

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О.В. Гончарова, д-р мед. наук,

Т.А. Соколовская, канд. мед. наук

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации» Минздравсоцразвития России

Здоровье детей - основа благополучия нации не только в генетическом, психоневрологическом и физическом отношении, но и в социально-экономическом плане. Чем более «сохранным здоровьем» обладает поколение, вступающее в трудовую деятельность, тем выше экономический, интеллектуальный и культурный потенциал страны и ниже финансовые потери при старении населения. Кроме того, состояние здоровья современных детей предопределяет не только их будущее, но и качество жизни их потомства [1-3].

За 15-летний период численность детей 0-17 лет сократилась почти на 12 млн, то есть практически на 1/3. В дальнейшем это приведет к уменьшению популяции 18-30-летних и, как следствие, к снижению масштабов рождения и углублению процессов депопуляции [4]. Поэтому на современном этапе крайне важными являются профилактика, раннее выявление и коррекция нарушений в состоянии здоровья детей - интегрального критерия общественного здоровья в целом [1, 5, 6].

Нами было проведено исследование, *цель* которого - выявление основных тенденций в состоянии здоровья и ведущих патологий у детей 0-17 лет в Российской Федерации. При исследовании была использована государственная форма статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» по Российской Федерации в целом за 2010-2011 гг.

Слабость защитно-приспособительных и адаптационно-компенсаторных реакций, снижение общего иммунного статуса; безответственное, не здоровьесберегающее поведение, характерное для подросткового периода, способствуют запуску патогенных реакций в формирующемся организме, что приводит к возникновению функциональных нарушений, а при поздней диагностике и несвоевременном лечении - к хронизации процессов. Совокупность этих факторов и снижение качества медицинского обслуживания детского населения обусловили рост предотвратимой патологии. «Лидирующие» позиции при этом занимают болезни органов дыхания, пищеварения, глаза и его придаточного аппарата (см. таблицу 1).

Таблица 1

Заболеваемость детей 0-17 лет в Российской Федерации в 2010-2011 гг.

(случаев на 100000 соответствующего населения)

Заболевания	2010	2011	2011/2010, в %
Болезни органов дыхания	116466,0	118592,2	1,8
Болезни органов пищеварения	15586,1	15145,4	-2,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12896,8	12979,4	0,6
Травмы, отравления	11616,8	11786,0	1,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11083,6	10888,1	-1,8
Болезни нервной системы	9851,3	9882,0	0,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9484,1	9621,5	1,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	8306,0	8389,0	1,0
Болезни мочеполовой системы	6820,2	6779,6	-0,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	5888,1	5957,2	1,2
Симптомы, признаки	5130,5	4899,0	-4,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4728,2	4741,8	0,3
Психические расстройства и расстройства поведения	3916,6	3774,0	-3,6
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	3134,4	3200,6	2,1
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2998,7	2924,2	-2,5
Болезни системы кровообращения	2763,4	2775,0	0,4
Новообразования	826,9	858,0	3,8
Беременность, роды и послеродовый период	709,8	602,5	-15,1

Как видно из приведенных в таблице 1 данных, первое место с большим отрывом занимают **болезни органов дыхания**, среди которых максимально увеличилась заболеваемость бронхитами (+24,5%) (см. рис. 1).

Однако в общей структуре заболеваемости болезнями органов дыхания у детей 0-17 лет преобладают острый ларингит, трахеит и болезни миндалин и аденоидов - абсолютно предотвратимые патологии, но име-



Рис. 1. Структура болезней органов дыхания у детей 0-17 лет по России в целом в 2010-2011 гг. (в процентах)

ющие серьезные последствия в виде осложнений, способные значительно снизить качество жизни ребенка. Например, хронический тонзиллит, являясь постоянным очагом инфекции, может способствовать общим нарушениям организма (ревматизм, вегето-сосудистая дистония) и развитию гастрита, рецидивирующего бронхита, инфекционного артрита, остеомиелита [7]. Это диктует необходимость усиления профилактики данных патологий и ранней адекватной терапии при их выявляемости, с последующим диспансерным наблюдением.

