

УДК 616–053:574

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
Г. АЛМАТЫ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ****Омарова М.Н., Жаркинов Е.Ж., Умбетпаев А.Т., Катчибаева А.С., Калимолдин М.М.,
Шарасулова Л.С.***РГКП «Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Х. Жуматова», Алматы,
e-mail: ncgigieny@mail.ru*

В статье приведены данные об оценке состояния здоровья детского населения г. Алматы в разрезе четырех административных районов (Алатауский, Ауэзовский, Бостандыкский и Медеуский). Авторами проанализированы показатели общей и первичной заболеваемости по обращаемости в районные амбулаторно-поликлинические учреждения.

Ключевые слова: дети, заболеваемость, детское население, классы болезни**ANALYSIS OF CHILD MORBIDITY CITY ALMATY ACCORDING UPTAKE IN
HEALTH CARE INSTITUTIONS****Omarova M.N., Zharkinov E.Z., Umbetpaev A.T., Katchibaeva A.S., Kalimoldin M.M.,
Sharasulova L.S.***Scientific centre of hygiene and epidemiology, named after Hamza Zhumatov, Almaty,
e-mail: ncgigieny@mail.ru*

The article presents data on the assessment of the health status of the child population of Almaty in the context of the four administrative districts (Alatau, Auezov, Bostandyk and Medeu). The authors analyzed the performance of general and primary morbidity level in the district outpatient clinics.

Keywords: the children, disease, baby population, classes disease

Для оценки состояния здоровья детского населения г. Алматы в разрезе четырех административных районов (Алатауский, Ауэзовский, Бостандыкский и Медеуский) проанализированы показатели общей и первичной заболеваемости по обращаемости в районные амбулаторно-поликлинические учреждения. Все показатели проанализированы в динамике за последние 5 лет (2011–2015 гг.) с расчетом относительных величин и темпа прироста. Анализ проводился по классам болезней в соответствии с МКБ-Х.

Цель. Провести анализ заболеваемости детей по г. Алматы в возрасте от 0–14 лет в разрезе изучаемых районов по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения.

Материалы и методы исследования

Был изучен анализ заболеваемости по данным обращаемости в лечебные учреждения г. Алматы, за последние годы. Показано, что окружающая среда остается ведущим источником негативного влияния на здоровье человека.

**Результаты исследования
и их обсуждение**

Для оценки состояния здоровья детского населения г. Алматы в разрезе четырех административных районов (Алатауский,

Ауэзовский, Бостандыкский и Медеуский) проанализированы показатели общей и первичной заболеваемости по обращаемости в районные амбулаторно-поликлинические учреждения. Все показатели проанализированы в динамике за последние 5 лет (2011–2015 гг.) с расчетом относительных величин и темпа прироста. Анализ проводился по классам болезней в соответствии с МКБ-Х.

Проведенный анализ показал, что заболеваемость детей в возрасте 0–14 лет как в целом по г. Алматы, так и в разрезе изучаемых районов имеет волнообразную динамику. В период с 2011–2014 гг. отмечено незначительное снижение показателя заболеваемости с последующим ростом в 2015 г. (рис. 1).

Уровень заболеваемости детей в исследуемых районах ниже такового по г. Алматы в целом. Наиболее низкий показатель отмечен в Алатауском районе, где общая заболеваемость в 2,8 раза ниже, чем в среднем по городу.

В Ауэзовском, Бостандыкском и Медеуском районах в 2015 г. показатели заболеваемости детского населения практически идентичны и составили 1573,84‰, 1518,87‰ и 1695,32‰ соответственно, что в 1,3–1,4 раза ниже среднегородского показателя.

