

Н.И. Зюбина, Г.И. Бишарова

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ***Читинский филиал Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН (Чита)*

В статье представлены результаты исследования состояния здоровья детского населения Забайкальского края. Показана распространенность отдельных нозологических форм хронической патологии в зависимости от возраста и места проживания, выявлены причины формирования той или иной патологии.

Ключевые слова: хроническая патология, дети, школьники

EVALUATION OF CHILD HEALTH IN TRANSBAIKAL REGION

N.I. Zyubina, G.I. Bisharova

Scientific Center of Family Health and Human Reproduction Problems SB RAMS, Chita

The paper presents the results of health status study in pediatric population of the Transbaikal region. It was shown the prevalence of some forms of chronic diseases in dependence on age and residence. In addition, we revealed factors influencing to pathology development.

Key words: chronic pathology, children, students

ВВЕДЕНИЕ

За последние два десятилетия одним из последствий неблагоприятных изменений в различных сферах жизнедеятельности общества стало ухудшение здоровья детей, в том числе рост хронических форм соматической патологии и психических расстройств, повышение частоты врожденных пороков развития, «возрождение» старых инфекций (туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем), распространение алкоголизма, наркомании, снижение показателей физического развития [1]. Несмотря на принимаемые меры, показатели детского здоровья остаются неудовлетворительными. По данным, представленным на XVII съезде педиатров России (2010 г.), 40 % детей рождаются больными или заболевают в период новорожденности, ежегодно на 5–6 % растет общая заболеваемость детей всех возрастов, более чем у 50 % подростков диагностированы заболевания, которые в дальнейшем могут отрицательно повлиять на репродуктивную функцию, ежегодно 30 % юношей в возрасте 17 лет признаются негодными к военной службе по состоянию здоровья [4, 5].

В Российской Федерации до 60 % детского населения страдает различными соматическими заболеваниями, причем заболеваемость среди детского населения продолжает расти [4].

По данным официальной статистической отчетности распространенность патологии и заболеваемость среди детей в возрасте от 3 до 17 лет включительно, ежегодно увеличивается на 4–5 % [1, 3]. Результаты выборочных научных исследований свидетельствуют о том, что в настоящее время не более 10 % детей старшего дошкольного и не более 5 % детей старшего подросткового возраста можно считать абсолютно здоровыми. Почти у 60 % детей выявляются хронические заболевания. Преимуще-

ственный рост за последнее десятилетие патологии костно-мышечной системы, органов пищеварения, болезней системы кровообращения, эндокринной системы и расстройств питания определил произошедшее изменение структуры выявляемой у детей патологии. Данные клинко-эпидемиологических исследований свидетельствуют о значительном увеличении распространенности тяжелых форм заболеваний, об изменении клинической картины их течения [2, 3].

Целью нашего исследования было проследить распространенность наиболее часто встречающихся хронических форм соматической патологии среди детского населения в зависимости от возраста и места проживания.

Задачи исследования:

- провести анализ распространенности хронической патологии в зависимости от места проживания;
- провести анализ рангового распределения хронической патологии;
- выявить факторы, влияющие на развитие той или иной хронической патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследования проводились на базе Краевого детского консультативного диагностического центра (гл. врач проф., д.м.н. Г.И. Бишарова), а также непосредственно в районах Забайкальского края (Газимуро-Заводском, Каларском, Тунгокоченском, Шелопугинском).

Все дети были разделены на группы в зависимости от места проживания (табл. 1).

1 группа – жители г. Читы (учащиеся МОУ СОШ № 9) – 1061 человек. Из них с хронической патологией 547 (51,6 %);

2 группа – жители Северных районов Забайкальского края (Каларский, Тунгокоченский

Таблица 1

Распределение детей по группам в зависимости от возраста и места проживания

	7–10 лет		11–14 лет		15–17 лет	
	всего осмотрено	из них с патологией	всего осмотрено	из них с патологией	всего осмотрено	из них с патологией
1 группа	390	171 (44 %)	446	240 (54 %)	225	136 (60,5 %)
2 группа	224	96 (43 %)	388	217 (56 %)	196	101 (51,5 %)
3 группа	291	124 (43 %)	327	175 (53,5 %)	313	137 (44 %)

районы) – 838 человек. Из них с хронической патологией 414 (49 %);

3 группа – жители Южных районов Забайкальского края (Газимуро-Заводский, Шелопугинский) – 931 человек. Из них с хронической патологией 436 (47 %).

По возрастам все дети также были разделены на 3 группы:

- 7 – 10 лет – младший школьный возраст;
- 11 – 14 лет – средний школьный возраст;
- 15 – 17 лет – старшие школьники.

