

І. Д. ШКРОБАНЕЦЬ (Чернівці)

## ЗАХВОРЮВАНІСТЬ І ПОШИРЕНІСТЬ ХВОРОБ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Головне управління охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації

У статті наведено короткий аналіз первинної та загальної захворюваності дітей віком 0–14 років за I–XIV класами захворювань за МКХ-10.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** захворюваність, поширеність, дитяче населення.

Проблема збереження здоров'я населення, насамперед дитячого як генофонду нації, з кожним днем набуває все більшої актуальності. Поширення окремих хвороб і патологічних станів серед молоді, що пов'язані із коливаннями соціоекологічної якості середовища існування людей та відповідними стрімкими змінами у способі їх життя, вимагають невідкладних і адекватних змін в діяльності системи захисту, охорони і розвитку їхнього здоров'я [4]. У зв'язку з цим контроль і аналіз динаміки хвороб, і особливо пов'язаних із найбільш чутливою та важливою системою – нервовою, як носіїв помінованих якісних ознак здоров'я та соціального функціонування, вимагають постійного ретельного відстеження частоти їх появи і накопичення в країні в цілому та її окремих регіонах [2].

**Мета дослідження:** провести порівняльний аналіз захворюваності та поширеності хвороб у дітей з віковою стратифікацією даних, оцінити місце і значимість серед них хвороб нервової системи.

**Матеріали і методи.** Наведені матеріали суцільного дослідження захворюваності і поширеності хвороб (за I–XIV класами за МКХ-10) дитячого населення Чернівецької області: всього 151 167 дітей, у тому числі стратифіковано на вікові групи 0–6 років – 68006 дітей, 7–14 років – 83161 дитину [3]. Для обробки матеріалів використані традиційні методи санітарної статистики.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Захворюваність, як показник проявів здоров'я населення, репрезентує можливість адаптації населення до чинників довкілля, тоді як поширеність захворювань переважно віддзеркалює накопичення занедбаної і хронічної патології. Коливання величин цього показника зумовлене ефективністю диспансерного спостереження за хворими в амбулаторно-полі-

клінічних закладах, успіхами в їх лікуванні в поліклінічних та стаціонарних умовах, дотриманням стандартів лікування, а також налаштованості хворих на дотримання певних обмежень у способі життя (за рівнем санітарної освіти). Останнє переважно стосується батьків і їхнього впливу на поведінку власних дітей.

Такий широкий спектр взаємно пов'язаних чинників, які зумовлюють поширеність хвороб, висуває на перший план підвищення ефективності роботи первинної ланки амбулаторно-профілактичних закладів, з одного боку та пошук конструктивних методів спостереження за перебігом хронічної патології та її наслідками для визначення слабких ланок у діяльності галузевих заходів – з іншого.

Слід зазначити, що чинники, які формують перебіг процесів здоров'я населення (і дитячого зокрема) є стійкою динамічною системою, і зміни відповідних показників можна очікувати виключно за умов цільового і тривалого впливу на неї.

У 2008 р. серед дитячого населення Чернівецької області (0–14 років) було зареєстровано 245698 випадків захворюваності (за I–XIV класами МКХ-10), у тому числі 181596 випадків вперше виявленої. Таким чином, первинна захворюваність становила 1201,3‰ (табл. 1), загальна – 1625,3‰ (табл. 2).

За віком всі випадки захворювань (за наведеними класами) серед дітей розподілилися наступними чином: у віці від 0 до 6 років – 101859 випадків, поширеність хвороб – 1497,8‰; у віці 7–14 років 143839 випадків та 1729,6‰ відповідно. Первинних випадків у віці 0–6 років було 85216, у віці 7–14 років – 96380, тобто первинна захворюваність становила 1253,1‰ і 1159,0‰ відповідно.

Таким чином, переважна частина (73,9%) первинних звернень з приводу захворювань припадала на нові, вперше виявлені хвороби. У віці до 6 років ця частка становила 83,7%, з 7 до 14 років – 67,0%. Останній показник свідчить про сут-

Таблиця 1. Стратифікована структура і показники первинної захворюваності дитячого населення Чернівецької області за МКХ-10\*

