

ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РОССИИ ЗА ПЕРИОД 2005-2022 ГОДЫ

Рапорт И.К.

*Федеральный научный центр гигиены
им. Ф.Ф. Эрисмана Роспотребнадзора,
Россия, г. Мытищи Московской области*

В статье рассмотрены показатели, характеризующие темп прироста/снижения первичной заболеваемости детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) России за период 2005-2022 годы, по данным статистических сборников. Показатели рассмотрены в целом по стране и по классам болезней в соответствии с МКБ-10. Выявлены однонаправленные и разнонаправленные тенденции в динамике первичной заболеваемости детей и подростков по классам болезней. Делается вывод о более значительном ухудшении здоровья подростков по сравнению с детьми.

Ключевые слова: *первичная заболеваемость; дети; подростки; темп прироста/снижения.*

FEATURES OF THE PRIMARY MORBIDITY (INCIDENCE) OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN RUSSIA FOR THE PERIOD 2005-2022

Raport I.K.

*Federal Scientific Center of Hygiene named after F.F. Erisman of Federal Service
for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-being Russia,
Mytishchi, Moscow region, Russia*

The article considers the indicators characterizing the rate of increase/decrease in primary morbidity (incidence) in children (0-14 years old) and adolescents (15-17 years old) Russia for the period 2005-2022, according to statistical collections. The indicators are considered in the whole country and by classes of diseases in accordance with ICD-10. The unidirectional and multidirectional trends in the dynamics of primary morbidity of children and adolescents in some classes of diseases have been revealed. The conclusion is made about a more significant deterioration in the health of adolescents compared with children.

Key words: *primary morbidity (incidence); children; adolescents; rate of increase/decrease.*

Изучение динамики первичной заболеваемости (incidence) детей и подростков является необходимым условием для оценки состояния здоровья и факторов риска здоровью подрастающего поколения, планирования профилактических программ и определения эффективности реализуемых превентивных мероприятий. На динамику первичной заболеваемости оказывают

влияние экологические и эпидемиологические факторы, социальные и экономические, факторы учебного процесса и образа жизни обучающихся [1, 2]. Сравнительный анализ темпов роста/снижения показателей детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) по основным классам болезней (в соответствии с МКБ-10) позволяет определить приоритеты в проведении организационных мероприятий в сферах охраны окружающей среды, здравоохранения и образования, формирования культуры здоровья.

Цель исследования – сравнительный анализ динамики первичной заболеваемости детей и подростков для определения приоритетов в проведении профилактических программ.

Материалы и методы. По данным официальной статистики, опубликованной в открытой печати [3, 4], проведен сравнительный анализ первичной заболеваемости детей (0-14 лет включительно) и подростков (15-17 лет включительно) по основным классам болезней в соответствии с «Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем» Десятого пересмотра (МКБ-10). Показатели вычислялись на 100 тыс. населения соответствующего возраста, что обозначалось знаком ‰ (просантимилле). Статистический анализ данных осуществлялся в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2020.

Основные тенденции в динамике первичной заболеваемости детей и подростков в 2020 и 2021 гг. – в период пандемии Covid-19 не учитывались ввиду того, что показатели по всем классам МКБ-10 были существенно ниже предыдущих лет из-за уменьшения доступности для населения плановой медицинской помощи при репрофилировании медицинских организаций для лечения инфекционных больных. Помимо этого, одновременный перевод всех обучающихся на дистанционное обучение привел к снижению инфекционной заболеваемости в связи с уменьшением контактирования детей и подростков между собой.

Результаты исследования. Сравнительный анализ показателей позволил установить, что за период с 2005 г. до 2022 г. первичная заболеваемость детей 0-14 лет (далее – детей) увеличилась на 2,4% (с 171775‰ до 175973‰), в то время как, аналогичные показатели подростков 15-17 лет (далее – подростков) возросли на 31,8% (с 111452‰ до 146926‰).

В динамике первичной заболеваемости детей и подростков России наблюдаются следующие однонаправленные тенденции. Так, выявлено значительное снижение заболеваемости детей инфекционными и паразитарными болезнями (кроме Covid-19) на 31,9% (с 8884‰ до 6048‰) и подростков на 29,2% (с 4214‰ до 2982‰); уменьшение заболеваемости болезнями органов пищеварения детей на 44,4% (с 8496‰ до 4728‰), а подростков на 7,9% (с 5945‰ до 5474‰); существенное снижение заболеваемости детей болезнями кожи и подкожной клетчатки на 37,3% (с 9142‰ до 5730‰), а подростков на 14,8% (с 7463‰ до 5474‰). Установлено снижение заболеваемости детей болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани на треть (на

33,1%) (с 3841⁰/₀₀₀₀ до 2570⁰/₀₀₀₀) при незначительном уменьшении заболеваемости подростков указанными болезнями – на 0,3% (с 5179⁰/₀₀₀₀ до 5163⁰/₀₀₀₀); уменьшение заболеваемости детей болезнями мочеполовой системы на 12,2% (с 2927⁰/₀₀₀₀ до 2570⁰/₀₀₀₀), а подростков на 6,7% (с 5420⁰/₀₀₀₀ до 5058⁰/₀₀₀₀). Выявлено снижение первичной заболеваемости врожденными аномалиями и хромосомными нарушениями детей на 1,6% (с 928⁰/₀₀₀₀ до 913⁰/₀₀₀₀), а подростков существенно больше – на 24,0% (с 312⁰/₀₀₀₀ до 237⁰/₀₀₀₀).