Из таблицы 1 видно, что количество детей с хронической патологией увеличивается по мере увеличения возраста, независимо от места проживания. Обращает на себя внимание, что рост хронической патологии по мере взросления более выражен среди городских школьников 15 – 17 лет (на 6 – 9 %) по сравнению с сельскими жителями.

По нозологическим формам распределение следующее: основные 3 ранговых места занимает эндокринная патология, патология желудочно-кишечного тракта и патология мочевой системы. Среди патологии эндокринной системы основными являются: диффузный эндемический зоб, который составил 320, 213, 351 случаев на 1000 в данных возрастных группах соответственно, ожирение или избыток массы тела (139, 82, 97 на 1000 соответственно) и задержка физического развития (83, 172, 145 на 1000).

Диффузные изменения со стороны щитовидной железы наиболее выражены среди школьников, проживающих в Южных районах края и городских школьников, тогда как избыточная масса тела преобладает среди младших и старших школьников, проживающих в городе, а дефицит массы тела и задержки физического развития наиболее выражены у школьников, проживающих в Северных районах Забайкальского края (рис. 1 – 3).

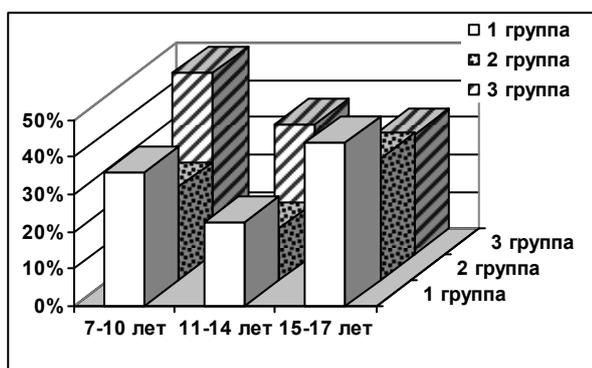


Рис. 1. Диффузный эндемический зоб.

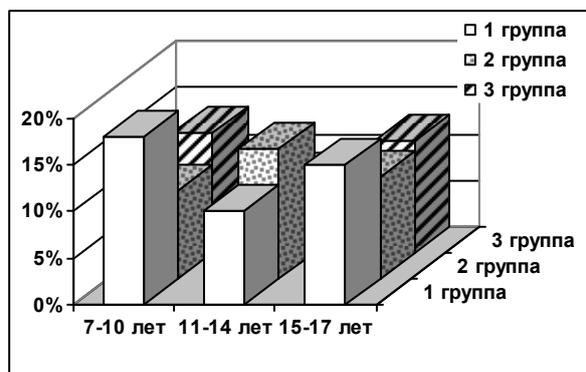


Рис. 2. Ожирение, избыток массы тела.

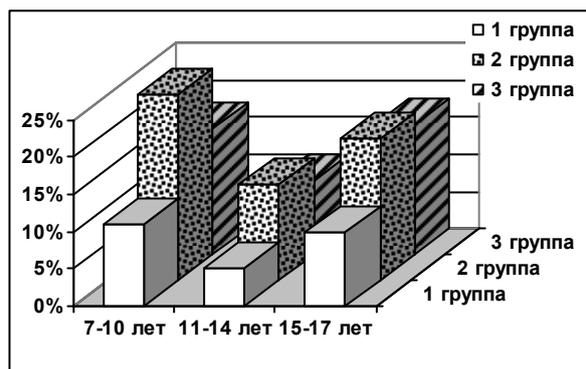


Рис. 3. Задержка физического развития, дефицит массы тела.

ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Из патологии желудочно-кишечного тракта мы выделили дисфункции билиарного тракта (207, 290, 234 на 1000 случаев хронической патологии по группам соответственно) и хронический поверхностный гастрит (55, 73, 113 на 1000 случаев).

Хроническая патология желудочно-кишечного тракта наиболее выражена у детей, жителей районов, причем среди детей, жителей Севера она представлена как в виде дисфункций билиарного тракта, так и в виде хронических гастритов (рис. 4 – 5). Обращает на себя внимание значительно увеличивающееся с возрастом количество хронических гастритов среди школьников, проживающих в Южных районах края и городских школьников, что, очевидно связано с особенностями питания подростков (сухоедение, фаст-фуды).

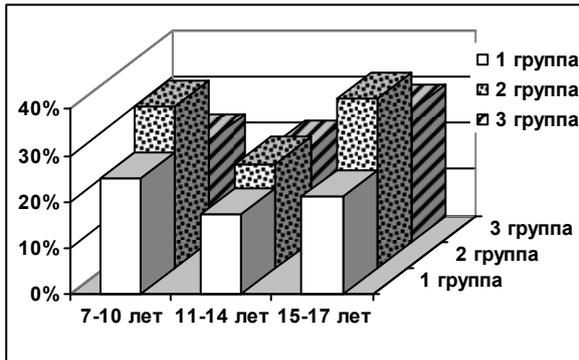


Рис. 4. Дисфункции билиарного тракта.

