

Частота та структура захворюваності дітей у Тернопільській області та шляхи її зниження

Г.І. КОРИЦЬКИЙ

/КУТОР «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня»/

Резюме

Частота и структура заболеваемости детей в Тернопольской области и пути ее снижения

Г.И. Корицкий

В статье приведены данные относительно заболеваемости и распространенности заболеваний среди детского населения Тернопольского региона за период 2002–2012 гг. Результаты исследования указывают на ухудшение состояния здоровья детского населения и значительные отличия показателей в региональном аспекте.

Ключевые слова: детское население, заболеваемость, распространенность заболеваний

Summary

The Frequency and Structure of Morbidity in the Ternopil Region and Ways to Reduce

G.I. Korytskyy

The article presents data on the incidence and prevalence of diseases among children in the Ternopil region for the period 2002–2012. The results indicate a deterioration in children's health and significant differences in performance in the regional context.

Key words: children population, the incidence, prevalence of diseases

Здоров'ю дітей надається важливе значення у програмі ЄРБ ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті», в Україні – у міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації на 2002–2011 рр.», державних програмах «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р., «Дитяча онкологія» на 2006–2010 рр., «Здорова дитина» на 2008–2012 рр. тощо. В них наголошується на пріоритетності збереження здоров'я підростаючого покоління. Суспільство й держава відповідальні за рівень здоров'я дітей і підлітків та забезпечують для них поліпшення умов навчання, побуту, дозвілля, вирішення екологічних проблем, удосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя [3, 6–8].

В останні роки значна увага приділяється вивченню чинників, які впливають на стан здоров'я дітей. Охоплено основні джерела впливу на здоров'я дітей шкільного віку – це харчування, фізична активність, статеве поведінка, куріння, вживання алкоголю і наркотиків, умови життя, які склалися в найближчому соціальному оточенні (родинному, навчальному). Дослідники також вказують на такі чинники, як медична активність батьків, стан довкілля, несприятлива спадковість, біологічний анамнез тощо. Підкреслюється, що співвідношення чинників, які впливають на здоров'я, змінюється з віком. У ранньому віці – це соціально-біологічні чинники, у старшому – соціально-гігієнічні, поведінкові. Захворюваність і поширеність захворювань поряд з фізичним і нервово-психічним розвитком дітей є найбільш важливими критеріями, що характеризують стан здоров'я у усі вікові періоди [1, 2, 5, 11].

Забезпечення умов для належного формування і розвитку дітей передбачає постійний моніторинг показників їхнього здоров'я, виявлення особливостей і тенденцій стану здоров'я з метою визначення пріоритетних проблем, планування, організації і контролю за здійсненням заходів щодо збереження здоров'я. Світовий досвід показує, що запорукою успішного виконання програм є використання при їх плануванні і впровадженні даних про стан здоров'я [5, 7, 9, 10].

Мета роботи: висвітлити досвід роботи педіатричної служби Тернопільської області за останні 10 років, з'ясувати стан здоров'я дитячого населення в Тернопільському регіоні за аналізом динаміки її основних показників.

Матеріали та методи дослідження

В ході дослідження проведено ретроспективний статистичний аналіз динаміки основних показників роботи педіатричної служби – поширеність захворювань, захворюваність, її структура в Тернопільській області за період 2002–2012 рр.

Результати та їх обговорення

Протягом останніх 10 років в області спостерігається значна тенденція до росту поширеності та захворюваності дитячого населення – віком від 0 до 17 років (табл. 1). Так, показники поширеності захворювань зросли на 23% – з 1421,2 у 2002 р. до 1838,18 у 2011 р. на 1000 дитячого населення віком 0–17 років. Показники захворюваності зросли на 29% – з 934,58 у 2002 р. до 1302,97 у 2011 р. Відповідно, спостерігається ріст показників захворюваності у вікових групах дітей 0–14 та 15–17 років. Зокрема, у віковій групі 0–14 років поширеність захворювань протягом десятиріччя зросла на 20% – з 1466,4 у 2002 р. до 1839,95 у 2011 р. Захворюваність зросла на 25,5% – з 1031,5 у 2002 р. до 1366,55 у 2011 р. Особливо значний ріст показників захворюваності за цей час спостерігається серед дітей підліткового віку 15–17 років. Так, поширеність зросла на 32% – з 1253,2 у 2002 р. до 1830,9 у 2011 р. на 1000 дитячого населення, захворюваність – майже вдвічі, на 46% – з 568,8 у 2002 р. до 1041,9 у 2011 р.

