

ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Анаева Л.А.

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, г. Нальчик, anaeva.lima78@mail.ru

На основании данных отчетной документации Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской республики проведен статистический анализ показателей и изучена динамика первичной заболеваемости детей Кабардино-Балкарской республики за период 2008–2012 гг.

Проведенный анализ позволил установить, что за пятилетний период заболеваемость детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, имела тенденцию к росту: у детей 0–14 лет – на 2,6 %, в 15–17-летнем возрасте – на 5,5 %, составив в 2012 году 870,7 ‰ и 574,6 ‰ соответственно. Ведущими классами первичной заболеваемости в детской популяции в течение всего анализируемого периода были болезни органов дыхания, болезни кожи и подкожной клетчатки, травмы и отравления, болезни органов пищеварения.

В возрасте 0–14 лет болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ и иммунитета отличались высоким темпом прироста (11,9 %) за пятилетний период. У подростков 15–17 лет в нозологической структуре впервые выявленной заболеваемости удельный вес инфекционных и паразитарных болезней и болезней крови, кроветворных органов увеличился на 130,2 % и 60,9 % соответственно, что свидетельствует о необходимости совершенствования лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий у детей с данной патологией.

Ключевые слова: детское население, подростковый возраст, первичная заболеваемость.

THE DYNAMICS OF PRIMARY CHILD MORBIDITY IN KABARDINO-BALKARIAN REPUBLIC

Anaeva L.A.

Kabardino-Balkarian State University, Nalchik, anaeva.lima78@mail.ru

On the basis of the accounting documentation of the Ministry of Health of the Republic of Kabardino-Balkaria, the statistical analysis of indicators has been done and the dynamics of primary morbidity of children of the KBR for the period 2008–2012 years has been studied.

The analysis revealed that the five-year incidence of children with the diagnosis set for the first time in his life, had a tendency to grow: children 0–14 years – 2,6 % , age 15–17 – 5,5 % and constituted in 2012 870,7 ‰ and 574,6 ‰, respectively. Leading classes of primary disease in the pediatric population during the analyzed period were respiratory diseases, diseases of the skin and subcutaneous tissue, injuries and poisoning, diseases of the digestive system.

At the age of 0–14 years endocrine, nutritional and metabolic diseases and immunity were of high growth rate (11,9 %) over a five year period. Adolescents aged 15–17 years in nosological structure of newly diagnosed incidence proportion of infectious and parasitic diseases and diseases of the blood forming organs increased – 130,2 % and 60,9 %, respectively, indicating a need to improve medical and rehabilitative measures in children with this disorder.

Keywords: child population, adolescence, the primary disease.

Состояние здоровья детского населения в настоящее время является важнейшим показателем качества работы здравоохранения и критерием оценки благополучия общества в целом [1, 2]. Несмотря на внедрение новых перинатальных технологий, которые способствовали снижению перинатальной и младенческой смертности, распространенность хронической патологии в детской популяции остается практически неизменной [3, 4].

Совершенствование форм и методов охраны здоровья детского населения невозможно без углубленного и постоянного анализа информации о закономерностях формирования здоровья детей, оценки медико-демографических показателей, связанных с

воспроизводством населения и качеством его здоровья в настоящем и будущем [5, 6, 7]. При этом учет региональных особенностей является необходимым условием рациональной организации деятельности системы здравоохранения на конкретной территории [8].

Целью настоящей работы стало изучение динамики первичной заболеваемости детей Кабардино-Балкарской республики (КБР) за период 2008–2012 гг.

Для анализа первичной заболеваемости была использована отчетная статистическая форма № 12 государственного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения КБР за период 2008–2012 гг.

Результаты исследования и их обсуждение.

Динамика заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 1000 данного возраста) в период 2008–2012 гг., представлена в таблице 1.

Уровень впервые установленной заболеваемости в 2012 г. у детей 0–14 лет превысил значение 2008 г. на 2,6 %. Из 13 классов болезней анализируемых нами в 10 за исследуемый период наблюдалось снижение впервые зарегистрированных заболеваний. Однако эта тенденция не смогла компенсировать повышения показателей в целом.

