

Т.М. Рябова

**АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2000-2010 ГГ.****Витебский государственный медицинский университет**

Состояние здоровья детей первого года жизни является знаковым фактором перспектив развития популяции. Поэтому наряду с оценкой состояния здоровья детского населения от 0 до 17 лет проводится ежегодный анализ состояния здоровья детей первого года жизни.

Уровень детской заболеваемости отражает итог взаимодействия экономических, экологических, социально-гигиенических и медико-организационных факторов в обществе. Рост показателей заболеваемости в современных экологических, социально-экономических условиях, низкий уровень рождаемости обуславливают необходимость изыскания эффективных диагностических и защитных мероприятий для ребенка как в пре- и постнатальных периодах жизни, так и в раннем периоде детства. Все это создает необходимость изучения показателей, характеризующих состояние здоровья детей первого года жизни.

В основе настоящего исследования лежало определение показателей заболеваемости детей в возрасте до 1 года, анализ ее структуры в Витебской области за период 2000-2010 гг.

Ключевые слова: детская заболеваемость, Витебская область, состояние здоровья детей первого года жизни.

ВВЕДЕНИЕ

Проводя общий ситуационный анализ состояния здоровья детей, выявляются приоритетные проблемы в службе охраны материнства и детства, решение которых является задачей государства Республики Беларусь [1-4]. Анализ детской заболеваемости и смертности позволяет объективно оценивать ситуацию в регионе, что способствует разработке современных подходов к их профилактике [2,5,6]. Исходя из этого, целью настоящего исследования явилось изучение динамики, тенденций и структуры заболеваемости детей первого года жизни в Витебской области за последнее десятилетие.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для реализации поставленных задач были использованы современные методы социально-гигиенических исследований: исторический – изучение заболеваемости, анализ ее структуры; статистический – методики выкопировки сведений из первичной документации, вычисление абсолютных и относительных величин, методы анализа временных рядов. В своем исследовании мы анализировали специальные показатели заболеваемости детей перво-

го года жизни. Исходная информация для подсчета показателей, характеризующих состояние здоровья новорожденных и детей первого года жизни, была получена из ведомственных отчетов: «О медицинской помощи детям» (форма №31). Предметом исследования служила динамика показателей, характеризующих состояние здоровья детей первого года жизни в Витебской области за период 2000-2010 гг.

Данные были обработаны с помощью статистических методов. Рассчитывали относительные величины, а именно: интенсивные по уровню заболеваемости и экстенсивные показатели по структуре заболеваемости. Статистическая совокупность составила 100%.

Для оценки основных тенденций в состоянии здоровья детей первого года использовали данные о рождаемости, распределении по группам здоровья на начало и конец учетного года, охвате грудным вскармливанием, заболеваемости, смертности [2,3,6,7].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Ежегодно в Витебской области появляется на свет около 10 000 новых жителей. С 2005 года отмечается положительная тенденция в увеличении показателя

рождаемости в Витебской области (таблица 1).

Система оценки состояния здоровья детей и распределение их в зависимости от этого по группам здоровья (по С. М. Громбаху) осуществляется в Республике Беларусь у детей от 0 до 17 лет. Сравнительная оценка состояния здоровья новорожденных детей и распределение по группам здоровья представлена в таблице 2.

Очевидны неблагоприятные тенденции в снижении числа здоровых новорожденных. I группу здоровья в 2000 г. составляли 12,27% новорожденных, тогда как в 2005 г. их доля составила 7,84%, а в 2010 году - только 5,49%. Увеличилось число детей с патологией, позволяющей отнести их к III-IV группам здоровья. Обращает внимание также увеличение доли детей с II группой здоровья, имеющих риск развития патологии, с 84,78% в 2000 г. до 90,94% в 2010 г.

Принципы диспансерного наблюдения с соблюдением комплекса лечебно-профилактических мероприятий, а также динамичность процессов жизнедеятельности, адекватность и благоприятность ответа на проводимые мероприятия способствовали

значительному изменению ситуации по достижении возраста одного года жизни (таблица 3).