Второе место заняли *болезни органов пищеварения*, в общей структуре которых отмечается снижение заболеваемости по всем нозологиям, максимально по отношению к язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (-9,5%). Тем не менее 1/5 всех заболеваний органов пищеварения приходится на гастриты и дуодениты, являющиеся в большинстве случаев предотвратимой патологией (см. рис. 2).

Этиология этих заболеваний достаточно разнообразна и включает в себя не только *Helicobacter pylori*

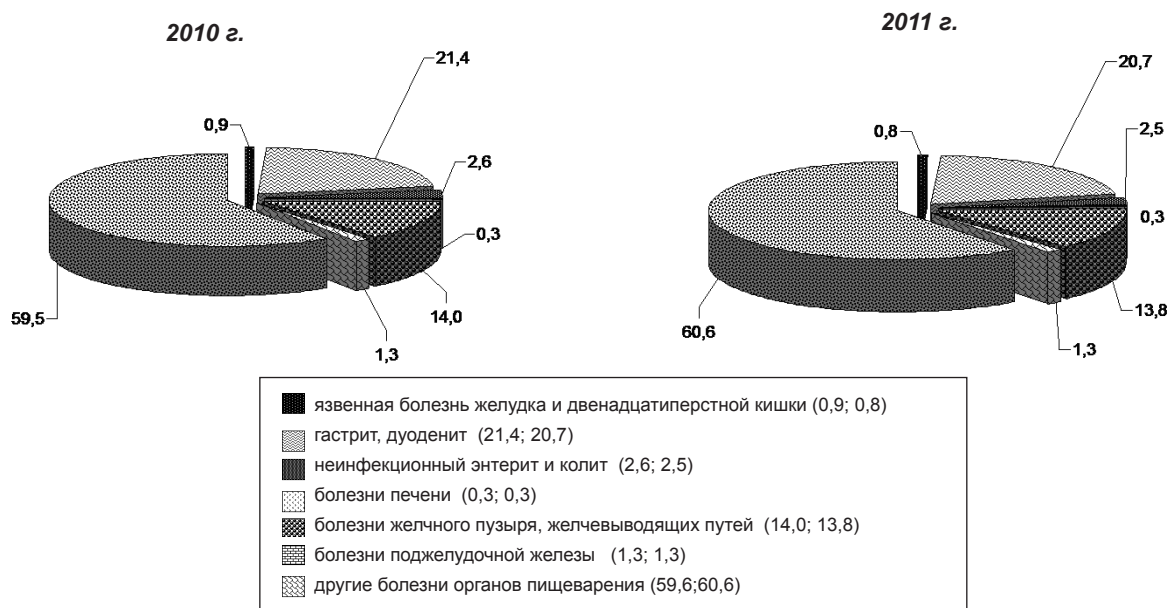


Рис. 2. Структура болезней органов пищеварения у детей 0-17 лет по России в целом в 2010-2011 гг. (в процентах)

гі - ассоциированную патологию, но и обусловленную иными факторами: длительным употреблением алкоголя и других раздражающих веществ, радиационными, термическими поражениями и иммунными нарушениями. Именно на эти факторы, в первую очередь, и должны быть направлены профилактические мероприятия, поскольку отдаленные последствия этих заболеваний могут в значительной мере повлиять на жизнедеятельность детей. Так, почти у 50,0% больных гастритом через 10-20 лет развивается атрофия слизистой, значительно увеличивает-

ся частота развития полипов, язв и злокачественных новообразований [8].

Третье место в структуре детской заболеваемости за исследуемый период времени заняли **болезни глаза и его придаточного аппарата**, почти 35,0% из которых приходится на миопию. В современных условиях широко внедряются и популяризируются компьютерные технологии, в результате чего дети довольно много времени проводят у мониторов, с целью обучения и общаясь в различных социальных сетях. Это негативно сказывается на состоянии глазного аппарата (см. рис. 3).