Констатирована однонаправленная тенденция выраженного роста первичной заболеваемости детей новообразованиями на 37,2% (с 341⁰/₀₀₀₀ до 468⁰/₀₀₀₀), подростков – еще больше: на 70,6% (с 313⁰/₀₀₀₀ до 534⁰/₀₀₀₀). Установлено увеличение заболеваемости детей болезнями глаза и его придаточного аппарата на 23,8% (с 5577⁰/₀₀₀₀ до 4248⁰/₀₀₀₀), а подростков на 19,9% (с 4646⁰/₀₀₀₀ до 5569⁰/₀₀₀₀); возрастание заболеваемости детей болезнями органов дыхания на 18,3% (с 101563⁰/₀₀₀₀ до 120096⁰/₀₀₀₀), а подростков в полтора раза (на 50,47%) (с 51910⁰/₀₀₀₀ до 78107⁰/₀₀₀₀); увеличение заболеваемости детей в результате травм и других внешних причин на 1,0% (с 10352⁰/₀₀₀₀ до 10450⁰/₀₀₀₀), а подростков – значительно больше: на 24,9% (с 12118⁰/₀₀₀₀ до 15134⁰/₀₀₀₀). В течение трех лет (2020-2022 гг.) первичная заболеваемость детей Covid-19 возросла на 415,9% (с 1210⁰/₀₀₀₀ до 6242⁰/₀₀₀₀), а подростков – на 302,0% (с 2201⁰/₀₀₀₀ до 8848⁰/₀₀₀₀).

Одновременно наблюдаются разнонаправленные тенденции. Так, при снижении заболеваемости детей болезнями крови и кроветворных органов почти в полтора раза (на 47,2%) (с 1782⁰/₀₀₀₀ до 941⁰/₀₀₀₀) отмечается существенный рост заболеваемости подростков на 27,8% (с 673⁰/₀₀₀₀ до 860⁰/₀₀₀₀). При снижении заболеваемости детей болезнями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ на 18,3% (с 1797⁰/₀₀₀₀ до 1469⁰/₀₀₀₀) среди подростков констатирован прирост этих болезней на 21,0% (с 2434⁰/₀₀₀₀ до 2945⁰/₀₀₀₀); при уменьшении заболеваемости детей болезнями нервной системы на 14,7% (с 3636⁰/₀₀₀₀ до 3100⁰/₀₀₀₀) выявлено возрастание частоты указанных болезней у подростков на 21,0% (с 3069⁰/₀₀₀₀ до 3714⁰/₀₀₀₀). Установлено, что при снижении заболеваемости детей болезнями уха и сосцевидного отростка на 13,7% (с 4799⁰/₀₀₀₀ до 4141⁰/₀₀₀₀) отмечается значительное увеличение показателя у подростков: на 32,3% (с 2460⁰/₀₀₀₀ до 3255⁰/₀₀₀₀); при существенном уменьшении заболеваемости детей болезнями системы кровообращения: на 39,7% (с 885⁰/₀₀₀₀ до 534⁰/₀₀₀₀) зафиксирован незначительный рост частоты этих болезней у подростков – на 1,8% (с 1447⁰/₀₀₀₀ до 1473⁰/₀₀₀₀). Противоположная тенденция – снижение первичной заболеваемости подростков при росте показателей детей не отмечена.

Таким образом, установлено, что при значительном увеличении первичной заболеваемости подростков по всем классам заболеваний вместе взятым (на 31,8%), отмечается рост заболеваемости подростков по 9 классам МКБ-10, в т.ч.: новообразования, болезни крови и кроветворных органов, болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ, болезни нервной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, а также болезни от травм и

внешних причин. Одновременно при незначительном увеличении заболеваемости детей по всем классам заболеваний вместе взятым (на 2,4%), отмечается рост заболеваемости детского контингента по 4 классам МКБ-10, в т.ч.: новообразования, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни органов дыхания, болезни от травм и внешних причин.

Полученные данные свидетельствуют о более выраженном ухудшении состояния здоровья подростков по сравнению с детьми. Однако рост первичной заболеваемости новообразованиями, болезнями глаза и его придаточного аппарата, болезнями органов дыхания, а также болезнями от травм и внешних причин констатирован у всего детско-подросткового населения России, что диктует необходимость приоритетной профилактической работы, направленной на предотвращение болезней четырех указанных классов.

