



Рис. 1. Структура общей заболеваемости БСК взрослого населения Оренбургской области (средний многолетний показатель, 2011-2015 гг.).

Таблица 2

Динамика смертности от БСК населения Оренбургской области (2011–2015 гг.)

Годы	на 100 000 человек	Темп (%)
2011	820,7	-
2012	796,8	-2,9
2013	810,0	1,6
2014	757,6	-6,9
2015	755,7	-0,2

Миролюбова Д.Б.

ОБ ИСЧЕРПАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ 0-14 ЛЕТ

ГАУЗ Детская городская поликлиника № 9, г. Казань

Миролюбова Дарья Борисовна - зам. главного врача по медицинской части; mirolyubova.darya@yandex.ru.

Резюме. Дана оценка показателям общезарегистрированной и исчерпанной заболеваемости детей, выявлены основные закономерности их динамики. Обнаружено несоответствие данных официальной статистики реальным уровням заболеваемости.

Ключевые слова: общая заболеваемость, исчерпанная заболеваемость, официальная статистика, обращаемость, дети.

Mirolubova D.B.

ON TRUE MORBIDITY OF CHILDREN AGED 0-14

Abstract. The assessment of total registered and true children morbidity are assessed; main trends of their dynamics are identified. Discrepancy between official statistics and the actual morbidity is revealed.

Key words: general morbidity, true morbidity, official statistics, appealability, children.

В условиях социально-экономических преобразований в стране с середины прошлого десятилетия ведется активное реформирование системы организации медицинской помощи детям [2]. При этом в работу детских поликлиник широко внедряются новые информационные технологии, открывающие широкие возможности учета заболеваемости [3, 8, 9]. От качества получаемых сведений, степени их приближения к реальности зависит эффективность принимаемых организационно-управленческих решений, определение приоритетов деятельности первичного звена, планирование основных разделов работы детских поликлиник [5, 6].

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики исчерпанной заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет, находившихся на медицинском учете в ГАУЗ Детская городская поликлиника № 9 г. Казани, в 2006-2014 гг. Этот период был выбран в связи с началом реализации национальных программ модернизации здравоохранения [4, 7].

Под исчерпанной заболеваемостью понимают общезарегистрированную заболеваемость по обращаемости, дополненную результатами углубленных медицинских осмотров. Этот показатель более объективен, чем оценка по данным обращаемости, используемая в официальной статистике [1]. Общая заболеваемость анализировалась по отчетной форме Росстата № 12. Исчерпанная заболеваемость исследовалась специальной методологии с использованием программы «SOC PEDIATRIA» [1] за 2 трехлетних периода: с 2006 по 2008 г. и с 2012 по 2014 г. Углубленные осмотры несовершеннолетних проводились на основании действовавших на тот момент нормативных документов Минздрава России.

По данным официальной статистики, за анализируемый период наметилась тенденция снижения общей заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет в целом почти на 10% (2006 г. – 3 144‰, 2014 г. – 2 838‰), что было обусловлено снижением ее уровня по 13 классам МКБ-10. Наиболее резко сократилась частота болезней эндокринной системы (с 90‰ в 2006 г. до 42‰ в 2014 г.), болезней уха и сосцевидного отростка (со 111 до 57‰) и травм (со 108 до 64‰). При этом отмечен подъем по 4 классам: новообразования, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни мочеполовой системы, отдельные состояния перинатального периода).

В ранговом распределении доминируют болезни органов дыхания, мочеполовой системы и органов пищеварения. В разные годы исследования их совокупный вклад в общую заболеваемость варьировал в пределах 61-67%. Внутриклассовое лидерство имели ОРВИ, гастриты и дуодениты, гломерулярные и тубулоинтерстициальные болезни почек. Заболеваемость болезнями органов дыхания снизилась на 4,4% (с 1 537 до 1 469‰), ЖКТ – в 1,6 раза (с 230‰ до 146‰), мочеполовой системы возросла в 1,7 раза (со 161 до 275‰).

Большинство классов и нозологических категорий характеризовались высокой долей детей, состоящих под диспансерным наблюдением. Вызывает настороженность низкий (менее 50%) охват диспансерным учетом по миопии, болезням среднего уха, отдельным состояниям перинатального периода, контактному дерматиту, отдельным нарушениям, вовлекающим иммунный механизм. Полученные результаты свидетельствуют о не вполне адекватном объеме профилактических мероприятий, проводимых у детей этих категорий.

Исчерпанная заболеваемость превышала общезарегистрированную по данным обращаемости в первый период исследования более чем на 70% (5 192 против 3 041‰), а во второй – менее 10% (3 025 против 2 838‰). За годы, разделявшие эти периоды, сокращение общей заболеваемости составило менее 7%, а исчерпанной – превысило 40%.

Интересно, что в первый период по 16 классам исчерпанная заболеваемость преобладала над общей, и лишь по болезням эндокринной системы ситуация обратная (общая заболеваемость - 126‰, исчерпанная – 42‰). Не менее чем двукратные различия зафиксированы между общезарегистрированной и исчерпанной заболеваемостью по болезням органов дыхания (1 266 против 2 463‰), отдельные состояния перинатального периода (28 против 72‰), врожденные аномалии (81 против 178‰) и не классифицированные в других рубриках симптомы и отклонения от нормы (78 против 185‰). Нозологии этих классов, наряду с влиянием окружающей среды, имеют четкую связь со здоровьем матери и течением беременности.