Аналіз захворюваності дітей за класами хвороб свідчить, що за останні 10 років спостерігається ріст захворюваності щодо всіх класів хвороб та відносну стабілізацію показників захворювань крові, інфекційних та паразитарних захворювань.

Таблиця 1. Динаміка показників поширеності і захворюваності дітей різних вікових груп за останні 10 років

Показник	2002	2007	2011
Поширеність (0–17 років)	1421,2	1656,7	1838,18
Захворюваність (0–17 років)	934,5	1151,92	1302,97
Поширеність (0–14 років)	1466,4	1696,3	1839,95
Захворюваність (0–14 років)	1031,5	1253,4	1366,55
Поширеність (15–17 років)	1253,2	1510,9	1830,9
Захворюваність (15–17 років)	568,8	774,7	1041,9

Згідно з даними аналізу державної статистичної звітності щодо стану здоров'я дітей віком 0–17 років встановлено, що у структурі захворюваності дитячого населення переважають захворювання органів дихання (61,3%), шкіри та підшкірної клітковини (7,1%), органів травлення (4,3%), захворювання ока та його придаткового апарату (4,6%). Сумарна частка цих захворювань становить 77,3% (рис. 1).

Структуру поширеності захворювань серед дітей віком 0–17 років формують переважно захворювання органів дихання (48,5%), органів травлення (7,3%), ока та його придаткового апарату (6,6%), ендокринні захворювання, розлади харчування та порушення обміну речовин (5,6%), захворювання шкіри та підшкірної клітковини (5,8%), кістково-м'язової системи та сполучної тканини (6,3%). Сумарна частка вказаних захворювань у структурі поширеності становить 80,1% (рис. 2).

Варто відзначити, що у групі дітей 0–17 років є певні вікові особливості, зокрема, за деякими захворюваннями показники здоров'я значно відрізняються у різних вікових категоріях. Так, у школярів порівняно з дошкільнятами поширеність короткозорості, захворювань органів травлення, ожиріння є значно вищою.

Анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму, його розвиток та перебудова у пубертатний період зумовлюють наявність у цього контингенту підвищеної захворюваності, зокрема, захворювань органів травлення, кістково-м'язової системи (вдвічі), ендокринної системи, нервової системи, розлади психіки і поведінки, захворювань системи кровообігу (втричі), травми та отруєння (табл. 2).

Аналіз показників поширеності та захворюваності серед всього дитячого населення 0–17 років у розрізі окремих нозологій за останні 5 років показує, що поширеність інфекційно-паразитарних захворювань знизилася на 10%, а захворюваність – зросла на 8%.

Надзвичайно важливими є дані про захворюваність дітей на новоутворення. Протягом останніх п'яти років спостерігається ріст поширеності новоутворень на 18%, захворюваності – на 32%.

З метою забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я дітей щодо надання високоякісної медико-соціальної допомоги дітям із злоякісними новоутвореннями, збільшення кількості дітей, що одужують; зниження рівня інвалідності та смертності дітей з онкологічними захворюваннями функціонує Державна програма «Дитяча онкологія» на 2006–2010 рр., регіональна програма «Онкологія» на 2007–2011 рр.

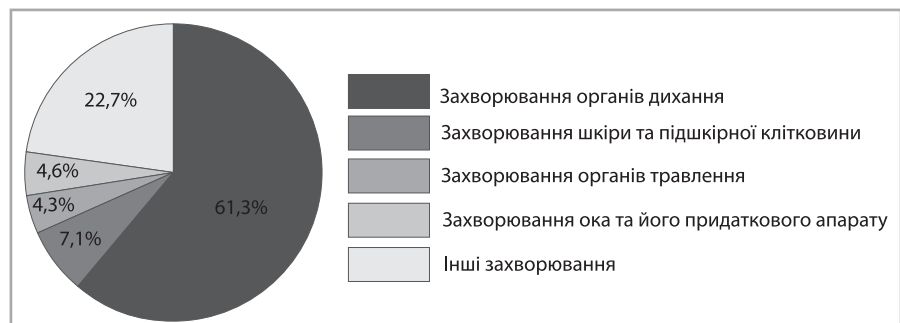
Все частіше у дітей виявляють ендокринну патологію. Рівень захворюваності за цим класом захворювань формується переважно за рахунок патології щитоподібної залози,