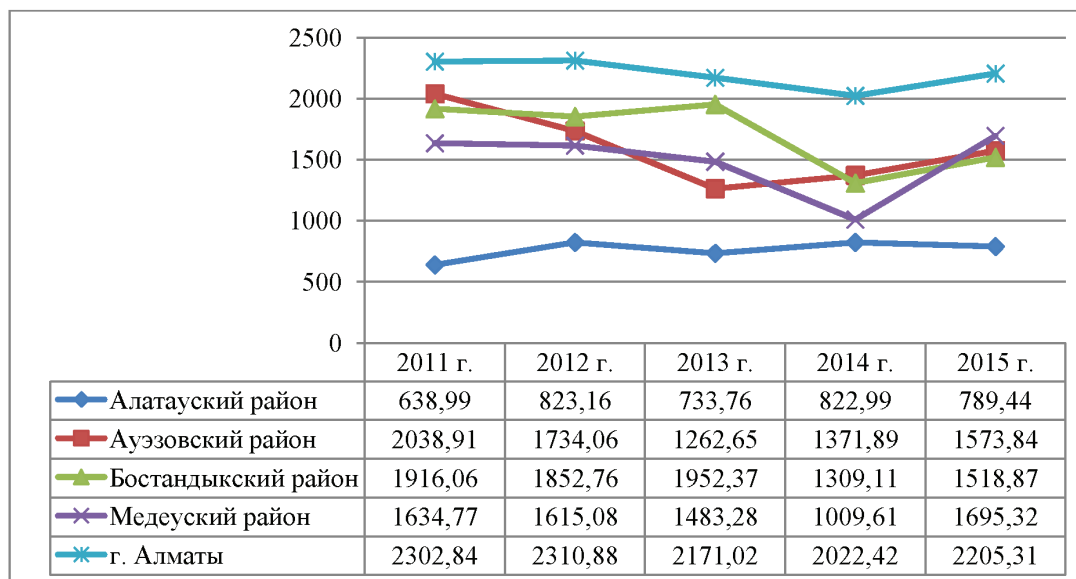


Рис. 1. Динамика общей заболеваемости детского населения г. Алматы (0–14 лет) (на 1000 населения соответствующей возрастной группы)

Наряду с показателями общей заболеваемости, большое значение для планирования медицинской помощи детскому населению имеют показатели заболеваемости отдельными болезнями. В связи с этим проанализирована структура заболеваемости и ранговые места приоритетных заболеваний, послуживших причиной обращения за медицинской помощью детей от 0 до 14 лет.

По частоте встречаемости, как в мегаполисе, так и во всех изучаемых районах доминируют болезни органов дыхания, занимая стабильно по годам периода первое ранговое место.

Наиболее высокий уровень заболеваемости болезнями органов дыхания в среднем за пятилетний период отмечен в Бостандыкском районе – 931,66±98,19 на 1000 детского населения. В Ауэзовском и Медеевском районах значения аналогичных показателей близки и составили соответственно 842,65±106,51‰ и 883,53±55,22‰. В Алатауском районе уровень заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей составил 376,82±84,92 на 1000 детского населения.

В представленной ниже таблице отчетливо видно, что по остальным приоритетным классам болезней совпадения ранговых мест практически не наблюдается, за исключением Медеевского района, где ранговые места ведущих классов болезней совпадают с таковыми по городу.

Так, второе ранговое место в Медеевском районе занимают болезни органов пищеварения 125,21±29,47‰.

В структуре детской заболеваемости по г. Алматы болезни органов пищеварения также занимают второе ранговое место, од-

нако показатель в 1,2 раза выше и составляет 152,28±6,77‰.

В Ауэзовском районе второе ранговое место с высоким интенсивным показателем за период (143,79±22,55‰) занимают болезни нервной системы. В динамике уровень заболеваемости имеет волнообразную тенденцию. В период 2011–2013 гг. наблюдалось снижение показателя с 172,94‰ до 109,52‰, затем вновь отмечен рост обращаемости по поводу болезней данного класса до 144,96‰ в 2015 г. В Медеевском районе нервные болезни занимают в структуре детской заболеваемости также как и в целом по городу 3 ранговое место с показателями 117,37±11,58‰ и 135,21±11,18‰ соответственно.

Третье ранговое место в Бостандыкском районе занимают болезни костно-мышечной системы со среднегодовым показателем за период 77,65±24,84‰. В других изучаемых районах, как и в целом по городу, данный класс болезней в число ведущих причин детской заболеваемости не входит, занимая 11–13 ранговые места.