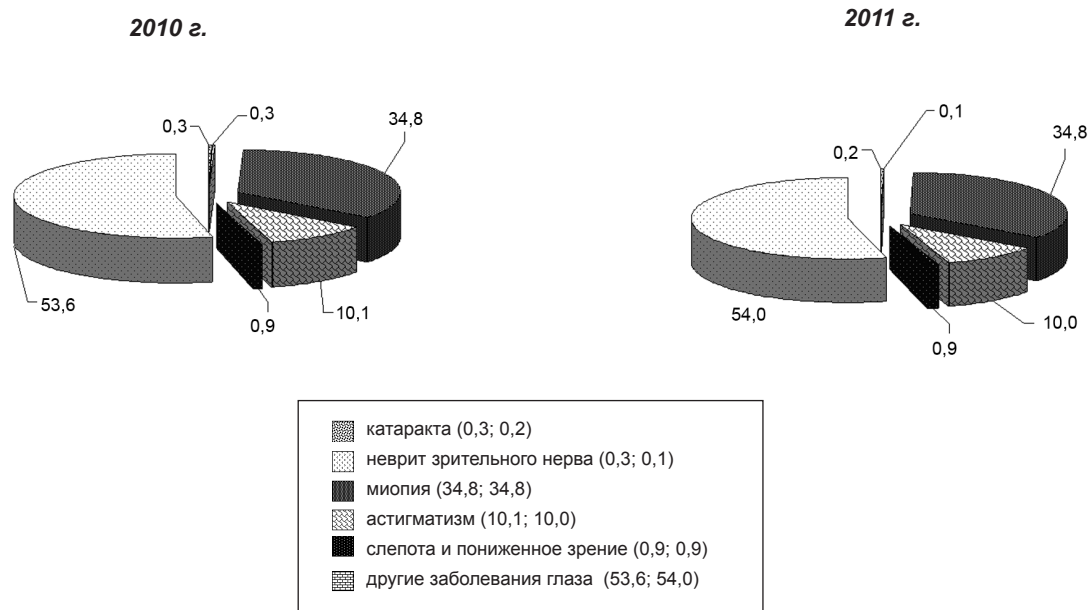


Рис. 3. Структура болезней глаза и его придаточного аппарата у детей 0-17 лет по России в целом в 2010-2011 гг. (в процентах)

Раннее приобщение детей к телевизору (особенно на первом году жизни) приводит к нарушению формирования биоплярного зрения, процессам аккомодации и рефракции глаза (на долю которых приходится 63,2% всех заболеваний глаза у детей 0-17 лет), значительно сужает интеллектуально-социальное пространство ребенка, что в дальнейшем может отрицательно сказаться на его адаптационно-коммуникативных способностях [9].

С 2010 по 2011 г. в три раза сократилась заболеваемость катарактой, которая является возрастной патологией, и невритом зрительного нерва, также не являющегося прерогативой детского возраста (она характерна для 30-летних, чаще встречается у женщин и нередко служит «дебютом» рассеянного склероза). Но гораздо более важным показателем является то, что миопия за двухлетний период осталась на том же уровне, что требует разработки специального комплекса профилактических мер и прицельной ранней диагностики нарушения зрения у детей.

В целом за анализируемый период **наибольший прирост** в данной возрастной группе имеют **новообразования** (+3,8%), **наименьший - беременность**, роды и послеродовый период (-15,1%). Следует также отметить, что увеличилась заболеваемость врожденными аномалиями (+2,1%), болезнями органов дыхания (+1,8%), травмами и отравлениями (+1,5%), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (+1,4%). В то же время наиболее интенсивно снижается заболеваемость (по данным отчетной формы № 12): симптомами, признаками (-4,5%), психическими расстройствами (-3,6%), болезнями пищеварения (-2,8%) и крови (-2,5%).

Еще одной неблагоприятной тенденцией является **рост некоторых орфанных заболеваний**, включенных в статистическую отчетность (см. таблицу 2).