Во второй период исследования зарегистрировано преобладание исчерпанной над общей заболеваемостью лишь по 4 классам: в 1,6-1,7 раз по болезням костно-мышечной системы (184 против 112‰) и заболеваниям уха и сосцевидного отростка (97 против 57‰), почти в 3 раза по врожденным аномалиям (124 против 44‰) и более чем в 4 раза по инфекционным болезням (315 против 73‰). Исчерпанная заболеваемость составила половину общей по травмам (32 против 64‰) и менее трети по болезням системы кровообращения (27 против 72‰). Значительные различия обусловлены нерегулярностью визитов в поликлинику пациентов с хронической патологией.

При схожей для большинства классов динамике снижения суммарных показателей – по отдельным классам отмечены разнонаправленные изменения заболеваемости за 2 анализируемых периода. По 4 классам рост общей заболеваемости сопровождался снижением исчерпанной (болезни глаза и его придаточного аппарата, системы кровообращения, органов дыхания; отдельные состояния перинатального периода). По инфекционным болезням, напротив, выявлено уменьшение общей (104‰ в первом периоде и 73‰ во втором) и подъем исчерпанной заболеваемости (143 и 315‰, соответственно). Изменения общезарегистрированных показателей ограничивались 1,2-1,4 раза, за исключением отдельных состояний перинатального периода, где увеличение составило в 2,3 раза (с 28 до 64‰). Различия особенно велики для исчерпанной заболеваемости болезнями системы кровообращения: снижение с 84 до 27‰ – в 3,1 раза.

В 1-й период исследования по обоим видам заболеваемости флагманские позиции в структуре занимали болезни органов дыхания, мочеполовой системы и органов пищеварения. Во 2-м периоде в общей заболеваемости болезни пищеварительной системы переместились на 4-е место (146‰), уступив третью позицию болезням глаза и его придаточного аппарата (189‰). В исчерпанной заболеваемости на 2-м месте оказались инфекционные болезни (315‰), на 4-м – заболевания опорно-двигательного аппарата (184‰) и на 5-м – болезни глаза (153‰). Заболевания мочеполовой системы и органов пищеварения заняли лишь 3-е (231‰) и 6-е (138‰) ранговые места, соответственно. При этом суммарный вклад болезней органов дыхания, мочеполовой и пищеварительной систем в общезарегистрированную заболеваемость возрос с 59 до 67%, а в исчерпанную – снизился с 65 до 60%.

Выявленные значительные различия между исчерпанной и общезарегистрированной заболеваемостью дают основания полагать, что обобщаемые официальной статистикой данные не соответствуют реальной заболеваемости детей. Причем некорректен учет всей патологии, а особенно - врожденных аномалий и болезней системы кровообращения.

Отношение исчерпанной заболеваемости к общей за оба периода по одному из социально-значимых классов заболеваний – болезням эндокринной системы – менее 1,0. Эта свидетельствует о большой осторожности населения относительно данной нозологии и, как следствие, усиленной профилактике.

Снижение исчерпанной заболеваемости на фоне роста общезарегистрированной по многим нозологиям позволяет предположить влияние больших объемов диспансерных осмотров. В течение обоих периодов изучения регистрировалась заболеваемость без последующего их подтверждения по итогам углубленных медицинских осмотров.

Проведенное нами исследование допускает необходимость периодического, по нашему мнению, как минимум 1 раз в 5 лет, изучения исчерпанной заболеваемости для своевременного перераспределения профилактических направлений по классам превалирующих заболеваний. Последнее, в свою очередь, требует изменений в штатном расписании с целью увеличения доли узкопрофильных специалистов «растущей» патологии.

Литература

1. Баранов А.А. с соавт. Заболеваемость детского населения России. – М.: ПедиатрЪ, 2013. – 280 с.
 2. Баранов А.А. с соавт. Особенности состояния здоровья детского населения Российской Федерации, тенденции его изменений // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2012. – № 4. – С. 18-24.
 3. Гатауллина Г.С., Шулаев А.В., Смирнов А.О. Оценка результативности информатизации детских амбулаторно-поликлинических учреждений // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 2-1. – С. 48-50.
 4. Мазитов М.Р. Медико-социальный анализ реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в условиях мегаполиса // Медицинский альманах. – 2011. – № 3. – С. 9-13.
 5. Садыков М.М. Оптимизация амбулаторно-поликлинической помощи детям мегаполиса. Автореф. дис. ... д.м.н. – М., 2008. – 46 с.
 6. Садыков М.М. Основные тенденции состояния здоровья населения Казани // Российский педиатрический журнал. – 2007. – № 6. – С. 44-47.
 7. Чумакова О.В., Садыков М.М. Совершенствование деятельности детских поликлиник в условиях реализации национального проекта «Здоровье» // Российский педиатрический журнал. – 2008. – № 6. – С. 41-42.
 8. Шулаев, А.В., Гайнутдинов А.Р. Проект «Создание автоматизированного комплекса управления процессом оказания первичной медицинской помощи в детских лечебных учреждениях города Казани» для Управления здравоохранения исполнительного комитета муниципального образования г. Казани» // Врач и информационные технологии. – 2008. – № 1. – С. 9-13.
 9. Шулаев, А.В. с соавт. Эффективность внедрения информационных технологий в управлении педиатрической службой в условиях непрерывного повышения качества медицинской помощи // Вопросы современной педиатрии. – 2008. – Т. 7, № 3. – С. 9-12.
-