

ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Атамбаева Р.М.¹, Мингазова Э.Н.²

¹Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика (720020, Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), E-mail: akhunbaevksma@yandex.com

²«Казанский государственный медицинский университет», Казань, Россия (420012, Казань, ул. Бутлерова, 49), rector@kgmu.kcn.ru

Представлены результаты анализа заболеваемости детей и подростков Кыргызской Республики в динамике пяти лет, отражены выявленные особенности этих изменений, представлена структура заболеваемости детей и подростков, в том числе у девочек и девушек, названы регионы страны с высокими уровнями заболеваемости. Выявлено, что за пятилетний период заболеваемость детского и подросткового населения осталась стабильно высокой и имела тенденцию к росту. В ходе анализа было выявлено, что показатели заболеваемости у девочек и девушек были значительно выше, особенно по распространенности болезней мочеполовой и эндокринной систем. Среди них высок процент прироста по болезням нервной системы, глаза и его придатков и др. К территориям с наиболее высокими показателями заболеваемости по основным классам болезней у детского и подросткового населения относятся Ошская область и г. Бишкек.

Ключевые слова: первичная заболеваемость, распространенность болезней, дети и подростки, девочки и девушки, Кыргызская Республика.

MAIN FEATURES OF INCIDENCE OF CHILDREN AND TEENAGERS OF KYRGYZ REPUBLIC

Atambaeva R.M.¹, Mingazova E.N.²

¹The Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev. Address: 92, Akhunbaev str., the city of Bishkek 720020, the Kyrgyz Republic; E-mail: akhunbaevksma@yandex.com

²State Educational Institution of Higher Professional Education "Kazan State Medical University of the Ministry of Healthcare and Social Development of the Russian Federation", Kazan, Russia (420012, Kazan, Butlerov str., 49), rector@kgmu.kcn.ru

Features of incidence of children and teenagers of Kyrgyz Republic are studied, structure of incidence, and also among of girls and teenage girls, regions of the country with the highest incidence are revealed. In recent five years incidence of children and teenagers remains steadily high and tends insignificant growth. Incidence indicators at girls and teenage girls were much higher, especially by diseases of urinogenital and endocrine systems. Among them the gain percent on diseases of nervous system, eyes and its appendages is high. The Osh area and Bishkek city belong to territories with the highest rates of incidence of the main classes of diseases at children and teenagers.

Keywords: primary incidence, general incidence, children and teenagers of Kyrgyz Republic.

Общеизвестно, что здоровье популяции определяется, прежде всего, уровнем социально-экономического развития страны, а также степенью политических приоритетов в реализации концепций и программ по укреплению и сохранению здоровья всего населения и, в первую очередь, здоровья детей и подростков. Особенности трудности с решением основополагающих задач здравоохранения возникают в кризисные периоды социально-политических и экономических преобразований, выхода из условий социально-экономического неблагополучия, революционного политического реформирования. Кыргызская Республика, пережив подобные трудности, становится на путь стабилизации, что в свою очередь требует научного обоснования в решении первостепенных задач

здоровьесбережения детского и подросткового населения как основного потенциала в развитии государства.

Известно, что эффективность разрабатываемых в здравоохранении программ зависит от точности проведения предварительных аналитических исследований по оценке показателей здоровья. Наиболее важным критерием здоровья подрастающего поколения в социально-гигиеническом плане является уровень детской и подростковой заболеваемости. Показатели общей заболеваемости свидетельствуют не только о состоянии устойчивости организма детей к неблагоприятным факторам окружающей среды, но и о качестве медицинского обслуживания, социально-экономического благополучия региона. Исследования уровней заболеваемости различных контингентов населения, а также таких показателей, как структура заболеваемости, ее динамика и различия в региональных особенностях являются основой для разработки и проведения эффективных мер по укреплению здоровья.

Особенности заболеваемости детей и подростков Кыргызской Республики изучались в различные периоды становления ее государственности. Здоровье детей и подростков рассматривалось многими исследователями как наиболее чувствительный индикатор изменений в обществе.

Цель исследования: изучение особенностей заболеваемости детей и подростков КР в динамике изменений, определение структуры заболеваемости, в том числе у девочек и девушек, выявление регионов страны с максимально высокими уровнями заболеваемости.