Ведущим классом впервые выявленной заболеваемости в течение всего анализируемого периода были болезни органов дыхания, частота которых варьировала от 467,7 до 544,0 ‰, составляя более 50 % всех нозологий.

На второй позиции со значительным отставанием по частоте (63,8–76,5‰) находились болезни кожи и подкожной клетчатки, показатели которых за пять лет выросли на 4,2 %, что определяет необходимость улучшения оздоровительных мероприятий у детей с данной патологией.

Таблица 1

Динамика заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 1000 данного возраста)

Классы болезней	Годы					Темп прироста /снижения (%) 2008–2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Всего заболеваний	849,0	911,7	843,3	862,6	870,7	2,6
Инфекционные и паразитарные болезни	46,8	42,1	42,4	35,4	46,6	-0,4
Новообразования	1,1	1,1	1,2	1,1	1,0	-9,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ и иммунитета	10,1	15,5	13,0	18,1	11,3	11,9
Болезни крови, кроветворных органов	9,0	8,7	7,7	7,7	8,4	-6,7

Болезни нервной системы и органов чувств	15,3	16,8	19,3	18,9	14,7	-3,9
Болезни системы кровообращения	2,7	2,3	1,6	1,7	1,7	-37,0
Болезни органов дыхания	473,0	544,0	491,4	505,4	467,7	-1,1
Болезни органов пищеварения	57,1	51,9	39,4	41,1	59,5	4,2
Болезни мочеполовой системы	14,3	9,1	10,0	14,2	11,3	-21,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	71,1	63,8	68,6	76,5	74,1	4,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9,1	9,4	7,9	9,3	8,1	-11,0
Врожденные аномалии (пороки развития)	7,4	7,4	6,8	8,0	6,6	-10,8
Травмы и отравления	68,4	73,9	74,7	58,2	67,3	-1,6

На третьем месте в структуре первичной заболеваемости детей 0–14 лет находились травмы и отравления (58,2–74,7 %). Частота их снизилась за 2008–2012 гг. на 1,6 %.

Занимая четвертое ранговое место в структуре первичной заболеваемости, частота болезней органов пищеварения составляла 39,4–59,5 %. Следует обратить внимание на достаточно высокий уровень данной патологии и ее рост, которой за исследуемый период составил 4,2 %.

Частота инфекционных и паразитарных болезней, занимающих пятое место, была относительно стабильной за пятилетний период и имела тенденцию к уменьшению (темп снижения составил 0,4 %).

Таким образом, вклад пяти рейтинговых классов болезней в структуру первичной заболеваемости детей 0–14 лет в 2012 г. составил 82,1 %.

Необходимо обратить внимание на болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ и иммунитета среди заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни. Данный класс болезней отличается высоким темпом прироста (11,9 %) за пятилетний период, что диктует необходимость совершенствования лечебно-профилактических мероприятий для детей данной группы.

В таблице 2 представлена динамика первичной заболеваемости подростков 15–17 лет за период 2008–2012 гг.

Таблица 2

Динамика заболеваемости детей в возрасте 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 1000 данного возраста)

Классы болезней	Годы					Темп прироста /снижения (%) 2008–2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Всего заболеваний	544,4	620,8	554,2	690,1	574,6	5,5
Инфекционные и паразитарные болезни	4,3	5,7	6,7	5,5	9,9	130,2

Новообразования	0,6	0,7	1,2	0,8	0,6	0,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ и иммунитета	36,0	36,6	31,0	42,8	26,0	-27,8
Болезни крови, кроветворных органов	2,3	2,5	3,1	4,0	3,7	60,9
Болезни нервной системы и органов чувств	20,5	17,4	20,0	19,0	19,4	-5,4
Болезни системы кровообращения	5,6	6,5	5,5	6,7	5,5	-1,8
Болезни органов дыхания	165,3	212,0	218,3	247,1	208,2	26,0
Болезни органов пищеварения	69,2	60,6	46,2	87,6	60,3	-12,9
Болезни мочеполовой системы	17,5	20,4	20,9	22,2	23,3	33,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	66,9	83,5	74,1	70,6	73,0	9,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	41,4	20,0	19,8	17,6	16,6	-59,9
Врожденные аномалии (пороки развития)	3,1	3,4	3,7	3,7	3,0	-3,2
Травмы и отравления	73,9	99,2	55,3	112,2	68,6	-7,2

Уровень первичной заболеваемости детей в возрасте 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в исследуемые годы колебался в пределах 544,4 ‰ – в 2008 г., 690,1 ‰ – в 2011 г. В 2012 г. отмечено существенное снижение показателя до 574,6 ‰. Таким образом, темп прироста за пять лет составил 5,5 %.

