

© Е. К. Майорова

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский  
государственный педиатрический  
медицинский университет»  
Минздрава России

**Резюме.** Заболеваемость следует рассматривать как один из важнейших показателей здоровья населения. Начиная с 90-х годов прошлого века, отмечается ряд негативных тенденций в состоянии здоровья детей и подростков, таких как неуклонный рост показателей заболеваемости детей в Российской Федерации, увеличение числа хронических и сочетанных форм заболеваний, повышение численности детей-инвалидов. Рост заболеваемости отмечается практически по всем классам болезней. Численность абсолютно здоровых детей в настоящее время не превышает 2–4%. В статье проведен анализ заболеваемости детского населения по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения Санкт-Петербурга.

**Ключевые слова:** здоровье; первичная, общая и накопленная заболеваемость; детское население; амбулаторно-поликлиническое учреждение.

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ

Одним из важных показателей здоровья является заболеваемость, которая определяется, как объективное массовое явление возникновения и распространения патологии среди населения. Под заболеваемостью подразумевается показатель, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастно-половых, территориальных и др.). В настоящее время в России действует обязательная система регистрации и учета всех установленных диагнозов обратившихся в ЛПУ [3].

По данным официальной статистики, показатель общей заболеваемости по обращаемости детей от 0 до 14 лет за 10 лет вырос на 21%, первичной — на 22%, среди подростков 15–17 лет — на 25% и 24% соответственно. При этом заметный рост отмечен практически по всем классам болезней. Особенностью современной патологии детского возраста является учащение перехода острых форм заболеваний в рецидивирующие и хронические, а также нарастание первичной хронической патологии [1, 2].

В исследовании проанализирована заболеваемость по данным обращаемости детского населения в трех детских амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) города: ДГП № 7, ГП № 19, ДПО № 43 и ДГП № 73.

За пятилетний период наблюдений показатели первичной и общей заболеваемости увеличиваются во всех исследуемых амбулаторно-поликлинических учреждениях, при этом темпы роста первичной заболеваемости выше, чем общей заболеваемости. Наибольшие темпы роста отмечаются в ДГП № 7, первичной заболеваемости на 22,6%, общей — на 20,7%. В ДПО № 43 показатель первичной заболеваемости вырос на 13,0%, что в 3,5 раза больше по сравнению с ростом общей заболеваемости (3,7%). В ДГП № 73 уровни общей и первичной заболеваемости увеличивались практически равномерно на 11,0% и 11,6% соответственно. В среднем на каждого ребенка приходится по 2–3 заболевания.

В структуре первичной заболеваемости как среди детей, так и среди подростков, первое место принадлежит болезням органов дыхания: в ДГП № 7 1502,9‰ и 507,1‰ соответственно, в ДПО № 43 — соответственно 1287,2‰ и 872,3‰, в ДГП № 73 — соответственно 1310,5‰ и 532,3‰. Болезни органов дыхания у детей 0–14 лет занимают в структуре в среднем 65,5%, у подростков — 40,0%.

Среди детей 0–14 лет во всех исследуемых поликлиниках на втором месте находятся болезни органов пищеварения — 7,8% (ДГП № 7), 8,2% (ДПО № 43), 7,7% (ДГП № 73). На третьем месте следуют болезни глаза и его придаточного аппарата — 7,6% (ДГП № 7), 7,8% (ДПО № 43), 7,3% (ДГП № 73).

Среди ведущих классов заболеваний присутствовали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 5,0% (ДГП № 7), 4,7% (ДПО № 43), 4,8% (ДГП № 73), болезни нервной системы — соответственно 4,1%, 4,3% и 3,9%, некоторые инфекционные и паразитарные болезни — соответственно 3,3%, 3,5% и 3,2%.

УДК: 616-00

Структура первичной заболеваемости подросткового населения несколько отличается от структуры у детей 0–14 лет. На втором месте у подростков стоят болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 10,0% (ДГП № 7), 9,7% (ДПО № 43), 10,8% (ДГП № 73), на третьем месте — болезни глаза и его придаточного аппарата — соответственно 9,5%, 9,1%, 8,9%, далее следуют болезни органов пищеварения (в ДПО № 43 данный класс занимает пятое место) и болезни нервной системы (в ДПО № 43 — четвертое место). Сложившийся уровень и структура заболеваемости у подростков 15–17 лет связан с низким уровнем обращаемости в ЛПУ первичного звена.

В структуре общей заболеваемости также выявлены различия среди детского 0–14 лет и подросткового 15–17 лет населения. Лидирующее положение в структуре общей заболеваемости этих возрастных групп занимают болезни органов дыхания, при этом показатель у детей 0–14 лет в 1,5–3 раза выше, чем у подростков 15–17 лет. Среди заболеваний органов дыхания не зависимо от возраста преобладают хронические болезни миндалин, аденоидов и бронхиальная астма. Значительный вклад в общую заболеваемость детского населения привнесли болезни органов пищеварения (151,9–179,7‰), травмы и отравления (134,3–209,6‰), болезни глаза и его придаточного аппарата (120,9–159,5‰), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (107,8–115,0‰). Среди подросткового населения второе ведущее место принадлежит болезням глаза и его придаточного аппарата (133,8–240‰), третье место — болезням органов пищеварения (118–184‰), четвертое место — травмам и отравлениям (122,1–127,0‰), пятое место — болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (82,0–94,0‰) [1, 2].