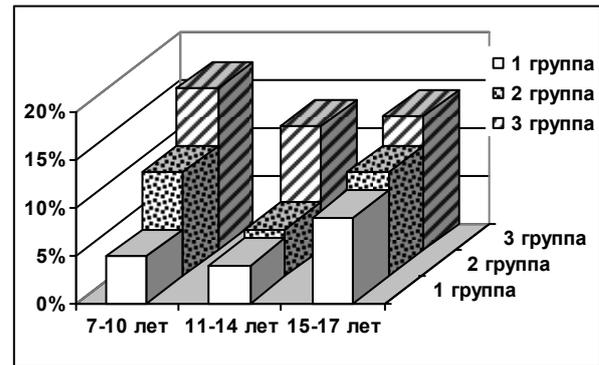


Рис. 7. Хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

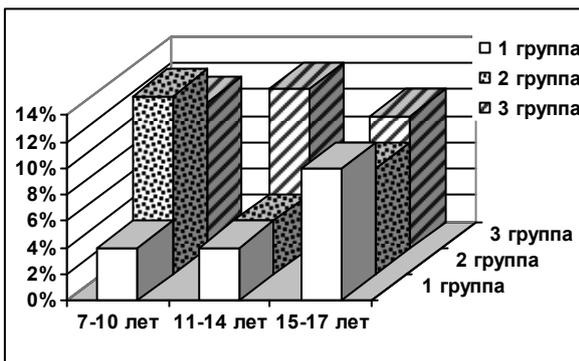


Рис. 5. Хронический гастрит в стадии ремиссии.

ПАТОЛОГИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

Патология мочевой системы представлена в большинстве случаев дисметаболическими нефропатиями (190, 237, 287 случаев на 1000 хронической патологии) и хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии (57, 80, 145 на 1000 случаев хронической патологии по группам соответственно).

Патология мочевой системы наиболее выражена у жителей Южных районов Забайкальского края, что может свидетельствовать о неблагоприятной экологической обстановке в данных районах (рис. 6 – 7).

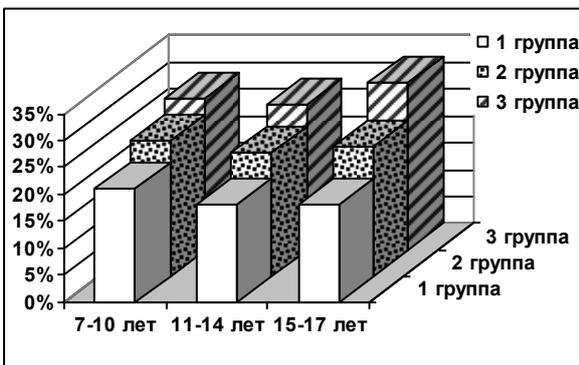


Рис. 6. Дисметаболические нефропатии.

ВЫВОДЫ

Основные ранговые места среди хронической патологии у детей школьного возраста приходятся на эндокринную патологию, патологию желудочно-кишечного тракта и патологию мочевой системы. Среди детей, жителей города, преобладающей патологией является диффузный эндемический зоб и избыточная масса тела, тогда как у школьников, жителей Северных районов, преобладает задержка физического развития.

Патология желудочно-кишечного тракта также наиболее выражена у детей, проживающих в Северных районах, тогда как дисметаболические нарушения со стороны мочевой системы наиболее часто встречаются у детей, проживающих на юге Забайкальского края.

Исходя из структуры хронической патологии, можно сделать выводы, что основными факторами, влияющими на ее развитие являются: проживание в районах, эндемичных по содержанию микроэлементов, нерациональное питание, неправильно организованный режим питания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2006 г. – М., 2007 – 247 с.
2. Концепция демографической политики Российской Федерации до 2025 г. – 2007.
3. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. – ВОЗ (Копенгаген), 2006. – 66 с.
4. Медико-демографические показатели Российской Федерации 2006 год. Статистические материалы. – 2007. – 179 с.
5. Новые возможности профилактической медицины в решении проблем здоровья детей и подростков России / А.А. Баранов [и др.]. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 176 с.

Сведения об авторах

Зюбина Наталья Ивановна – заместитель главного врача по лечебной работе, врач аллерголог-иммунолог высшей категории
Бишарова Галина Ивановна – директор Читинского филиала ФГБУ «НЦ ПЗСРЧ» СО РАМН, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ, врач педиатр высшей категории, врач аллерголог-иммунолог высшей категории (ГУЗ КДКДЦ, г. Чита\$ e-mail: nii_pediatri@mail.ru)