Оценивая состояние здоровья детей, достигших годовалого возраста в Витебской области за период 2000-2010 гг., становится очевидным снижение доли здоровых детей. I группу здоровья в 2000 г. составляли 57,1% детей годовалого возраста, тогда как в 2010 г. только 55,64%. Ощутимы отрицательные сдвиги в увеличении числа детей с хронической патологией в стадии компенсации, субкомпенсации и декомпенсации. III-IV группы здоровья в 2000 г. составляли 0,21% детей годовалого возраста, а в 2009 и 2010 гг. число детей с хронической патологией увеличилось до 0,64% и 0,4%, соответственно.

Анализируя динамику распределения по группам здоровья новорожденных и детей, достигших одного года, ощутимы положительные сдвиги в увеличении числа здоровых детей в течение календарного года. В 2009 г. I группу здоровья составляли 5,49% новорожденных, а по достижении ими годовалого возраста в 2010 г. к I группе здоровья были отнесены 55,64% детей. Обращает внимание факт неуклонно-

Таблица 1 – Число детей первого года жизни, состоящих на учете в учреждениях здравоохранения Витебской области в 2000-2010 гг.

| Возраст детей | Годы | | | | | | | | | | |
|---------------|-------|-------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| До 1 года | 10675 | 10253 | 9643 | 9721 | 9555 | 10053 | 10743 | 11480 | 11624 | 12042 | 12008 |

Таблица 2 – Сравнительная характеристика состояния здоровья новорожденных детей в Витебской области за период 2000-2010 гг.

| Группа здоровья, (%) | Годы | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| I | 12,27 | 11,00 | 11,62 | 11,26 | 9,10 | 7,84 | 7,78 | 5,34 | 6,79 | 7,66 | 5,49 |
| II | 84,78 | 85,79 | 84,92 | 85,03 | 86,97 | 88,20 | 87,60 | 90,13 | 89,7 | 88,89 | 90,94 |
| III | 2,87 | 3,14 | 3,33 | 3,60 | 3,65 | 3,90 | 4,50 | 4,42 | 32,96 | 3,30 | 3,38 |
| IV | 0,08 | 0,07 | 0,13 | 0,11 | 0,28 | 0,06 | 0,12 | 0,11 | 0,19 | 0,16 | 0,18 |

Таблица 3 – Сравнительная характеристика состояния здоровья детей, достигших одного года жизни в Витебской области за период 2000-2010 гг.

| Группа здоровья, (%) | Годы | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| I | 57,10 | 53,97 | 53,97 | 56,48 | 58,40 | 54,00 | 55,12 | 53,85 | 55,03 | 57,94 | 55,64 |
| II | 40,54 | 43,83 | 42,64 | 40,75 | 38,60 | 42,49 | 40,82 | 42,09 | 41,22 | 37,74 | 40,41 |
| III | 2,15 | 2,01 | 1,73 | 2,43 | 2,62 | 3,14 | 3,66 | 3,66 | 3,28 | 3,69 | 3,55 |
| IV | 0,21 | 0,19 | 0,30 | 0,34 | 0,38 | 0,37 | 0,40 | 0,4 | 0,47 | 0,64 | 0,40 |

го роста детей с хронической патологией. В 2009 г. 0,16% детей в периоде новорожденности составляли IV группу здоровья, а в 2010 г., достигнув годовалого возраста, доля детей с хронической патологией выросла до 0,4%.

Важным фактором, определяющим состояние здоровья детей, является грудное вскармливание. За последние одиннадцать лет число детей, находившихся на естественном вскармливании до трех месяцев, увеличилось с 71,9% в 2000 г. до 85,7% в 2010 г. Количество детей, получавших материнское молоко до шести месяцев, выросло с 31,7% в 2000 г. до 56,5% в 2010 г. В 2010 г. до двенадцати месяцев грудное молоко получали 28,2% детей, по сравнению с 13,1% в 2000 г. Это подчеркивает возможность управления факторами здоровья. Оценка охвата грудным вскармливанием в течение одиннадцати лет представлена в табл. 4.

В числе мероприятий по разработке

программ укрепления здоровья большое место занимает изучение тенденций и закономерностей заболеваемости. Специальные показатели заболеваемости у детей первого года жизни представлены в таблице 5.

Специальный показатель общей заболеваемости составлял в 2000 г. 1529 на 1 тыс. детского населения первого года жизни. За период 2000-2002 гг. наблюдалась неблагоприятная тенденция в приросте показателя общей заболеваемости. Темп роста за 2001 г. составил 104,5%. Ощутимые положительные тенденции в снижении уровня общей заболеваемости наметились в 2004-2010 гг. Темп роста показателя общей заболеваемости составил 95,5% в 2005 г., 92,4% в 2008 г. и 100,6% в 2010 г. Специальный показатель общей заболеваемости составлял в 2005 г. 1494 на 1 тыс. детского населения первого года жизни, в 2008 г. 1153, а в 2010 г. 1255 на 1 тыс. детского населения первого года жизни.

Таблица 4 – Охват грудным вскармливанием детей первого года жизни в Витебской области за период 2000-2010 гг.

| Грудное вскармливание, (%) | Годы | | | | | | | | | | |
|----------------------------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| До 3 месяцев | 71,9 | 80,1 | 81,4 | 80,4 | 81,62 | 84,2 | 83,9 | 85,0 | 83,4 | 81,7 | 85,7 |
| До 6 месяцев | 31,7 | 49,1 | 49,3 | 49,5 | 51,0 | 53,4 | 52,8 | 53,5 | 52,9 | 53,3 | 56,5 |
| До 12 месяцев | 13,1 | 15,4 | 16,8 | 20,4 | 20,5 | 22,4 | 22,7 | 23,3 | 24,5 | 26,9 | 28,2 |

В своем исследовании мы проводили анализ заболеваемости по наиболее важным классам, определяющим уровень общей заболеваемости.

Болезни органов дыхания (J00 – J99) оставались и остаются ведущей причиной заболеваемости у детей, в том числе грудного возраста. Острая респираторная патология составляла от 62 до 68% общей заболеваемости. Показатель заболеваемости в этом классе в 2000 г. в Витебской области составлял 1044 на 1 тыс. детей первого года жизни, тогда как в 2005 г. 942,8 и 770,6 на 1 тыс. детей первого года жизни в 2010 г. За 2001 г. темп роста в классе болезней органов дыхания составил 104,7%, за 2006 г. – 91,7%, а за 2010 г. – 101,6%. В структуре причин младенческой смертности болезни органов дыхания в 2000 г. занимали 3-е место (14%) после отдельных состояний периода новорожденности (39%) и врожденных пороков развития (24%). Благодаря медико-организационным, лечебным и

профилактическим мероприятиям, проводимым в Витебской области на всех уровнях оказания медицинской помощи детям грудного возраста, удалось изменить тенденцию показателей. В 2004 г. темп роста заболеваемости составил 99,6%, в 2006 и 2010 гг. 91,7% и 80,3%, соответственно.

Анализируя структуру младенческой смертности, отмечено снижение доли болезней органов дыхания в ее структуре с 9% в 2003 г. до 4% в 2004 г. и до 2% в 2010 г. В 2006 и 2007 гг. в Витебской области не было зарегистрировано смертельных исходов от болезней органов дыхания.

Особенности течения перинатального периода значительно влияют, а иногда и определяют состояние здоровья индивидуума. Именно поэтому мы провели анализ заболеваемости этого класса. «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» (P00 – P96) занимали второе ранговое место в общей структуре заболеваемости на протяжении анализируемого пе-

Таблица 5 – Показатели заболеваемости детей первого года жизни в Витебской области за период 2000-2010 гг. (на 1 тыс. детского населения первого года жизни)

| Болезни | Годы | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Все болезни | 1529 | 1597 | 1599 | 1558 | 1565 | 1494 | 1400 | 1247 | 1153 | 1247 | 1255 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 47,5 | 42,6 | 48,4 | 61,8 | 49,1 | 50,8 | 44,2 | 36,15 | 28,3 | 28,3 | 34,0 |
| Новообразования | 2,3 | 2,9 | 3,5 | 4,7 | 4,5 | 3,9 | 6,2 | 4,4 | 3,8 | 4,7 | 3,0 |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 48,7 | 53,7 | 58,6 | 55,7 | 68,6 | 63,7 | 62,6 | 49,7 | 45,9 | 47,8 | 46,6 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 20,5 | 19,9 | 17,4 | 18,4 | 20,0 | 13,9 | 17,9 | 16,6 | 16,8 | 16,4 | 13,9 |
| Болезни нервной системы и органов чувств | 74,4 | 80,1 | 97,5 | 94,2 | 103,4 | 93,7 | 109,6 | 97,7 | 78,1 | 73,6 | 76,8 |
| Болезни системы кровообращения | 2,4 | 4,3 | 2,8 | 3,5 | 4,7 | 2,6 | 2,1 | 1,8 | 1,4 | 5,0 | 3,6 |
| Болезни органов дыхания | 1044 | 1093 | 1087 | 993,2 | 988,8 | 942,8 | 864,6 | 771,8 | 691,2 | 758,8 | 770,6 |
| Болезни органов пищеварения | 40,7 | 46,2 | 61,3 | 65,3 | 67,6 | 62,5 | 60,3 | 57,4 | 61,3 | 64,1 | 63,9 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 57,2 | 64,1 | 50,2 | 65,1 | 66,0 | 88,2 | 70,9 | 59,4 | 59,5 | 56,6 | 46,0 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 3,0 | 3,9 | 2,8 | 1,7 | 2,7 | 2,0 | 3,9 | 1,0 | 1,0 | 3,2 | 1,5 |
| Болезни мочеполовой системы | 8,2 | 8,4 | 9,9 | 12,0 | 16,8 | 9,9 | 11,9 | 6,9 | 7,5 | 11,5 | 9,2 |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 147,6 | 144,3 | 112,1 | 119,4 | 110,4 | 99,3 | 88,2 | 79,4 | 84,1 | 84,3 | 98,2 |
| Врожденные аномалии и хромосомные нарушения | 16,7 | 18,2 | 19,8 | 25,4 | 31,0 | 31,4 | 34,2 | 24,3 | 29,0 | 25,7 | 27,5 |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 6,3 | 17,7 | 14,0 | 23,6 | 12,1 | 11,8 | 7,8 | 19,6 | 25,3 | 27,9 | 31,6 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 9,4 | 14,6 | 13,6 | 13,4 | 18,8 | 17,6 | 15,3 | 21,1 | 20,2 | 17,9 | 28,1 |

риода. Если в 2000 г. специальный показатель заболеваемости составлял 147,6 на 1 тыс. детей первого года жизни, то в 2005 г. он снизился до 99,3 заболеваний, а в 2009 г. – до 84,3 заболеваний.

Нормальный неврологический статус растущего и развивающегося организма определяется во многом состоянием иммунологической резистентности. Исходя из этого, мы провели анализ показателей заболеваемости нервной системы, которой принадлежало третье ранговое место в структуре общей патологии. В общей структуре заболеваемости на долю этой патологии приходилось от 4,87 до 7,83%. Неблагоприятная тенденция в росте неврологической патологии изменила свой характер с 2007 г. Если в 2004 г. специальный показатель заболеваемости составлял 103,4 на 1 тыс. детей первого года жизни, то в 2008 г. он снизился до 78,1 заболеваний, а в 2010 г. – до 76,8 заболеваний.

Болезни органов пищеварения занимали четвертое ранговое место в общей структуре заболеваемости в 2010 г. Анализ показателей заболеваемости выявил неблагоприятные тенденции в росте данной патологии. В 2000 г. специальный показатель заболеваемости составлял 40,7 заболеваний, в 2005 г. и в 2010 г. – 60,3 и 63,9 на 1 тыс. детей первого года жизни, соответственно.

Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), занимали пятое ранговое место в общей структуре заболеваемости. Более 97% приходилось на долю железодефицитных анемий (D50), которые, как известно, являются модифицирующими факторами респираторных заболеваний. Анализ показателей заболеваемости выявил неблагоприятные тенденции в росте данной патологии за период 2000-2004 гг. С 2005 г. наметилась тенденция к снижению заболеваемости в классе: темп роста в 2005 г. составил 92,9%, а в 2006 г. – 97,5%.

В Витебской области удельный вес врожденных аномалий [пороков развития], деформаций и хромосомных нарушений (Q00-Q99) составлял за 2000-2010 гг. от 1,19% до 2,5% от всех заболеваний. Доля ВПРПН в структуре причин младенческой смертности за последние 11 лет колебалась от 23% до 39% и не имела тенденции к снижению. По статистическим

данным, в 2000 г. врожденные аномалии в Витебской области диагностировали с частотой 16,7 на 1 тыс. детского населения 1-го года жизни, а в 2010 г. – 27,5.

Анализ заболеваемости в классе E00 – E90 «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» выявил положительные тенденции в снижении показателей заболеваемости с 20,5 на 1 тыс. детского населения первого года жизни в 2000 г. до 13,9 в 2010 г. Рахит и белково-энергетическая недостаточность в структуре этого класса болезней составили более 75%. Лидирующее место принадлежало рахиту. Заболеваемость врожденным гипотиреозом, болезнями щитовидной железы, сахарным диабетом, муковисцидозом, фенилкетонурией не отличались от среднепопуляционных и не имели тенденции к увеличению.

ВЫВОДЫ

Оценивая показатели заболеваемости детей первого года жизни в Витебской области за период 2000-2010 гг., выявлены положительные тенденции в снижении уровня общей, респираторной и инфекционной заболеваемости, а также по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде».

Неблагоприятные тенденции в повышении заболеваемости отмечены по следующим нозологиям: врожденные аномалии и хромосомные нарушения, симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, а также новообразования и болезни органов пищеварения.

Самый высокий удельный вес в структуре заболеваемости детей первого года жизни на протяжении всего анализируемого периода имел класс болезней органов дыхания. Выявлено снижение интенсивных показателей заболеваемости острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей, гриппом и снижение удельного веса этих нозологических форм в общей структуре детской патологии и смертности. Отмечающиеся негативные тенденции в со-

стоянии здоровья детей требуют оптимизации профилактической, диагностической и лечебной работы.

SYMMARY

T.M. Ryabova

THE ANALIS OF INFANT'S HEALTH CONDITION IN VITEBSK REGION DURING 2000-2010 YEARS

The infant's health condition is the main factor for the prognosis of population's development. Because of that in combination with estimation of health condition of children aged 0-17 years the annual analysis of infant's health condition has been done.

The level of children's morbidity reflects the final result of correspondence between economic, ecological, socio-hygienical and medicoorganizational factors in the society. The increasing of morbidity in modern ecological and socioeconomic circumstances and also low birth rate indicate the necessity of finding of effective diagnostic and protective methods for children of different age groups. All these factors show the necessity of studying of data characterizing the condition of health of infants.

The present study based on the determination of parameters of its morbidity of children under the age of 1 year, the analysis of its structure in Vitebsk region during 2000 – 2010 years.

Keywords: children's morbidity, Vitebsk region, infant's health condition.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гулицкая, Н.И. Состояние здоровья детей в Республике Беларусь / Н.И. Гулицкая, Л.Н. Ломоть // Вопросы организации

и информатизации здравоохранения. – 2004. – №4. – С. 13-17.

2. Доскин, В.А. Многофакторная оценка состояния здоровья детей раннего возраста / В.А. Доскин, З.С. Макарова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2006. – №6. – С. 30-37.

3. Пилипцевич, Н.Н. Сохранение и укрепление здоровья народа – залог величия, могущества и богатства государства / Н.Н. Пилипцевич, И.С. Абельская, Т.П. Павлович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2004. – №2 – С. 3-7.

4. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности / А.А. Баранов [и др.]. // Российский педиатрический журнал. – 2005. – №2. – С. 4-8.

5. Глушанко, В.С. Общественное здоровье и здравоохранение: курс лекций для отечественных студентов / В.С. Глушанко. – Витебск: Издательство ВГМУ, 2001. – 359 с.

6. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении / Э.А. Вальчук [и др.]; под общ. ред. Э.А. Вальчука. – Минск: Харвест, 2007. – 400 с.

7. Тесакова, М.Л. Пути снижения мертворождаемости / М.Л. Тесакова, И.И. Немера // Медицинские новости. – 2004. – № 11. – С. 88-89.

Адрес для корреспонденции:

210023, Республика Беларусь,
г. Витебск, пр. Фрунзе, 27,
Витебский государственный
медицинский университет,
кафедра педиатрии ФПК и ПК,
тел. раб.: 8(0212) 47-41-17,
Рябова Т.М.

Поступила 12.09.2011 г.