Помимо анализа динамики первичной заболеваемости по классам МКБ-10 следует обратить внимание на конкретные заболевания, относящиеся к классу болезней эндокринной системы и нарушений обмена веществ, – сахарный диабет и ожирение. При снижении заболеваемости детей эндокринными болезнями (в целом по классу) выявлен рост частоты сахарного диабета у этого контингента более чем вдвое (на 114,2%) (с 12,7⁰/₀₀₀₀ до 27,2⁰/₀₀₀₀), а ожирения – на 65,7% (с 256,0⁰/₀₀₀₀ до 424,1⁰/₀₀₀₀). Первичная заболеваемость подростков эндокринными заболеваниями возросла на 21,0%, при этом заболеваемость сахарным диабетом – более чем вдвое (на 122,3%) (с 15,7⁰/₀₀₀₀ до 34,9⁰/₀₀₀₀), а ожирением – в 3 раза (на 204,4%) (с 289,0⁰/₀₀₀₀ до 879,7⁰/₀₀₀₀).

В статистических сборниках, отражающих первичную заболеваемость населения России [3, 4], в общих таблицах по классам болезней МКБ-10, отсутствуют данные о первичной заболеваемости детей и подростков психическими расстройствами и расстройствами поведения. В отдельные таблицы сборников вынесены показатели первичной заболеваемости детей и подростков психическими расстройствами и расстройствами поведения, сгруппированные в несколько обобщенных групп. Поэтому в целом динамику заболеваемости детей и подростков психическими расстройствами и расстройствами поведения оценить не представляется возможным.

По средним многолетним показателям за период 2005- 2019 гг. и 2022гг. можно установить, что первичная заболеваемость подростков психозами и состояниями слабоумия по сравнению с заболеваемостью детей этими нозологиями ниже на 6,9% (16,2⁰/₀₀₀₀ против 17,4⁰/₀₀₀₀), а умственной отсталостью – на 25,8% (26,8⁰/₀₀₀₀ против 36,1⁰/₀₀₀₀). Однако заболеваемость подростков шизофренией и шизотипическими расстройствами в 5,7 раза выше, чем детей (10,0⁰/₀₀₀₀ против 1,75⁰/₀₀₀₀), а психическими расстройствами непсихотического характера выше на 12,8% по сравнению с детьми (39,8⁰/₀₀₀₀ против 35,3⁰/₀₀₀₀). Не выявлены различия между детьми и подростками в частоте обращений пациентов за консультативно-лечебной помощью: средний многолетний показатель – 452,9⁰/₀₀₀₀.

Ухудшение состояния здоровья старших подростков можно объяснить значительным ростом учебной нагрузки в школе, хроническим стрессом при подготовке к экзаменам (ЕГЭ) и цифровой трансформацией образования, а также цифровизацией всего образа жизни населения, приведшей к увеличению зрительной нагрузки и гиподинамии при использовании электронных устройств – смартфонов, компьютеров, планшетов. Эти неблагоприятные факторы учебного процесса и образа жизни оказывают негативное влияние на центральную нервную систему и зрительный анализатор, а гиподинамия способствует развитию ожирения [5,6,7]. Причины роста первичной заболеваемости детей и, в особенности, подростков требуют дальнейшего изучения и гигиенической оценки факторов риска здоровью.

Заключение. По данным динамики первичной заболеваемости за период 2005-2022 гг. выявлено более выраженное ухудшение состояния здоровья подростков (15-17 лет) по сравнению с детьми (0-14 лет). Установлен рост первичной заболеваемости подростков по 9 классам МКБ-10, детей – по 4 классам. Увеличение первичной заболеваемости новообразованиями, болезнями глаза и его придаточного аппарата, болезнями органов дыхания, а также болезнями от травм и внешних причин констатировано как у детей, так и у подростков. Учитывая схожесть тенденций – рост заболеваемости, профилактическая работа в первую очередь должна быть направлена на предотвращение болезней четырех указанных классов МКБ-10, а также на предотвращение гиподинамии и развития ожирения у детей и подростков.

Список литературы

1. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей в современной России / А.А. Баранов [и др.] // Социальная педиатрия. – Сер. 21, 2-е издание, дополненное. – М.: Издательство «ПедиатрЪ». – 2020. – 116 с.
2. Загоруйченко, А.А., Карпова О.Б. Современные тенденции здоровья детского населения России / А.А. Загоруйченко, О.Б. Карпова // Главврач, 2022. – №6. – С. 8-17.
3. Здоровоохранение в России: стат. сб. – М.: Росстат, 2019 – С. 64 –79.
4. Здоровоохранение в России: стат. сб. – М.: Росстат, 2023 – С. 75-80.
5. Милушкина, О.Ю. Оценка рисков здоровью школьников и студентов при воздействии обучающих и досуговых информационно-коммуникационных технологий / О.Ю. Милушкина [и др.] / Анализ риска здоровью, 2019.– № 3.– С. 135 –143.
6. Тикашкина, О.В. Медико-социальный портрет современного старшеклассника / О.В. Тикашкина, И.К. Рапопорт, А.Ю. Макарова // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2022. – № 3. – С. 23-37.
7. Кучма, В.Р. Влияние поведенческих факторов риска на формирование отклонений в состоянии здоровья обучающихся / В.Р. Кучма [и др.] / Гигиена и санитария, 2022. – Т.101 (10). – С. 1206-1213.