Назва нозології	Вікові групи								
	0–6 років			7–14 років			Разом		
	абс.	%	%	абс.	%	%	абс.	%	%
I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	3397	4,0	49,9	3163	3,3	38,0	6560	3,6	43,4
II. Новоутворення	123	0,1	1,8	104	0,1	1,3	227	0,1	1,5
III. Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	2054	2,4	30,2	1114	1,2	13,4	3168	1,7	21,0
IV. Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	1830	2,1	26,9	2326	2,4	28,0	4156	2,3	27,5
V. Розлади психіки та поведінки	128	0,1	1,9	331	0,3	0,4	459	0,3	3,0
VI. Хвороби нервової системи	841	1,0	12,4	1693	1,7	20,4	2534	1,4	16,8
VII. Хвороби ока та його придаткового апарату	2519	3,0	37,0	3775	3,9	45,4	6294	3,5	41,6
VIII. Хвороби вуха та соскоподібного відростка	2612	3,1	38,4	2338	2,4	28,1	4950	2,7	32,7
IX. Хвороби системи кровообігу	269	0,3	4,0	710	0,7	8,5	979	0,5	6,5
X. Хвороби органів дихання	62959	73,9	925,8	68384	71,0	822,1	131343	72,3	868,9
XI. Хвороби органів травлення	2313	2,8	34,0	4115	4,3	49,5	6428	3,5	42,5
XII. Хвороби шкіри і підшкірної клітковини	4719	5,5	69,4	4728	4,9	56,9	9447	5,2	62,5
XIII. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	344	0,4	5,1	1601	1,7	19,3	1945	1,1	12,9
XIV. Хвороби сечостатевої системи	1108	1,3	16,3	1998	2,1	24,0	3106	1,7	20,5
<b>Разом</b>	<b>85216</b>	<b>10,0</b>	<b>1253,1</b>	<b>96380</b>	<b>100</b>	<b>1159</b>	<b>181596</b>	<b>100</b>	<b>1201,3</b>

Примітка. \*Розрахунки показників захворюваності (%) за всіма нозологіями проведені на 1000 населення чинної вікової групи; інші класи не бралися з приводу їх невідповідності.

теву хронізацію перебігу хвороб вже у перші шкільні роки – вона збільшується порівняно з дошкільним періодом удвічі, що може свідчити про необхідність суттєвих змін в лікарській опіці школярів, починаючи з перших років навчання; підвищення вимог до профілактичних оглядів, диспансеризації (патронажу) дітей усіх вікових груп і, особливо, школярів; залучення до цієї роботи батьківських громад і вчителів; створення належних умов для оздоровлення дітей протягом всього року, а не тільки під час літніх канікул. Організаційною формою такого оздоровлення можуть стати шкільні (міжшкільні) профілакторії, що будуть виконувати функції медико-фізкультурних закладів диспансерного типу. Їх назва може бути іншою, але зміст роботи повинен визначатися популяційними регіональними параметрами здоров'я дітей. Водночас для дітей із неврологічною патологією, враховуючи найвищу частоту формування у них хронічної патології та інвалідності, необхідно надати можливості

стаціонарної реабілітації [1;2]. Для переважної більшості інших дітей можливий економічно доцільніший варіант – покласти відповідні функції на існуючі фізкультурні диспансери, не створюючи нових структур, із суттєвим розширенням їх фізкультурно-оздоровчих підрозділів.

Суттєве переважання абсолютних і відносних показників захворюваності серед дівчат порівняно з хлопчиками, як показав цільовий поглиблений аналіз, пов'язане, здебільшого, з гормонально-психологічними відмінностями, що належить враховувати як у підготовці лікарів первинної ланки (сімейних лікарів і педіатрів), так і діяльності дитячих лікувально-оздоровчих закладів.

Стратифікований розподіл хвороб у вікових групах 0–6 років і 7–14 років має наступні відмінності. У віці 0–6 років вдвічі переважають в структурі первинної захворюваності хвороби крові та кровотворних органів, на 7–11% – інфекційні та паразитарні хвороби, а також хвороби органу слуху. Натомість у віці 7–14 років у

структурі захворюваності вдвічі більше хвороб нервової системи. Це свідчить, найімовірніше, про недостатню їх діагностику у попередньому віковому періоді [1]. Також значно більше патології системи кровообігу, органів травлення, сечостатевої системи, травм та отруень, на 34% більше спостерігається випадків хвороб органу зору і більше ніж у 4,5 разу хвороб кістково-м'язової системи. Водночас в обох вікових групах захворюваність переважно формують хвороби органів дихання: 73,9% у віці 0–6 років, 71,0% у віці 7–14 років. Хоча загальний адаптаційний період сучасної молоді до чинників зовнішнього середовища, суттєвим проявом яких є хвороби органів дихання, становить біля 17,3 року з моменту народження [3], такий обсяг їх поширення свідчить про недостатню увагу педіатричної служби до профілактичних заходів, як в організованих дошкільних і шкільних колективах, так і на сімейному рівні, про необхідність суттєвого перегляду і контролю функціональних обов'язків педіатрів, дитячих неврологів, сімейних лікарів і середніх медичних працівників в

організованих колективах, більшу налаштованість всієї служби на проведення загальних та індивідуальних оздоровчих заходів, передусім на родинному рівні.

Структура загальної захворюваності (або поширеності хвороб) відбиває ті самі тенденції, що спостерігалися за структурою захворюваності у вікових групах 0–6 і 7–14 років при їх зіставленні (табл. 2). Водночас у шкільні роки (7–14 років) суттєво – майже вдвічі – зросла частка поширеності хвороб ендокринної системи і розладів харчування (8,% проти 4,5%), у 3 рази – розладів психіки і поведінки. Ще більше зростає хронічна патологія, пов'язана з хворобами системи кровообігу, органів травлення, хворобами ока та його придатків. Зменшується відносна (але не абсолютна) частка поширеності хвороб органу слуху і суттєво – хвороб органів дихання, останні становлять 51,4% проти 63,7% у молодшій віковій групі (0–6 років).