Таблиця 2. Структура поширеності захворювань за окремими класами хвороб у дітей віком 0–14 та 15–17 років

Захворювання	Діти 0–14 років		Діти-підлітки 15–17 років	
	Абс.	%	Абс.	%
Захворювання органів дихання	158122	50,6	25200	33,3
Захворювання органів травлення	21454	6,9	6676	8,8
Захворювання кістково-м'язової системи	16690	5,3	7670	10,1
Захворювання ендокринної системи	15698	5,0	6205	8,2
Захворювання ока та його придаткового апарату	19656	6,3	5770	7,6
Захворювання нервової системи	8025	2,6	3329	4,4
Захворювання сечостатевої системи	9211	3,0	3508	4,6
Захворювання шкіри і підшкірної клітковини	18041	5,8	4395	5,8
Травми та отруєння	5978	1,9	1940	2,6
Захворювання системи кровообігу	3976	1,3	3133	4,1
Деякі інфекційні та паразитарні захворювання	8482	2,7	1568	2,1
Розлади психіки та поведінки	5108	1,6	2165	2,9
Захворювання вуха та соскоподібного відростка	8737	2,8	1968	2,6
Уроджені аномалії	4420	1,4	875	1,2
Захворювання крові та кровотворних органів	6131	2,0	753	1
Новоутворення	992	0,3	371	0,5
Всі захворювання	312506	100	75737	100

цукрового діабету та порушень обміну речовин. Спостерігається ріст показника захворюваності за 5 останніх років на 22% з 29,37 у 2007 р. до 37,76 у 2011 р. на тисячу дітей 0–17 років.

Важливим показником здоров'я та адекватної реакції на оточення є психічне здоров'я. Серед чинників, які підвищують ризик виникнення нервово-психічних розладів та порушень форм пове-

**Рис. 1.** Структура захворюваності дітей віком від 0 до 17 років

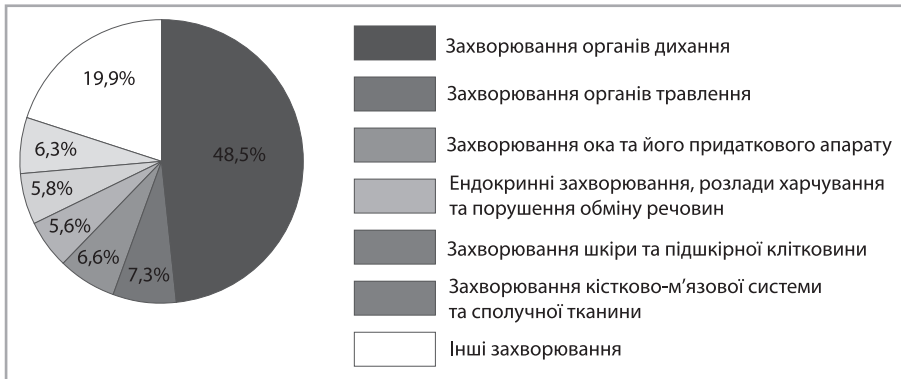


Рис. 2. Структура поширеності захворювань серед дітей віком від 0 до 17 років

дінки, у дітей та підлітків значну питому вагу мають конфлікти в родині, зловживання батьків алкогольними напоями, неблагополучні та неповні сім'ї.

Протягом останніх років спостерігається тенденція до зниження показників поширеності та незначний ріст захворюваності на психічні розлади у дитячому віці.

Спеціальні дослідження, проведені у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця щодо виникнення порушень психічного здоров'я у дітей залежно від впливу факторів фізичного (соматичного) здоров'я, свідчать про виникнення психічних розладів, найбільш ймовірно – при спадкових психічних захворюваннях, епі-синдромі, неврологічних, отоларингологічних захворюваннях, опорно-рухового апарату, спадкових соматичних захворюваннях, пологових травмах [4].