Болезни крови и кроветворных органов также входят в пять приоритетных классов в структуре детской заболеваемости с вариациями ранговых мест по изучаемым районам. Второе место данный класс занимает в Алатауском районе. Далее, в порядке возрастания, следуют Ауэзовский район (третье ранговое место с показателем 106,35±13,00 на 1000 детского населения), Бостандыкский район (четвертое ранговое место с показателем 76,15±15,06‰) и Медеевский район (5 ранговое место 64,52±14,88‰). По

г. Алматы болезни крови и кроветворных органов среди детей 0–14 лет по частоте встречаемости также занимают пятое ранговое место с показателем $86,53 \pm 15,00\%$.

Четвертое ранговое место в структуре детской заболеваемости в среднем по городу и на территории Медеуского района занимают болезни кожи и подкожной клетчатки с показателем в 1,89 раза превышающим аналогичный показатель среди детей в Ауэ-

зовском и Бостандыкском районах. В Алатауском районе по данному поводу дети обращались в ЛПУ только в 2,1 % случаев.

Инфекционные и паразитарные болезни как по городу в целом, так и в разрезе районов встречались практически с одинаковой частотой. Удельный вес данного класса в структуре заболеваемости варьировал в пределах 2,5–3,7 % от всех причин обращаемости за медицинской помощью детям.

Таблица 1

Средний уровень общей заболеваемости по обращаемости детского населения (0–14 лет) г. Алматы за период 2003–2012 гг. (на 1000 населения соответствующей возрастной группы)

Класс болезней по МКБ-Х	Район								г. Алматы	
	Алатауский		Ауэзовский		Бостандыкский		Медеуский		показатель	ранг
	показатель	ранг	показатель	ранг	показатель	ранг	показатель	ранг		
Инфекционные и паразитарные болезни	10,08±3,95	9	60,17±13,84	7	63,26±17,10	8	41,03±7,97	8	61,69±9,47	9
Болезни крови, и кроветворных органов	120,10±32,10	2	106,35±13,00	3	76,15±15,06	4	64,52±14,88	5	86,53±15,00	5
Эндокринные болезни	9,89±3,95	10	39,10±11,53	10	73,82±18,38	6	41,90±6,05	7	71,85±6,57	7
Болезни нервной системы	44,45±7,97	4	143,79±22,55	2	74,21±11,85	5	117,37±11,58	3	135,21±11,18	3
Болезни глаза и его придатков	29,50±6,09	6	68,69±12,10	5	78,44±29,25	2	50,70±4,92	6	81,67±6,80	6
Болезни органов дыхания	376,82±84,92	1	842,65±106,51	1	931,66±98,19	1	883,53±55,22	1	1234,48±85,96	1
Болезни органов пищеварения	49,80±21,23	3	88,93±11,32	4	65,09±11,84	7	125,21±29,47	2	152,28±6,77	2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	16,83±8,19	8	49,32±6,74	8	51,55±16,08	9	84,28±10,23	4	97,65±8,39	4
Болезни костно-мышечной системы	7,52±6,09	13	31,65±5,06	11	77,65±24,84	3	19,35±5,10	13	48,30±3,58	12
Болезни мочеполовой системы	8,87±2,83	12	27,83±9,15	12	21,40±7,01	13	34,64±7,68	10	66,21±7,94	8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальный период	33,51±12,60	5	62,43±15,87	6	31,91±6,17	11	23,44±7,01	12	57,28±3,28	10
Врожденные аномалии	9,34±0,78	11	25,49±2,34	13	29,16±7,03	12	23,71±2,53	11	30,13±3,93	13
Травмы и отравления	19,15±3,91	7	40,17±4,91	9	40,31±13,38	10	34,93±5,65	9	52,78±7,83	11
Все болезни	761,66±68,09		1596,27±269,11		1709,83±247,46		1607,11±78,30		2316,45±125,51	

Заболеваемость по обращаемости подростков (15–17 лет) в изучаемых районах и в целом по городу Алматы выше аналогичного показателя среди детской возрастной группы 0–14 лет, за исключением Бостандыкского района, где подростки болеют в 1,56 раза реже, чем дети младше 15 лет (рис. 2).