Методы исследования: социально-гигиенический, статистический, исторический.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам статистического анализа, проведенного на основе показателей официальной статистики, было выявлено, что за анализируемый пятилетний период (2007–2011 гг.) в КР первичная заболеваемость и распространенность болезней среди детского и подросткового населения оставались стабильно высокими и имели тенденцию незначительного роста. Так, среди детского населения (0–14 лет) показатели первичной заболеваемости увеличилась на 11,0 % (с 306,0 в 2007 г. до 339,8 в 2011 г. на 1000 населения соответствующего возраста), а распространённость болезней за этот же период выросла на 3,1 % (с 412,3 в 2007 г. до 425,75 в 2011 г.). Среди подростков 15–17 лет наблюдалась аналогичная закономерность. В ходе анализа было выявлено, что показатели заболеваемости у девочек и девушек были значительно выше, чем в целом в детской и подростковой популяции (рис.1, 2).

В структуре заболеваемости детей до 14 лет в течение ряда лет (2007–2011 гг.) основное место занимали болезни органов дыхания – до (44,8 % в 2011 г.), инфекционные и паразитарные заболевания (11,2 %), болезни органов пищеварения (8,3 %), заболевания

крови и кроветворных органов (7,7 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,1 %).
 Болезни органов дыхания в структуре заболеваемости подростков 15–17 лет, также как и у
 детей 0–14 лет, сохраняли первое место (21,7 %), затем следовали болезни мочеполовой
 системы (12 %) и органов пищеварения (9,36 %).

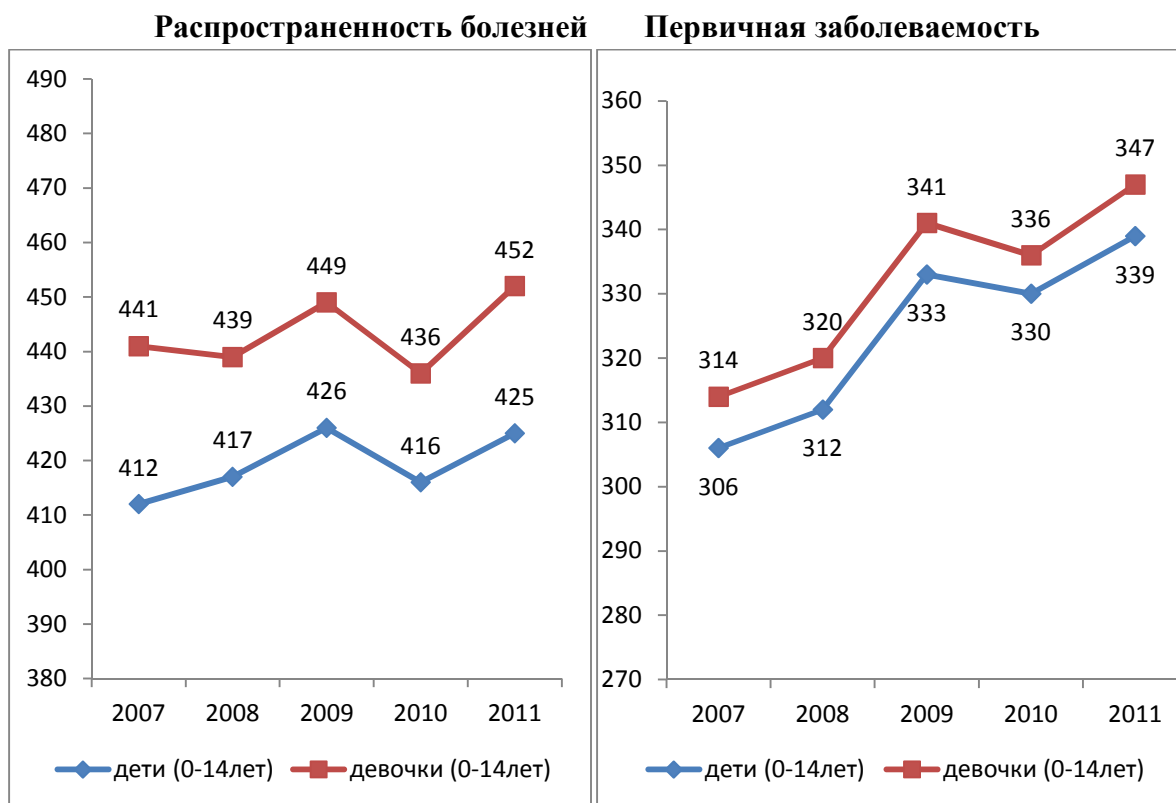


Рис.1. Показатели заболеваемости детей (0–14лет) КР за 2007–2011 гг. (на 1000 населения соответствующего возраста)

