с 15,4 до 18,3 (рост на 18,8%) – за счет убийств 1,5 раза.

В возрастной группе 15-17 лет рост смертности составил на 14,5%, в том числе за счет смертности от инфекционных заболеваний с 0 до 4,6 на 100000 детей – менингококковая инфекция, вирусный кардит; новообразований с 2,4 до 4,6 (рост в 1,9 раза), болезней органов кровообращения с 1,2 до 2,3 (рост в 1,9 раза), от внешних причин с 21,7 до 31,9 (рост на 47%), в том числе от автотравм с 6,0 до 11,4 (рост на 90%) и убийств с 1,2 до 2,3 (рост на 91,6%).

Таким образом, в Белгородской области снижена общая заболеваемость детей 0-14 лет в 12 классах алиментарно-зависимых заболеваний, а у подростков 15-17 лет в этих же классах болезней отмечается их рост. На фоне снижения общей и впервые установленной инвалидности в ее структуре по-прежнему лидируют психические расстройства, двигательные нарушения, общие и генерализованные нарушения. Отмечено повышение показателей распространенности инвалидности с психическими заболеваниями, новообразованиями, болезнями эндокринной системы.

В структуре смертности детей в возрасте 0-14 лет первые ранговые места занимают внешние причины 39% (на 1 месте авто травма) болезни нервной системы 22,5% врожденные аномалии развития 16% новообразования 11,4% (РФ – в структуре смертности детей 0-14 лет травмы и отравления, болезни органов дыхания и новообразования), у подростков 15-17 лет травмы и отравления – 74%. (на 1 месте автотравма), новообразования – 10,8%, болезни системы кровообращения 5,3%. (в РФ-травмы и отравления, новообразования, болезни системы кровообращения).

### Литература

1. Баранов А.А., Альбицкий Ю.В., Иванова А.А., Терлецкая Р.Н., Косова С.А. Тенденции заболеваемости и состояние здоровья детского населения Российской Федерации // Российский педиатрический журнал, 2012. – Т. 6. – С. 4-9.
2. Баранов А.А., Альбицкий Ю.В. Основные тенденции здоровья детского населения. – М.: Союз педиатров России, 2011. – 116 с.
3. Проблемы и пути формирования здорового образа жизни населения Российской Федерации / под ред. Яковлевой Т.В., Альбицкого Ю.В. – М.: «М-Студио», 2011. – 216 с.



## **DYNAMICS OF MORBIDITY AND HEALTH STATUS OF THE CHILD POPULATION OF THE BELGOROD REGION IN 2007 – 2013**

**V.I. AKINSHIN<sup>1,2</sup>**

**L.E. RUBANOVA<sup>1,3</sup>**

**T.A. ROMANOVA<sup>2</sup>**

**T.V. SHALNEVA<sup>1,2</sup>**

**V.S. POPOVA<sup>2</sup>**

<sup>1)</sup> AGBOZ «Children regional clinical hospital»

<sup>2)</sup> *Belgorod National Reserch University*

*e-mail: romanova@bsu.edu.ru*

Analysis is presents of the health status of the child population of the Belgorod region for the period 2007-2013. The decrease morbidity among children 0-14 years and the growth of morbidity in adolescents in 11 classes of alimentary-significant diseases. In the structure of children's disability lead to mental disorders, diseases of the nervous system and congenital developmental disorders, child mortality the first rank places were occupied with injuries and poisoning.

Keywords: children, morbidity, dynamics, statistics, structure.