В соответствии с Федеральным законом № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011, статьей 4 «Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) забо-

Таблица 2

Заболеваемость детей 0-17 лет некоторыми орфанными болезнями в 2010-2011 гг. по России в целом
(случаев на 100000 соответствующего населения)

Заболевания	2010	2011	2011/2010, в %
Гемофилия	11,1	11,9	7,2
Фенилкетонурия	9,9	10,6	7,1
Нарушение обмена галактозы	3,4	2,2	-35,3
Болезнь Гоше	0,4	0,4	0,0
Муковисцидоз	7,3	7,9	8,2
Нейрофиброматоз	4,3	6,2	44,2

леваниями» (то есть не более 10 случаев на 100000 населения), частью 3 вводится Федеральный регистр лиц с данной патологией [10]. Орфанные заболевания являются жизнеугрожающими, характеризуются хроническим прогрессирующим течением, приводящим к сокращению продолжительности жизни пациентов и их инвалидности, а также предполагают дорогостоящее лекарственное обеспечение. Рост заболеваемости детей по данным нозологиям является неблагоприятным прогностическим признаком и требует значительных экономических затрат, поэтому необходимо разработать специальную скрининг-систему прогнозирования возникновения данной патологии у детей и реализовывать ее на этапе планирования беременности.

На *первом этапе* следует осуществить взаимодействие Центров планирования и репродукции семьи с территориальными ЗАГСами: молодая супружеская пара вместе со свидетельством о браке должна получать направление на медико-генетическую консультацию. На *втором этапе* надлежит распределить семейные пары по группам риска рождения детей с врожденной патологией (не врожденными аномалиями, а генетически обусловленными нарушениями). На *третьем этапе* решается вопрос о беременности и составляется индивидуальный план наблюдения. При наличии высокого риска рождения ребенка с врожденной патологией супружеская пара наблюдается в родовспомогательных учреждениях III уровня. Во всех остальных случаях данные медико-генетического исследования вклеиваются в обменную карту беременной, что может стать определяющим критерием ведения беременности, позволит сформировать ответственное родительство и получить высокий медико-экономический эффект.

Значительно снижают качество жизни детей, имеют отдаленные неблагоприятные последствия и отрицательно сказываются на последующем потомстве **болезни эндокринной системы**. В первую очередь это касается сахарного диабета (СД) (см. таблицу 3).

За исследуемый период времени отмечается увеличение заболеваемости детей 0-17 лет сахарным диабе-

Таблица 3

Заболеваемость детей 0-17 лет некоторыми болезнями эндокринной системы в 2010-2011 гг. по России в целом
(случаев на 100000 соответствующего населения)

Заболевания	2010	2011	2011/2010, в %
Болезни щитовидной железы	1431,2	1477,3	3,2
Тиреотоксикоз	7,6	6,6	-13,2
Сахарный диабет	101,9	107,5	5,5
в том числе:			
инсулинзависимый СД	98,7	103,2	4,6
инсулиннезависимый СД	2,2	2,4	9,1
Гиперфункция гипофиза	8,0	8,7	8,7
Гипопитуитаризм	13,1	13,6	3,8
Несахарный диабет	4,4	4,3	-2,3

том как I (инсулинзависимый), так и II (инсулиннезависимый) типа. Причем темпы прироста у инсулиннезависимого диабета, более характерного для лиц старших возрастных групп, в 2,0 раза выше, чем у инсулинзависимого диабета (+9,1 и +4,6% соответственно). На сегодняшний день в подростковой среде распространено «фастфудное питание» или стремление к «модельной» внешности, что в обоих случаях негативно сказывается на обменных и метаболических процессах всего организма. Учитывая, что одним из ведущих факторов в возникновении сахарного диабета II типа является ожирение (у 80,0% больных масса тела превышает идеальную на 15,0% и более), то рост данной патологии у детей 0-17 лет (+6,8%) является закономерным. Ожирение - это бич современного общества, провоцирующее развитие не только сахарного диабета, но и артериальной гипертензии с осложнениями, легочной эмболии и различных нарушений со стороны костно-мышечной системы. Именно такая картина отмечается у детей 0-17 лет (см. таблицы 4 и 5).