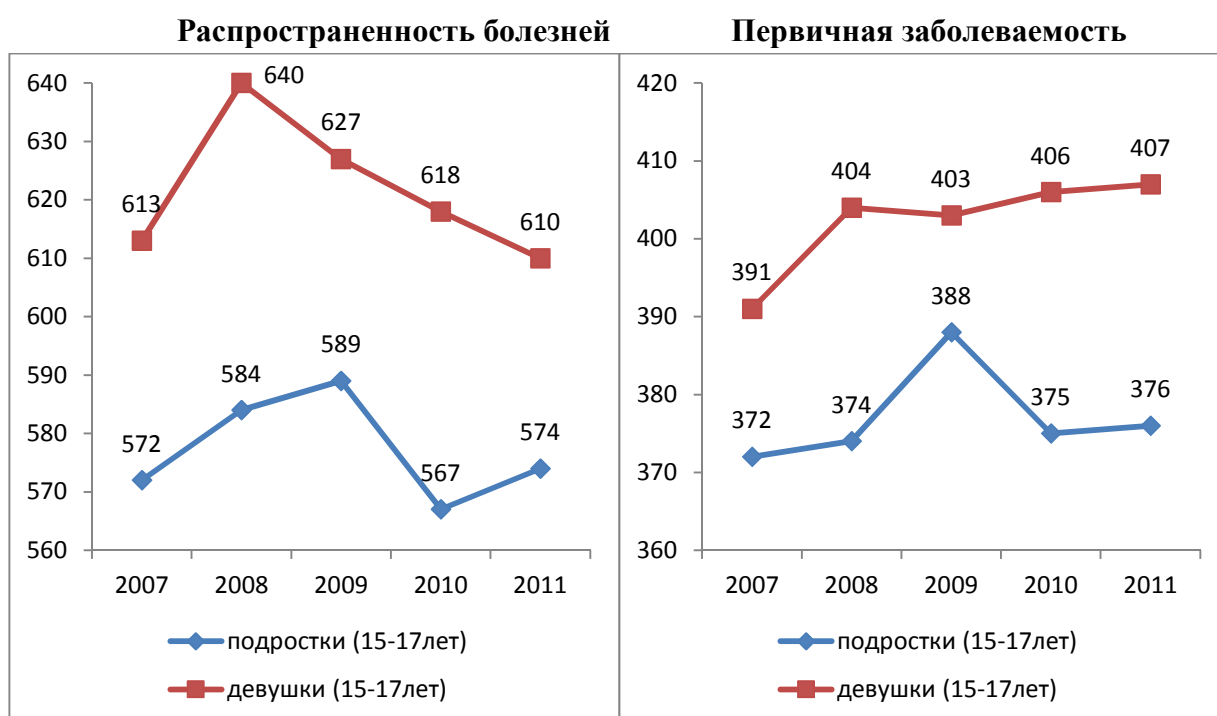


Рис.2. Показатели заболеваемости подростков (15–17 лет) КР, 2007–2011 гг. (на 1000 населения соответствующего возраста)

Следует отметить, что распространенность болезней мочеполовой и эндокринной систем у девушек 15–17 лет была значительно выше и составляла 56,7 % и 42,7 % соответственно, по сравнению с показателями распространенности этих заболеваний в общей возрастной группе подростков 15–17 лет (43,9 % и 33,2 % соответственно). Прирост показателей распространенности заболеваемости детей и подростков по классам патологии в период с 2007 по 2011 г. в КР представлен в таблице 1.

Среди подростков 15–17 лет отмечен наибольший прирост показателей заболеваемости по следующим классам болезней: заболевания уха и сосцевидного отростка (на 36,7 %), болезни органов кровообращения (на 20,7 %), заболевания органов пищеварения (на 19,1 %), костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 18,0 %), болезни мочеполовой системы (на 17,6 %) и др. У девушек 15–17 лет прирост заболеваемости отмечается по заболеваниям нервной системы, болезням глаза и его придатков, а также органов пищеварения.