емости подростков также занимают болезни органов дыхания (рис. 3).

Второе и третье ранговые места занимают болезни глаза и его придатков и болезни нервной системы. Четвертое ранговое место занимают болезни системы пищеварения, болезни мочеполовой системы находятся на пятом ранговом месте. На графическом

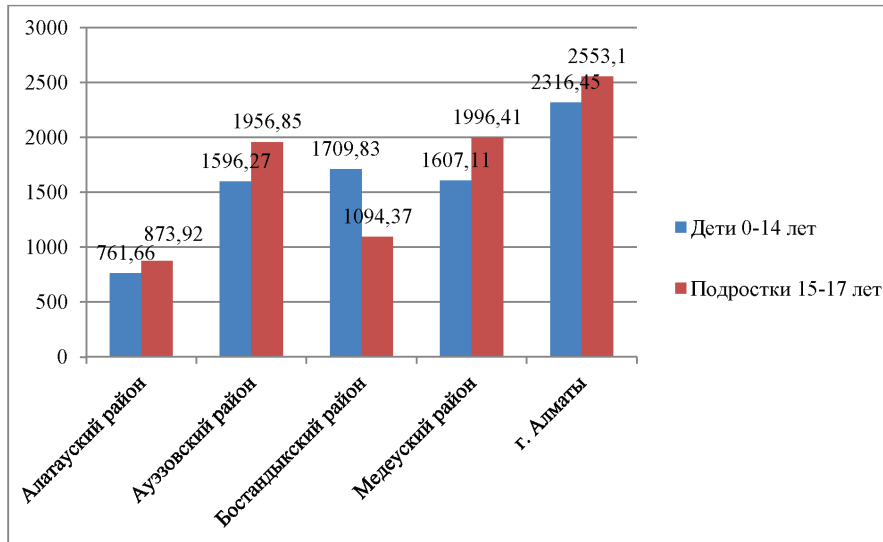


Рис. 2. Заболеваемость детского населения г. Алматы в сравнительном аспекте (на 1000 населения соответствующей возрастной группы)

Сравнительный анализ структуры заболеваемости по обращаемости детского населения двух возрастных групп: дети (0–14 лет) и подростки (15–17 лет) показал, что ведущие классы болезней в структуре заболеваемости в целом идентичны, с некоторыми вариациями показателей и ранговых мест. Так, во всех районах и в целом по городу первое ранговое место среди заболева-

изображении отчетливо видно, что практически по всем ведущим классам болезней в структуре подростковой заболеваемости лидирует Медеуский район. Затем следуют Бостандыкский и Ауэзовский районы. В Алатауском районе частота обращаемости подростков за медицинской помощью по поводу всех болезней в 2–2,5 ниже, чем в других исследуемых районах.

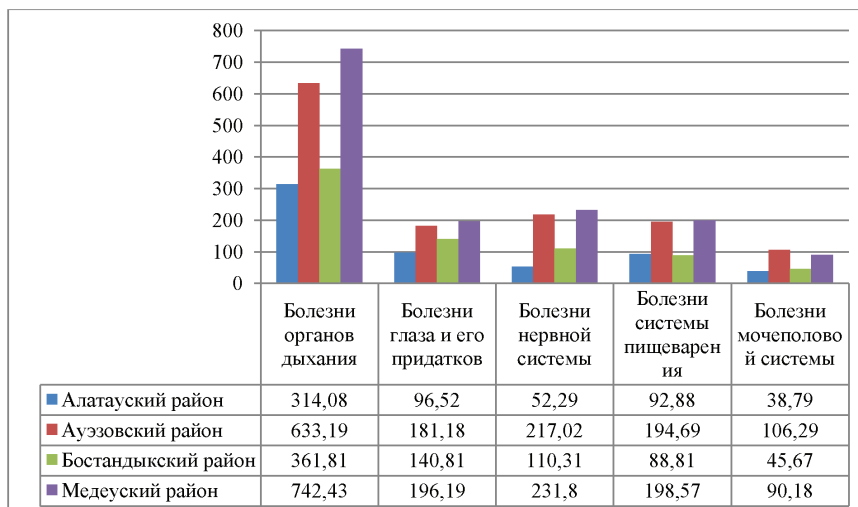


Рис. 3. Заболеваемость детского населения (подростки 15–17 лет) г. Алматы за период 2011–2015 гг. (на 1000 населения соответствующей возрастной группы)