Таблица 4

Заболеваемость детей 0-17 лет некоторыми болезнями системы кровообращения в 2010-2011 гг. по России в целом
(случаев на 100000 соответствующего населения)

Заболевания	2010	2011	2011/2010, в %
Болезни системы кровообращения	2763,4	2775,0	0,4
из них:			
эссенциальная гипертензия	146,8	156,2	6,4
гипертензивная болезнь сердца	8,2	10,0	22,0
гипертензивная болезнь с преимущественным поражением почек	2,6	2,7	3,8
гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	0,8	0,9	12,5

Окончание таблицы 4

Заболевания	2010	2011	2011/2010, в %
другие болезни сердца	1637,1	1687,2	3,1
инфаркт мозга	0,1	0,1	0,0
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,1	0,1	0,0
закупорка и стеноз церебральных артерий	0,1	0,1	0,0
болезни вен лимфатических сосудов и узлов	176,8	240,3	35,9
флебит и тромбоз флебит	1,9	2,2	15,8
тромбоз портальной вены	0,2	0,4	100,0
варикозное расширение вен нижних конечностей	16,3	16,3	0,0
легочная эмболия	0,2	0,4	100,0

В структуре болезней системы кровообращения увеличение таких патологий, как тромбоз портальной вены и легочная эмболия у детей, в 2,0 раза недопустимо. Сложившаяся ситуация требует адекватной профилактической и лечебно-диагностической работы на уровне первичной медико-санитарной помощи, включающей поликлинику и стационар.

Таблица 5

Заболеваемость детей 0-17 лет некоторыми болезнями костно-мышечной системы в 2010-2011 гг. по России в целом
(случаев на 100000 соответствующего населения)

Заболевания	2010	2011	2011/2010, в %
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9484,1	9621,5	1,4
из них:			
артропатии	2314,4	2629,7	13,6
в том числе реактивные артропатии	108,3	104,0	-4,0
ревматоидный артрит	18,0	16,5	-8,3
деформирующие дорсопатии	3139,6	3181,1	1,3
спондилопатии	-	24,5	-
системные поражения соединительной ткани	17,7	20,7	16,9

Таким образом, проведенный анализ заболеваемости детей 0-17 лет за период 2010-2011 гг. по России в целом показал, что отмечается рост предотврати-

мой и возрастной патологии. Это требует совершенствования профилактических мероприятий и формирования установки «здорового образа жизни» с раннего детства путем вовлечения в этот процесс родителей и учителей.

Кроме того, имеющаяся тенденция к росту орфанных заболеваний предполагает создание комплекса превентивных мер и функциональной модели межведомственных взаимодействий, что позволит получить значительный медико-экономический эффект.

Литература

1. Щепин О.В., Петручук О.Е., Коротких Р.В., Давлетин Ф.А. Диспансеризация и здравоохранение России. Сообщение I. Состояние здоровья населения и организация профилактических осмотров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011. № 2. С. 3-7.
2. Потапов А.И., Новичкова Н.И., Чистякова Т.В., Пархоменко В.В. Профилактика и реабилитация - эффективные направления повышения уровня здоровья населения // Здравоохранение Российской Федерации. 2012. № 1. С. 3-5.
3. Федоткина С.А., Иванова А.А. Здоровьесберегающее поведение подростков и молодежи как основа здоровья будущих родителей // Российский педиатрический журнал. 2012. № 1. С. 24-28.
4. Римашевская Н.М. Детство как потенциал социально-демографического развития России // Народонаселение. 2011. № 2. С. 4-11.
5. Смирнова В.И. Абилизация детей раннего возраста в условиях детской поликлиники (опыт Санкт-Петербурга) // Российский педиатрический журнал. 2012. № 1. С. 48-50.
6. Калинин О.В. Нормативно-правовые основы и организационно-функциональная структура оказания медико-социальной помощи детям, лишившимся попечения родителей // Российский педиатрический журнал. 2012. № 1. С. 50-52.
7. Хертл М. Дифференциальная диагностика в педиатрии: в 2 т. Том 2. /пер. с нем. д-ра мед. наук М.А. Карачунского. - Новосибирск: Академ-пресс, 1998. С. 31-34.
8. Medicine // Ed. by Allen R. Myers // Philadelphia, Harval Publishing. Терапия: пер. с англ. доп. // гл. ред. А.Г. Чучалин. - М.: ГОЭТАР, 1996. С. 252-253.
9. Коротких С.А., Степанова Е.А., Шеломенцев Н.А. Профилактика и лечение спазма аккомодации у детей // Российский медицинский журнал. 2012. № 2. URL: http://www.rmj.ru/articles_5045.htm. (дата обращения 11.10.2012).
10. Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.