Необходимо отметить, что в КР резко увеличилось число инвалидов среди детей и подростков: за 5 летний период (2007–2011 гг.) их количество повысилось на 31,0 % – с 12,3 до 16,2 случаев на 10 тыс. населения, а за десятилетний период (2001–2011 гг.) – на 72 % – с 9,4 до 16,2 случаев на 10 тыс. населения.

Таблица 1

Прирост показателя распространенности заболеваний детей и подростков по классам болезней в КР, 2007–2011 гг. (%)

Классы болезней:	Дети (0–14л)	Девочки (0–14л)	Подростки (15–17л)	Девушки (15–17л)
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10,2	4,4	-8,9	-3,5
Новообразования	0	6,9	-92,5	-108,6
Болезни крови, кроветворных органов, нарушения иммунных механизмов.	-5,5	-4,4	-43,8	-43
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	-69,2	-48,4	-90,9	-69,0
Психические расстройства и расстройства поведения	-26,6	-4	-31,1	-44,4
Болезни нервной системы	22,5	46,1	7,8	17,5
Болезни глаза и его придатков	12,5	17,6	10,1	20,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	14,1	14,2	36,7	24,2
Болезни органов кровообращения	-8,3	-28,5	20,7	-11,6

Болезни органов дыхания	8,7	9,0	1,5	0,71
Болезни органов пищеварения	-15,1	-21,8	19,1	20,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	14,7	19,6	0,5	4,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	58,3	88,6	18,0	20,0
Болезни мочеполовой системы	8,7	7,0	17,6	8,4
Осложнения беременности, родов, послеродового периода	-	-	63,2	63,2
Врожденные аномалии (пороки развития)	5,8	45,4	25,0	22,0
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	6,0	-3,5	-2,0	0
Травмы и отравления – всего	19,0	32,4	17,8	37,8

В структуре причин инвалидности среди детей и подростков преобладают болезни нервной системы (30,8 %), врожденные аномалии (пороки развития) – 20,5 %, психические расстройства и расстройства поведения (12,4 %), болезни глаза и его придатков (11,5 %) и др.

К территориям с наиболее высокими показателями заболеваемости по основным классам болезней у детского и подросткового населения следует отнести Ошскую область и г. Бишкек.

Заключение. В результате проведенного анализа заболеваемости детского и подросткового населения КР за период 2007–2011 гг. были выявлены следующие негативные тенденции: рост первичной заболеваемости и распространенности болезней с наибольшим приростом показателей заболеваний нервной системы, врожденных аномалий, органов кровообращения и мочеполовой системы, резко увеличилось число инвалидов среди детей и подростков, что свидетельствует о необходимости принятия действенных мер по укреплению и сохранению их здоровья. Снижение за последние годы численности детей и подростков, как основных контингентов, обеспечивающих ближайшее демографическое благополучие страны, а также ухудшение состояния здоровья детского населения может оказать негативное воздействие на репродуктивно-демографические процессы в стране в ближайшие десятилетия.

Список литературы

1. Ильин А. Г. Состояние здоровья детей подросткового возраста и совершенствование системы их медицинского обеспечения: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.09 / А.Г. Ильин. – М., 2005. – 462с.

2. Кадыркулова Г.Д. Формирование новых подходов к обеспечению репродуктивного здоровья населения в сельских районах Кыргызстана: автореф. дис. ... канд. мед. наук:14.00.33./ Г.Д. Кадыркулова. – М., 2005. – 26с.
3. Кусейн И.И. Особенности состояния здоровья населения Кыргызстана в современных условиях // Социологические исследования. – 2004. – № 11. – С. 100-104.
4. Мейманалиев Т. Кыргызская модель здравоохранения. – Бишкек: АО «Учкун», 2003. – 684с.
5. Султанаева Р.Б. Контроль и профилактика йоддефицитных заболеваний в Кыргызстане/ Р.Б. Султанаева: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.07. – Бишкек, 2006. – 261с.

Рецензенты:

Амиров Н.Х., д.м.н., профессор кафедры гигиены, медицины труда ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань;

Хузиханов Ф.В., д.м.н., профессор кафедры гигиены, медицины труда ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань.