

О.В. ГОНЧАРОВА, д.м.н., Т.А. СОКОЛОВСКАЯ, к.м.н.

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации Минздрава России, Москва

# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ 0–14 ЛЕТ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ЛОНГИТУДИНАЛЬНОЕ И ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

**В ходе проведенного лонгитудинального и проспективного исследования заболеваемости детей 0–14 лет в Российской Федерации выявлены негативные тенденции в состоянии их здоровья. Отмечается прирост показателей по значительному числу классов заболеваний и прежде всего по новообразованиям, врожденным аномалиям, болезням нервной системы и костно-мышечной системы и соединительной ткани. Регистрируется неуклонный рост заболеваемости нарушениями свертываемости крови, сахарным диабетом, ожирением и контактным дерматитом.**

*Ключевые слова: дети, заболеваемость, показатели*

**В** современных условиях научно-технического прогресса, способствующего ускорению психомоторных процессов, сопровождающегося стрессовыми ситуациями и истощением нервной системы, снижения качества жизни населения за счет экологического и климато-географического неблагополучия, ухудшения состава продуктов питания и социально-экономических проблем отмечается рост показателей заболеваемости среди всех возрастных групп населения [1–3, 5, 9].

Здоровье детей – многофакторная многомерная система, являющаяся базовым элементом нормального функционирования и жизнедеятельности популяции [7, 10]. В структуру наиболее значимых показателей здоровья входит заболеваемость, снижение которой является государственной целью с осуществлением комплексного межведомственного и междисциплинарного подхода и приоритетом профилактических мероприятий, направленных на выявление донозологических форм болезней [4, 6, 8, 10].

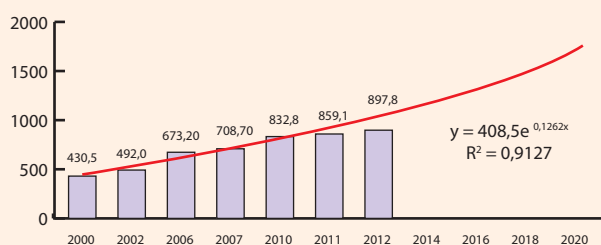
За последние 12 лет (с 2000 по 2012 г.) в РФ отмечается рост показателей общей и впервые выявленной заболеваемости у детей 0–14 лет – с 1 821,30 до 236 325,10 и с 132 970,20 до 191 602,70 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, т. е. в 1,3 и 1,4 раза соответственно.

Среди общей заболеваемости максимальные темпы прироста имеют показатели по новообразованиям (увеличившись с 430,50 в 2000 г. до 897,80 на 100 тыс. соответствующего населения в 2012 г.) и врожденными аномалиями (1 978,70 в 2000 г. и 3 419,80 в 2012 г.), что обусловлено антропоморфным влиянием и социально-биологическими проблемами, негативно влияющими на генофонд. На основе полученных данных, с помощью программы Excel, возможно построение прогноза заболеваемости у детей на период до 2020 г., имеющего графическое отображение в виде линии трендов, моделирующих исследуемый процесс в наибольшей степени, и позволяющего получить логарифмический, полиномиальный или экспоненциальный тип регрессии (рис. 1, 2).

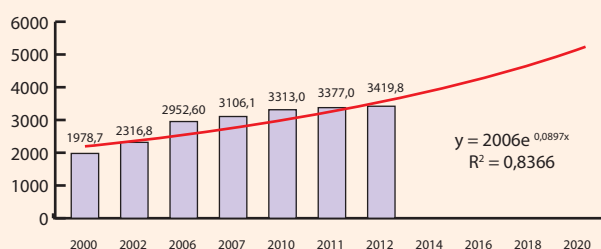
Следует отметить, что среди врожденных аномалий наибольшие темпы прироста имеют показатели по врожденным

аномалиям системы кровообращения (+134,37%), которые с 2000 по 2012 г. возросли с 588,80 до 1 380,00 на 100 тыс. соответствующего населения. За последние два года (с 2011 по 2012 г.) в данном классе заболеваний значительно возросли показатели врожденных аномалий тела и шейки матки (+7,20%, т. е. с 326,30 до 349,80 на 100 тыс.), неопределенность пола (+39,29% – с 2,80 до 3,90), синдром Дауна (+7,41% – с 43,20 до 46,40 на 100 тыс. соответствующего населения), что в ближайшем будущем отрицательно скажется на репродуктивном потенциале населения. Такая высокая частота встречаемости врожденных аномалий скорее всего связана с двумя факторами: во-первых, значительное ухудшение

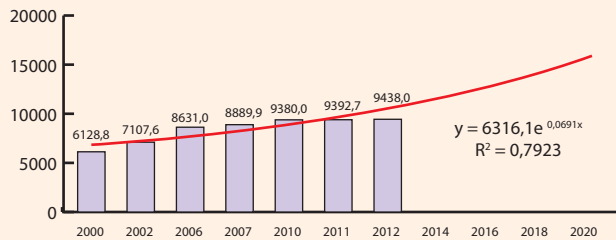
**Рисунок 1. Динамика общей заболеваемости детей 0–14 лет новообразованиями в Российской Федерации (на 100 тыс. соответствующего населения)**



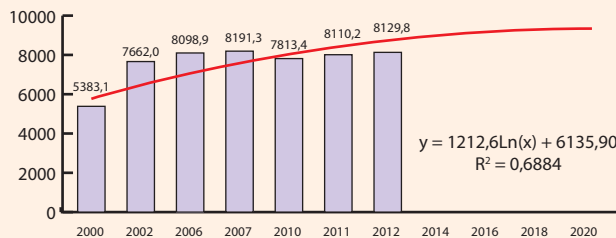
**Рисунок 2. Динамика общей заболеваемости детей 0–14 лет врожденными аномалиями в Российской Федерации в период с 2000 по 2012 г. и ее прогноз до 2020 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)**



**Рисунок 3. Динамика общей заболеваемости детей 0–14 лет болезнями нервной системы в Российской Федерации в период с 2012 до 2020 г. и прогноз до 2020 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)**



**Рисунок 4. Динамика общей заболеваемости детей 0–14 лет болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в Российской Федерации в период с 2000 по 2012 г. и прогноз до 2020 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)**



экологии, что способствует накоплению генных мутаций в популяции и, во-вторых, с увеличением возраста родителей, когда происходит накопление половых клеток с поврежденным генетическим аппаратом.

С 2000 по 2012 г. регистрируется прирост показателей и по отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде (+15,21% – с 2 532,80 до 2 917,90 на 100 тыс.) и травмам (+21,10% – с 9 116,00 до 11 039,40), которые могут опосредованно влиять и на увеличение числа детей с неврологическими проблемами вплоть до 2020 г. (согласно рассчитанному прогнозу) (рис. 3).

Неадекватное лечение детей на ранних этапах функциональных и метаболических нарушений в перинатальном периоде, отсутствие динамического диспансерного наблюдения в критические периоды прогрессирования патогенетических признаков у таких детей, формальная реабилитация в посттравматическом периоде приводят к более тяжелому течению и более раннему дебюту неврологических заболеваний.

Состояние здоровья детей зависит от многих факторов, но в последнее время на лидирующие позиции выходят социальные. Именно дисбаланс в образе жизни и питания являются фундаментом для развития мультифакториальных заболеваний. Примером тому служит увеличение числа детей с ожирением (+119,07% – с 484,00 в 2000 г. до 1 060,30 в 2012 г. соответственно), болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (+85,88% – с 35,00 до 65,10 на 100 тыс.). Рост показателей этих заболеваний является неблагоприятным

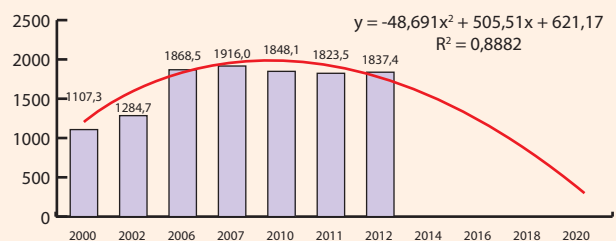
прогностическим признаком, поскольку может послужить фоном для развития более тяжелых и инвалидизирующих болезней. Подтверждением этому служит тот факт, что с 2011 по 2012 г. имеет место значительный прирост показателей по инфаркту мозга (+27,27% – с 0,11 до 0,14 на 100 тыс. соответствующего населения), инсульту неуточненному (+22,22% – с 0,09 до 0,11) и ишемической болезни сердца (+128,57% – с 0,70 до 1,60 на 100 тыс. соответственно). Все это является возрастной патологией, и регистрация ее у детей 0–14 лет свидетельствует о значительном снижении качества здоровья данной возрастной группы, что требует разработки комплекса профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление имеющихся отклонений.

Наряду с этим имеется и нарастание числа детей с костно-мышечной патологией, также относящейся к мультифакториальным заболеваниям, и прогноз до 2020 г. (рис. 4).

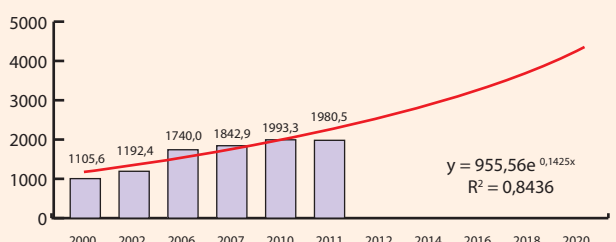
Максимальные темпы прироста в данном классе заболеваний за период 2000–2012 г. имеют показатели по реактивным артропатиям (+40,32% – с 2 328,00 до 2 497,60 на 100 тыс.), юношескому (ювенильному) артриту (+24,84% – с 43,50 до 54,30) и системным поражениями соединительной ткани (+29,44% – с 12,40 до 16,10 соответственно). Учитывая высокую инвалидизацию этих болезней (в особенности ювенильного артрита), можно прогнозировать увеличение числа детей-инвалидов по данному классу заболеваний в дальнейшем.

Накопление большого числа аллергических компонентов в окружающей среде приводит к увеличению заболеваемости детей дерматитами (рис. 5, 6).

**Рисунок 5. Динамика общей заболеваемости детей 0–14 лет атопическим дерматитом в Российской Федерации в период с 2000 по 2012 г. и прогноз до 2020 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)**



**Рисунок 6. Динамика общей заболеваемости детей 0–14 лет контактными дерматитами в Российской Федерации в период с 2000 по 2012 г. и прогноз до 2020 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)**

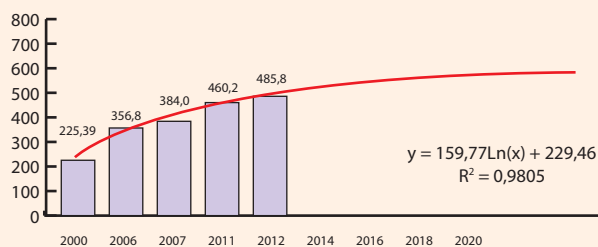


Несмотря на то, что динамика показателей рассматриваемых классов заболеваний и нозологий имеет волнообразное течение, долгосрочный прогноз показывает, что их рост будет продолжаться.

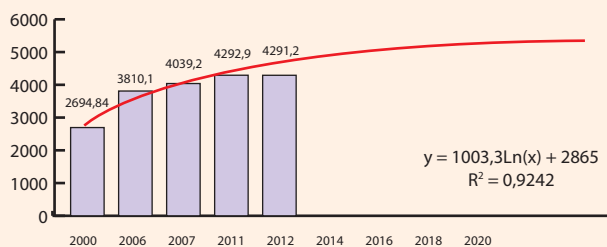
Среди впервые выявленной заболеваемости, которая наиболее точно отражает современное состояние здоровья детей, лидирующими классами заболеваний в РФ у детей 0–14 лет были: беременность, роды и послеродовой период (отнесенные к показателям заболеваемости у детей до 14 лет, согласно статистической номенклатуре), болезни нервной и мочеполовой систем, врожденные аномалии.

Как среди общей заболеваемости, так и среди впервые выявленной заболеваемости отмечается увеличение пока-

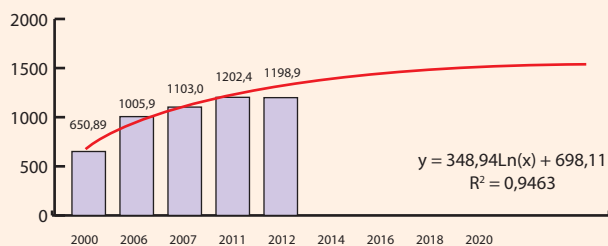
**Рисунок 7. Динамика впервые выявленной заболеваемости детей 0–14 лет новообразованиями в Российской Федерации в период с 2000 по 2012 г. и прогноз до 2020 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)**



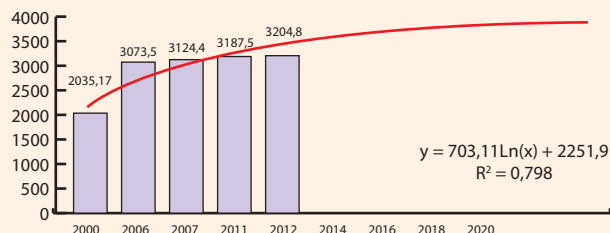
**Рисунок 8. Динамика впервые выявленной заболеваемости детей 0–14 лет болезнями нервной системы в Российской Федерации в период с 2000 по 2012 г. и прогноз до 2020 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)**



**Рисунок 9. Динамика впервые выявленной заболеваемости детей 0–14 лет врожденными аномалиями в Российской Федерации в период с 2000 по 2012 г. и прогноз до 2020 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)**



**Рисунок 10. Динамика впервые выявленной заболеваемости детей 0–14 лет болезнями мочеполовой системы в Российской Федерации в период с 2000 по 2012 г. и прогноз до 2020 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)**



зателей по новообразованиям, болезням нервной системы и врожденным аномалиям с прогнозированием роста до 2020 г. (рис. 7, 8, 9).

В то же время регистрируется рост заболеваемости мочеполовой системы у детей (рис. 10).

Обращает на себя внимание тот факт, что за исследуемый период времени расстройство менструаций у детей 0–14 лет увеличились в 11,6 раз, т. е. прирост показателя составил (+1 057,23% – с 107,33 до 1 242,00 на 100 тыс. соответствующего населения). И хотя в дальнейшем темпы его прироста значительно снизились, но с 2011 по 2012 г. он все же составил +20,03%. Любая проблема, затрагивающая половую сферу, в дальнейшем может негативно сказаться на репродуктивной функции. Поэтому необходимо более тщательное обследование девочек, начиная с раннего возраста, с целью коррекции и лечения возникающих нарушений в состоянии здоровья.

Следует отметить, что за 12-летний период времени частота беременностей у детей 0–14 лет возросла в 4,6 раз (+359,70% – с 3,85 до 17,70 на 100 тыс.). И хотя в дальнейшем отмечается тенденция к снижению данного показателя, такие высокие в 2012 г. свидетельствуют о значительном падении морально-этических норм в современном обществе, снижении авторитета семьи и недостаточном участии школы в нравственном воспитании детей.

Таким образом, проведенный лонгитудинальный и проспективный анализ показал, что заболеваемость детей 0–14 лет в Российской Федерации в период с 2000 по 2012 г. имеет негативные тенденции. Отмечается рост мультифакториальной и возрастной патологии, инвалидизирующих заболеваний. Сложившаяся ситуация с учетом прогноза дальнейшего роста заболеваемости требует создания комплексного профилактического мониторинга детей с нарушениями в состоянии их развития, начиная с перинатального периода; совершенствования методологических подходов к профилактике болезней; разработки научных пособий; организации межведомственного и междисциплинарного подхода в разработке клинических и реабилитационных мероприятий.



Полный список литературы вы можете запросить в редакции.