Для полноценного анализа общей накопленной заболеваемости был взят трехлетний отчетный период — 2008, 2009, 2010 года, что позволило избежать недоучета редко встречающихся нозологий и состояний, когда заболевание пациента не требует частых обращений в поликлинику.

Общая накопленная заболеваемость рассчитывалась по обращаемости за 3 года и включала все заболевания, зарегистрированные в течение последнего года наблюдения и случаи хронических заболеваний, зарегистрированных за два предшествующих года, по поводу которых не было обращений в данный год, что позволило избежать недоучета редко встречающихся нозологий и состояний, когда заболевание пациента не требует частых обращений в поликлинику.

Расчет общей накопленной заболеваемости производился с применением программного обеспечения «ACCOM», для регистрации и анализа осмо-

тров детей врачами-специалистами использовалась программа «SOC\_PEDIATRIA», что позволило рассчитать в каждой поликлинике репрезентативную выборку среди прикрепленного контингента.

Рост общей накопленной заболеваемости произошел за счет класса болезни органов дыхания, который занимает первое место во всех исследуемых поликлиниках и во всех возрастных группах. Внутри класса доминируют хронические болезни миндалин и аденоидов, бронхиальная астма и острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей. Вторую ранговую позицию у детей 0–14 лет занимают болезни костно-мышечной и соединительной ткани — 125,2–286,7‰, у подростков 15–17 лет — соответственно болезни глаза и его придаточного аппарата 122,8–252,5‰. Накопление заболеваний наблюдалось по классам болезни органов пищеварения, болезней нервной системы, некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний, особенно среди детского населения 0–14 лет. По накоплению хронической патологии, с разницей между общей и накопленной заболеваемостью в 1,4 раза, выделились 3 класса — болезни костно-мышечной системы, болезни глаза и придаточного аппарата и болезни органов пищеварения, что указывает на недостаточное диспансерное наблюдение детей и подростков, страдающих хронической патологией представленных классов.

Изучение накопленной заболеваемости позволяет выявить различия в уровне и структуре в зависимости от возраста и пола. Так, на первом году жизни показатель среди девочек достоверно выше, чем среди мальчиков: ДГП № 7–3289,6‰ и 3046,2‰ соответственно; ДПО № 43–3886,4‰ и 3638,9‰, ДГП № 73–2935,7‰ и 2799,5‰ соответственно ( $p < 0,001$ ). Такая же картина наблюдается и среди подросткового населения, общая накопленная заболеваемость среди девушек на 9,4% выше, чем среди юношей. В возрастных группах 1–6 и 7–14 лет наоборот показатель больше среди мальчиков на 7,5% и 10,7% соответственно.

Среди детей 0–14 лет показатель накопленной заболеваемости у девочек выше в классах болезней мочеполовой системы в 3 раза, болезней кожи и подкожной клетчатки в 2,7 раза, болезней нервной системы в 1,5 раза. Среди мальчиков преобладают болезни органов дыхания, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни органов пищеварения.

В подростковой популяции общая накопленная заболеваемость выше у девушек по таким классам как болезни мочеполовой системы (в 8,2 раза), новообразования (в 4,7 раз), болезни крови и кроветворных органов (в 4,1 раз), болезни глаз и придаточного аппарата (в 1,5 раза), болезни костно-мышечной

системы (в 1,5 раза). У мальчиков обращает на себя внимание класс заболеваний системы кровообращения: показатель выше, чем у девочек в 2,7 раз, при этом преобладают предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка (Гиса) и другие нарушения проводимости.

Таким образом, отмечается рост общей заболеваемости, свидетельствующий о накоплении хронической патологии в детской и подростковой популяции. Выявление особенностей структуры заболеваемости детей и подростков необходимо учитывать для направления усилий по профилактике, лечению и предупреждению хронизации процесса, прежде всего на муниципальном уровне, а впоследствии и в регионе в целом.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение Санкт-Петербурга в 2009 году и перспективы развития отрасли в 2010 году [Под ред. Председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга Заслуженного врача РФ, д.м.н., профессора Ю.А. Щербука]. — СПб., Типография «КиНт-принт», 2010. — 168 с.
2. Об итогах работы в сфере здравоохранения Санкт-Петербурга в 2010 году и основных задачах на 2011 год [Под ред. Председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга Заслуженного врача РФ, д.м.н., профессора Ю.А. Щербука]. — СПб., 2011. — 190 с.
3. Улумбекова Г. Э. Как отвечает законопроект «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». — М.: Литтерра, 2011. — 104 с.

#### INCIDENCE AS THE MOST IMPORTANT INDICATOR OF HEALTH

Mayorova Ye. K.

◆ **Resume.** Incidence should be considered as one of the most important indicators of health of the population. Since the 90's of the last century, there is a number of negative trends in the health of children and teenagers such as the steady increase in incidence rates of children in the Russian Federation, the increase in the number of chronic diseases and combined forms, increasing the number of children with disabilities. Growth of incidence is noted practically on all classes of diseases. The number of absolutely healthy children doesn't exceed now 2–4%. In article the analysis of incidence of the children's population according to negotiability to outpatient and polyclinic establishments of St. Petersburg is carried out.

◆ **Key words:** health; primary; total and accumulative incidence; child population; outpatient basis polyclinic establishment.

#### ◆ Информация об авторе

Майорова Елена Константиновна — аспирант кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения ФПК и ПП, ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

Mayorova Yelena Konstantinovna — Postgraduate, Department of Social Pediatrics and Health Care Organization, Faculty of Continuous Education. Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.