Приведенные материалы позволили установить, что на первых четырех позициях в структуре первичной заболеваемости у подростков 15–17-летнего возраста находятся, как и в группе детей 0–14 лет, болезни органов дыхания, болезни кожи и подкожной клетчатки, травмы и отравления, болезни органов пищеварения.

Частота болезней органов дыхания у подростков более чем в 2 раза ниже, чем у детей младшей возрастной группы. За пятилетний период вклад данной патологии в структуру первичной заболеваемости подростков увеличился на 26%. Возросла доля болезней кожи и подкожной клетчатки на 9,1 %. Отмечены положительные тенденции за пять лет: в нозологической структуре заболеваемости уменьшился удельный вес травм и отравлений на 7,2 %, болезней органов пищеварения – на 12,9 %, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 59,9 %, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ и иммунитета – на 27,8 %.

Необходимо выделить два класса болезней: инфекционные и паразитарные болезни и болезни крови, кроветворных органов, которые имея относительно не высокую частоту в структуре первичной заболеваемости подростков, отличались выраженным темпом прироста – 130,2 % и 60,9 % соответственно, что свидетельствует о необходимости детального

изучения причин и внедрения эффективных лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий у детей с данной патологией.

Заключение

Проведенный анализ позволил установить, что за период 2008–2012 гг. заболеваемость детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, имела тенденцию к росту: у детей 0–14 лет – на 2,6 %, в 15–17-летнем возрасте – на 5,5 %, составив в 2012 году 870,7 ‰ и 574,6 ‰ соответственно. Ведущими классами первичной заболеваемости в детской популяции в течение всего анализируемого периода были болезни органов дыхания, болезни кожи и подкожной клетчатки, травмы и отравления, болезни органов пищеварения.

В возрасте 0–14 лет болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ и иммунитета отличались высоким темпом прироста (11,9 %) за пятилетний период. У подростков 15–17 лет в нозологической структуре впервые выявленной заболеваемости удельный вес инфекционных и паразитарных болезней и болезней крови, кроветворных органов увеличился на – 130,2 % и 60,9 % соответственно, что свидетельствует о необходимости совершенствования лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий у детей с данной патологией.

Список литературы

1. Валиулина С.А., Винярская И.В. Состояние здоровья детей с позиции качества жизни // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т.5. – С. 18-21.
2. Султанаева З.М., Шарафутдинова Н.Х. Заболеваемость в детском и подростковом возрасте как фактор формирования репродуктивного здоровья // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2000. – № 2. – С.22-25.
3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Модестов А.А. Заболеваемость детского населения России. – М.: ПедиатрЪ, 2013. – 280 с.
4. Анаева Л.А., Жетишев Р.А. Младенческая смертность в Кабардино-Балкарии // Известия Кабардино-Балкарского государственного университета. – 2013. – Т.3, № 2. – С. 5-8.
5. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов его формирования // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2009. – № 5. – С. 6-10.
6. Куинджи Н.Н., Рапопорт И.К. Профилактические осмотры детей в образовательных учреждениях: цели, реалии и пути решения проблемы // Поликлиника. – 2008. – № 1. – С. 16-19.

7. Бондарь В.И. Право ребенка на здоровье нельзя гарантировать в полной мере, не располагая истинными значениями заболеваемости детского населения // Права ребенка. – 2008. – № 1. – С. 24-30.

8. Сеченева Л.В. Современные тенденции состояния здоровья детей и пути его улучшения на региональном уровне (на примере Новгородской области): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2007. – 18 с.

Рецензенты:

Уметов М.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии медицинского факультета Кабардино-Балкарского государственного университета, г. Нальчик;

Сабанчиева Ж.Х., д.м.н., профессор кафедры общей врачебной практики, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения медицинского факультета Кабардино-Балкарского государственного университета, г. Нальчик.