Среди нозологических форм класса «Болезни органов дыхания» отмечен рост заболеваемости подросткового населения Медеуского района бронхиальной астмой, средний показатель за период составил $8,35 \pm 1,02\%$ с темпом прироста показателя $+9,01\%$. Также высокий уровень заболеваемости данной нозологией зарегистрирован в Ауэзовском районе – $7,89 \pm 1,26$ на 1000 населения соответствующей возрастной группы. В Бостандыкском районе аналогичный показатель составил $6,64 \pm 0,92\%$.

В структуре болезней системы пищеварения преобладают гастриты и дуодениты, удельный вес которых среди всех болезней данного класса варьирует от $29,7\%$ – Медеуском районе до $48,6\%$ в Бостандыкском районе.

Таким образом, проведенный анализ заболеваемости детского населения четырех районов г. Алматы позволил сделать следующие выводы:

1. Уровень общей заболеваемости детского населения за период 2011–2015 гг. в возрастной группе 0–14 лет в исследуемых районах ниже в 1,3–2,8 раза ниже такового в целом по г. Алматы. Наиболее низкий показатель отмечен в Алатауском районе – $761,66 \pm 68,09\%$. В Ауэзовском, Бостандыкском и Медеуском районах – $1596,27 \pm 269,11\%$, $1709,83 \pm 247,46\%$ и $1607,11 \pm 125,51\%$, соответственно. Заболеваемость по обращаемости подростков (15–17 лет) в изучаемых районах и в целом по городу Алматы в 1,2 раза выше аналогичного показателя среди детей от 0 до 14 лет, за исключением Бостандыкского района, где подростки болеют в 1,56 раза реже. Динамика заболеваемости волнообразная, после незначительного снижения в период 2011–2014 гг., в 2015 г. отмечен рост показателя.

2. По частоте встречаемости во всех возрастных группах, как в мегаполисе, так и во всех изучаемых районах доминируют болезни органов дыхания, занимая стабильно по годам периода первое ранговое место. Наиболее высокий уровень заболеваемости болезнями органов дыхания в группе 0–14 лет отмечен в Бостандыкском районе – $931,66 \pm 98,19$ на 1000 детского населения. В Ауэзовском и Медеуском районах значения аналогичных показателей близки и составили соответственно $842,65 \pm 106,51\%$ и $883,53 \pm 55,22\%$. В Алатауском районе уровень заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей составил $376,82 \pm 84,92$ на 1000 детского населения. Среди подростков показатель в 1,3–1,5 раза ниже.

3. В структуре заболеваемости ведущими классами болезней являются болез-

ни системы пищеварения, болезни крови и кроветворных органов, болезни нервной системы, болезни костно-мышечной системы и болезни кожи и подкожной клетчатки. Совпадения ранговых мест и показателей заболеваемости по приоритетным классам болезней в изучаемых районах среди возрастной группы 0–14 лет практически не наблюдается, за исключением Медеуского района, где ранговые места ведущих классов болезней совпадают с таковыми по городу.

4. Среди подростков ранговые места пяти ведущих классов болезней совпадают. Второе и третье ранговые места занимают болезни глаза и его придатков и болезни нервной системы. Четвертое ранговое место – болезни системы пищеварения, болезни мочеполовой системы находятся на пятом месте. Практически по всем ведущим классам болезней в структуре подростковой заболеваемости лидирует Медеуский район. Затем следуют Бостандыкский и Ауэзовский районы. В Алатауском районе частота обращаемости подростков за медицинской помощью по поводу всех болезней в 2–2,5 раза ниже, чем в других исследуемых районах.