Отримані дані свідчать про поширення провідних системних хвороб, що пов'язано з неадекватними заходами оздоровчого напрямку на

Таблиця 2. Структура і показники загальної захворюваності дитячого населення Чернівецької області (МКХ-10)\*

Назва нозології	Вікові групи								
	0–6 років			7–14 років			Разом		
	абс.	%	%	абс.	%	%	абс.	%	%
I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	3730	3,7	54,8	3681	2,6	44,3	7411	3,0	49,0
II. Новоутворення	526	0,5	7,7	636	0,4	7,6	1162	0,5	7,7
III. Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	6091	6,0	89,6	3971	2,8	47,8	10062	4,1	66,6
IV. Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	4545	4,5	66,8	11476	8,0	138,0	16021	6,5	106,0
V. Розлади психіки та поведінки	752	0,7	11,1	2987	2,0	35,9	3739	1,5	24,7
VI. Хвороби нервової системи	2089	2,1	30,7	6887	4,8	82,8	8976	3,6	59,4
VII. Хвороби ока та його придаткового апарату	3342	3,3	49,1	7913	5,5	95,2	11255	4,6	74,5
VIII. Хвороби вуха та соскоподібного відростка	2735	2,7	40,2	2821	2,0	33,9	5556	2,3	36,8
IX. Хвороби системи кровообігу	713	0,7	10,5	2444	1,7	29,4	3157	1,3	20,9
X. Хвороби органів дихання	64868	63,7	953,8	73950	51,4	889,2	138818	56,5	918,3
XI. Хвороби органів травлення	3774	3,7	49,6	12330	8,6	148,3	16104	6,6	106,5
XII. Хвороби шкіри і підшкірної клітковини	6161	6,0	90,6	5574	3,9	67,0	11735	4,8	77,6
XIII. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	638	0,6	9,4	4433	3,1	53,3	5071	2,0	33,5
XIV. Хвороби сечостатевої системи	1895	1,0	27,9	4736	3,2	56,9	6631	2,7	43,9
<b>Разом</b>	<b>101859</b>	<b>100,0</b>	<b>1497,8</b>	<b>143839</b>	<b>100,0</b>	<b>1729,6</b>	<b>245698</b>	<b>100,0</b>	<b>1625,3</b>

Примітка. \*Розрахунки показників захворюваності (%) по всіх нозологіях проведені на 1000 населення.

виклики з боку соціоекологічного середовища, з послабленням батьківського впливу на спосіб життя школярів і необхідністю відновлення і стрімкого поширення комплексних заходів з боку регіональних громад на контроль і поточну корекцію загальних і цільових оздоровчих заходів, створення належної сучасної інформаційної бази даних, скринінгових систем і, головне, дієвих і контрольованих медико-соціальних програм.

#### Висновки

1. Визначені порівняльні відмінності захворюваності та поширеності хвороб I–XIV класів

за МКХ-10 у дитячого населення Чернівецької області. Відмічена недостатня діагностика неврологічної патології у дітей у віці 0–6 років.

2. Запропоновані організаційні форми удосконалення оздоровчих заходів серед дитячого населення 0–14 років.

#### Перспективи подальших досліджень.

Проведення подальших поглиблених досліджень захворюваності та поширеності хвороб серед дитячого населення сприятиме визначенню організаційних та ресурсних змін у поточній і перспективній діяльності педіатричної служби регіону.

#### Список літератури

1. *Диагностика и лечение болезней нервной системы у детей* / [под ред. В. П. Зыкова]. – М. : Триада – X, 2006. – 256 с.
2. *Моїсеєнко Р. О.* Проблеми дитячої інвалідності і смертності в Україні та шляхи їх зниження / Р. О. Моїсеєнко // *Здоровье женщины*. – 2009. – №3 (39). – С. 13–17.
3. *Основні показники діяльності педіатричної служби в Чернівецькій області* : статист.-аналіт. дов. 2006–2008 рр. – Чернівці : ЧОДА-ОДКЛ, 2009. – 307 с.
4. *Таралло В. Л.* Біологічні ритми перебігу процесів виживання населення: медико-соціальний погляд // *Наук. вісн. Чернівецького університету* : зб. наук. пр. – Вип. 39. Біологія. – Чернівці : ЧДУ, 1999. – С. 114–122.

#### ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

*И. Д. Шкробанец* (Черновцы)

В статье представлен краткий анализ первичной и общей заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет по I–XIV классам заболеваний по МКБ-10.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **заболеваемость, распространенность, детское население.**

#### MORBIDITY AND PREVALENCE OF DISEASES IN CHILDREN POPULATION OF CHERNIVTSI REGION

*I. D. Shkrobanets* (Chernovtsy)

In the article the short analysis of incidence and primary of general morbidity in children at the age 0–14 years for I–XIV classes of diseases of ICD-10 was presented.

KEY WORDS: **morbidity, prevalence of diseases, children population.**

*Рецензент: д.мед.н., проф. Г. О. Слабкий*