При визначенні шансів та відносного ризику виникнення порушень психічного здоров'я у дітей залежно від впливу факторів соціального та духовного здоров'я найбільший вплив на стан психічного здоров'я мають такі чинники: розлучення батьків, відсутність одного з батьків, алкоголізм, наркоманія батьків, попередні аборти, діти-сироти, безробітна мати, деструктивне ставлення до релігії.

Особливе занепокоєння викликає зростання розладів психіки і поведінки внаслідок вживання алкогольних напоїв і наркотичних засобів. Це один із найнесприятливіших чинників щодо ризику виникнення захворювань, у тому числі у дітей.

Важливим захворюванням, що проявляється у різноманітних психічних і фізичних розладах, які призводять до втрати можливості нормальної людської діяльності та інвалідності, є наркоманія.

Все це вимагає проведення протиалкогольної та протинаркотичної профілактичної роботи. Програми впливу на дітей і молодь повинні включати соціальні, економічні демографічні, правові і медико-біологічні аспекти. Санітарно-гігієнічне виховання має бути розраховане і звернене до інваліда, сім'ї, колективу та проводиться за місцем проживання, відпочинку, лікування, навчання і роботи.

На виконання наказу ГУОЗ ОДА від 23.07.2009 р. №318 та наказу МОЗ України від 02.06.2009 р. №383 в області створено мережу кабінетів надання медико-соціальної допомоги дітям та молоді м. Тернопіль, які функціонують за принципом «Клініка, дружня до молоді», основним завданням яких є розв'язання медичних питань з урахуванням соціальних, психологічних та інших проблем відвідувачів.

Кабінети, які працюють за принципом «Клініка, дружня до молоді», відкриті в поліклінічному відділенні КУТОР «Тернопільська облас-

на дитяча клінічна лікарня», в Тернопільській міській дитячій поліклініці, обласному шкірно-венерологічному диспансері, перинатальному центрі «Мати і дитина», обласному наркологічному диспансері, в центрі профілактики та боротьби зі СНІДом, центрі «Здоров'я», Тернопільському міському центрі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Основним принципом роботи «Клінік, дружних до молоді» є безвідмовність, доброзичливість, конфіденційність, анонімність, неупереджений підхід до відвідувача, добровільність відвідування. До послуг підлітків надаються безкоштовні консультації підліткового лікаря, дерматовенеролога, гінеколога, нарколога, психолога, інфекціоніста (з питань СНІДу).

Важливою характеристикою здоров'я дітей та підлітків є показники захворюваності на патологію нервової системи. Захворювання цього класу здебільшого представлені вегето-судинної дистонією, захворюваннями периферичної нервової системи. Постійна емоційна напруга, участь дітей та підлітків у сімейних конфліктах викликають порушення регуляції основних фізіологічних функцій, у тому числі судинного тону. Це підтверджується зростанням кількості випадків судинних дистоній протягом останнього десятиріччя. Протягом останніх п'яти років в області спостерігається ріст захворювань нервової системи на 14% – з 46,48 у 2007 р. до 53,76 у 2011 р.

У період 2007–2011 рр. серед дитячого населення почастишали захворювання ока та його придаткового апарату, які посідають третє місце у структурі поширеності захворювань серед дітей. Спостерігається ріст протягом останнього п'ятиріччя поширеності захворювань ока на 20%, захворюваності – на 29%.

Така сама тенденція властива захворюванням вуха та соскоподібного відростка. У період 2007–2011 рр. поширеність зазначених захворювань зросла на 11%, захворюваність – на 12%.

Захворювання системи кровообігу мають значну тенденцію до росту, протягом останнього п'ятиріччя їх поширеність зросла на 25%, захворюваність – на 21%.

Найбільш поширеною патологією серед дітей є захворювання органів дихання. Вони посідають перше рангове місце у структурі захворюваності і поширеності. Частота захворювання органів дихання за останні п'ять років збільшилась на 10%.

Захворювання органів травлення займають друге місце у структурі поширеності захворювань серед дітей з часткою 7,3% і посідають четверте місце у структурі захворюваності з часткою 4,3%.

Захворювання шкіри та підшкірної клітковини посідають у структурі захворюваності друге місце з питомою вагою 7,1% і четверте – у структурі поширеності з питомою вагою 5,8%.