5. В структуре болезней органов дыхания установлен высокий уровень заболеваемости среди детей всех возрастных групп хроническими болезнями миндалин и аденоидов. Наиболее высокие показатели отмечены в Бостандыкском районе, где среднегодовой показатель за период составил $64,47 \pm 2,5$ на 1000 детского населения соответствующей возрастной группы. Выявлен рост заболеваемости хроническими бронхитами и бронхиальной астмой. Так, в Ауэзовском районе уровень показателя заболеваемости бронхитами увеличился за период с $2,79\%$ до $6,57\%$, в Бостандыкском районе – с $0,58\%$ до $7,05\%$. Темп прироста составил $91,8\%$. Показатель заболеваемости бронхиальной астмой составил в среднем за период $5,47 \pm 1,2\%$.

6. В структуре болезней системы пищеварения преобладают гастриты и дуодениты, удельный вес которых среди всех болезней данного класса варьирует от $29,7\%$ в Медеуском районе до $48,6\%$ в Бостандыкском районе.

7. Установлен высокий уровень обращаемости за медицинской помощью по поводу травм и отравлений среди детского населения всех изучаемых районов. Наиболее высокий показатель среди детей 0–14 лет отмечен в Бостандыкском и Ауэзовском районах ($40,31 \pm 1,2\%$ и $40,17 \pm 1,9\%$, соответственно). В Медеуском и Алатауском районах показатели ниже – $31,33 \pm 3,5\%$ и $19,15 \pm 2,6\%$. Однако во всех районах от-

мечается положительная динамика, за пятилетний период уровень детской заболеваемости в связи с травмами и отравлениями снизился в 1,25–1,5 раза. Среди подростков уровень заболеваемости по данному классу выше – за пятилетний период отмечена волнообразная динамика с ростом показателя к концу периода. Наиболее высокий подростковый травматизм отмечен среди детей Ауэзовского района со среднегодовым показателем 68,69 на 1000 населения возрастной группы 15–17 лет.

Список литературы

1. Назарбаев Н.А. Казахстан, 2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех Казахстанцев. Послание президента страны народу Казахстана // Казахстанская правда. – Алматы, 1997. – 32 с.
2. Jandrigen P.J., Baker D.B. // Mount Sindi J. Med – 1995. – 62. – №5. – P. 406 – 411.
3. Новиков С.М., Рахманин Ю.А., Скворцова Н.С., Шамина Г. А. Современные проблемы оценки рисков и ущербов от воздействия факторов окружающей среды // Гигиена и санитария. – 2007. – №5. – С.18–20.
4. Балтаева А.О. Изучение влияния неблагоприятных гигиено-экологических факторов на смертность детского населения: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Алматы, 2000. – 24 с.
5. Рахманин Ю.А. Методологические проблемы оценки угроз здоровью человека факторов окружающей среды // Гигиена и санитария. – 2003. – №6. – С. 5 – 10.
6. Афонина Е.В., Нечаева Е.Н. Экология детства // Мат. Всес. науч. конф. – Санкт-Петербург, 1994. – С.97–98.
7. Щеплягина Л.А., Римарчук Г. В. Экологическая эпидемиология в педиатрии // Мед. труда и промышленная экология. – 2000. – №1. – С. 25 – 30.
8. Кожанов В.В., Абайханова Ф.И., Утельбаева С.А. Характеристика основных показателей соматометрии у детей Приаралья // Мед., социальные и экологические проблемы Приаралья. – Алматы, 1994. – С. 66 – 67.
9. Неменко Б.А., Кенесариев У.И. и др. Методика оценки влияния факторов различной природы на состояние здоровья детского населения: Методич. рекомендации. – Алматы, 1996. – 27 с.
10. Базелюк Л.Т., Кулқыбаев Г.А., Бекеева С.Ф. Влияние экологических факторов на здоровье детского населения // Здравоохранение Казахстана. – 1998. – №5–6. – С. 5–9.