Протягом п'ятирічного періоду відбулося підвищення захворюваності на патологію сечостатевої системи на 14%.

Серед дітей України продовжує зростати поширеність вроджених вад розвитку. Темп приросту захворюваності за п'ятирічний період становить 16%.

Важливою проблемою щодо збереження здоров'я дітей є ріст рівня травм і отруєнь на 7%.

Висновки

Зважаючи на викладене вище, здоров'я дітей та молоді в Тернопільському регіоні за останні роки погіршується, а зусил-

ля держави і громадськості щодо запобігання цієї тенденції поки що недостатньо адекватні обсягу проблеми. Виявлені зміни структури захворюваності та поширеності захворювань серед дитячого населення Тернопілля свідчать про підвищення цілої низки захворювань – патології системи кровообігу, травлення, органів дихання, ендокринної системи, новоутворень, травм та отруень.

Одним із резервів зниження дитячої та підліткової захворюваності є структурна перебудова системи надання медичної допомоги на користь первинної ланки, переорієнтація роботи щодо профілактики захворювань у сім'ї, розширення мережі реабілітаційних медико-соціальних центрів із впровадженням моделі «Тандем-партнерство», рекомендоване ВООЗ. Потребує активізації пропаганда здорового способу життя. Проблема запровадження здорового способу життя в молодіжне середовище переходить до категорії таких, що визначають рівень національної безпеки України.

Завданням нашої держави щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей є забезпечення виконання положень Конвенції ООН про права дитини, повного досягнення цілей декларації, яка передбачає сприяння розвитку і вихованню здорового покоління, забезпечення оптимального функціонування цілісної системи захисту прав дітей з урахуванням Цілей розвитку тисячоліття.

Потрібні значні зусилля з боку органів державної влади, працівників освіти, науки, медичних працівників, усієї національної інтелігенції для реалізації Європейської стратегії «Здоров'я для всіх» в Україні, спрямованої на зменшення захворюваності та смертності дитячого населення.

Література

1. Борьба с основными болезнями в Европе — актуальные проблемы и пути их решения. Факты и цифры / ЕРБ ВОЗ/ОЗ/06. — Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2006. — 7 с.
2. Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові напрями протидії / НАН України; Ін-т економ. / За ред. В. Стещенко. — К., 2001. — 560 с.
3. Дудіна О.О. Переорієнтація педіатричної служби на науково обґрунтовану практику / О.О. Дудіна, О.А. Валієв // Підвищення якості медичної допомоги: наукові засади та практичні результати : Всеукр. наук.-практ. конф., 22 жовт. 2010 р. : матеріали конф. — К., 2010. — С. 36–37.
4. Коляденко Н.В. Взаємозв'язок між психічними станами та захворюваннями шкіри з позиції функціонального діагнозу / Н.В. Коляденко // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. — 2008. — №3. — С. 58–62.
5. Медведовська Н.В. Заходи профілактичного спрямування щодо зниження захворюваності та поширеності хвороб / Н.В. Медведовська, Н.О. Кульчицька // Україна. Здоров'я нації. — 2008. — №1 (5). — С. 58–61.
6. Мойсеєнко Р.О. Аналіз та тенденції захворюваності дитячого населення України / Р.О. Мойсеєнко, Я.І. Соколовська, Т.К. Кульчицька [та ін.] // Современная педиатрия. — 2010. — №3 (31). — С. 13–17.
7. Москаленко В.Ф. Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева, Г.В. Іншакова. — Харків : Контраст, 2006. — 295 с.
8. Про затвердження Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2009–2015 рр. : постанова КМУ №14 від 28.01.2009 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.zakon1.ra_da.gov.ua/cgi_bin/laws/main.cgi.
9. Столяров Г.С. Статистика охорони здоров'я : підручник / Г.С. Столяров, Ю.В. Вороненко, М.В. Голубчиков. — К. : КНЕУ, 2002. — 230 с.
10. Хвіст В. Демографічне становище сучасної України / В. Хвіст // Соціально-економічні перетворення в сучасній Україні. — К., 2001. — 173 с.
11. Шкробанець І.Д. Медико-демографічні аспекти здоров'я дитячого населення Чернівецької області / І.Д. Шкробанець // Буковинський мед. вісник. — 2010. — №2. — С. 148–149.