

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В КРУПНОЙ ГОРОДСКОЙ АГЛОМЕРАЦИИ

*О. Ф. Девляшова, Е. В. Пелих, Т. С. Дьяченко, Л. Н. Грибина, В. И. Сабанов*

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
с курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ*

В статье анализируется состояние здоровья детей и подростков, проживающих в городе-миллионнике Волгограде за 2012—2013 г. Детально представлены показатели уровня и структуры заболеваемости детского населения за этот период. Отмечается снижение показателей индекса здоровья детей и рост числа отдельных хронических и сочетанных нозологических форм.

*Ключевые слова:* детское население, общая заболеваемость, первичная заболеваемость.

## CHILDREN'S HEALTH CONDITION IN LARGE URBAN AGGLOMERATION

*O. F. Devlyashova, E. V. Pelikh, T. S. Dyachenko, L. N. Gribina, V. I. Sabanov*

In article the state of health of the children and teenagers living in the million-strong city of Volgograd for 2012—2013 is analyzed. Indicators of level and structure of incidence of the children's population for 2012—2013 are in details presented. Decrease in indicators of an index of health of children and growth of number of the separate chronic and combined nosological forms is noted.

*Key words:* child population, prevalence, incidence.

На территории России насчитывается 14 городов-миллионников, один из них — Волгоград. Города-миллионники являются важнейшими местами сосредоточения и притяжения человеческих, экономических, промышленных, культурных ресурсов и центрами социально-экономического развития субъектов Российской Федерации. Их значимость в этом качестве зависит не только от числа жителей, но и от ряда других факторов, важнейшими из которых являются уровень доходов населения, накопленный экономический и культурный потенциал, состояние здоровья населения.

Численность населения Волгограда в 2013 г. составила 1 млн 17 тысяч человек. Волгоград располагается вдоль правого берега Волги на протяжении около 100 километров. Территориально город представлен 8 районами, неравноценными по экологической нагрузке: Тракторозаводский и Краснооктябрьский районы характеризуются металлургическим производством и тяжёлым машиностроением, Красноармейский, Кировский районы — химической промышленностью, Ворошиловский, Дзержинский и Советский являются «спальными» районами, Центральный — «деловым» центром [4].

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать показатели доступности первичной медико-санитарной помощи детскому населению Волгограда. Изучить уровень и структуру общей и первичной заболеваемости детского населения в целом по городу и дать сравнительную характеристику ее формирования в отдельных городских районах за 2012—2013 г.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Углубленный анализ заболеваемости детского населения в динамике за 2012—2013 г. осуществлялся

на основании сводных годовых отчетов детских амбулаторно-поликлинических учреждений Волгограда по форме № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Анализ доступности амбулаторной педиатрической помощи проведен по данным отчетных форм № 30 «Сведения о медицинской организации».

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Из общего числа жителей Волгограда детское население от 0 до 17 лет включительно в 2012 г. составляло 163 733 человека (или 16,3 %), в 2013 г. — 172 249 человек (или 16,5 %). Лицами старше трудоспособного возраста являлись в 2012 г. 25,4 %, в 2013 г. — 25,8 % от общей численности населения. С учетом классификации общества население города может рассматриваться с позиции «демографической старости» [3].

В соответствии с существующим территориальным делением города численный состав детей и подростков по районам варьирует от 11 063 до 29 413 человек и представлен в табл. 1.

Наибольшая часть детского и подросткового населения проживает в Дзержинском и Красноармейском районах, наименьшая — в Центральном районе.

Первичная медико-санитарная педиатрическая помощь в Волгограде оказывается в 18 лечебных учреждениях: в 14 детских поликлиниках, в трех детских отделениях городских поликлиник и в клинко-диагностическом центре для детей. В среднем на одно детское лечебно-профилактическое учреждение приходилось около 9400 детей и подростков. В 2012 г. в детских учреждениях города по штатному расписанию было

предусмотрено 214 ставок врачей участковых педиатров, или 13,1 врача на 10 000 детского населения. В 2013 г. количество планируемых ставок достигло 218,5. Фактически показатель обеспеченности детского населения участковыми педиатрами с учетом занятых должностей в 2012 г. составил 12,9 на 10 000 детского населения, в 2013 г. — 12,4. В целом по городу дефицит врачей участковых педиатров (физических лиц) в 2012 г. составил 26 человек, в 2013 г. — 42 человека.

Таблица 1

## Численный состав детского населения в разрезе районов Волгограда в 2012—2013 гг.

Районы Волгограда	Численность детского населения	
	абс. кол-во чел.	удельный вес (%)
Тракторозаводский	24 485	14,6
Краснооктябрьский	25 082	14,9
Дзержинский	29 413	17,5
Центральный	11 063	6,6
Ворошиловский	15439	9,2
Советский	16 600	9,9
Кировский	18 361	10,9
Красноармейский	28 911	17,2
Итого в Волгограде	167 991	100

В целях решения проблемы укомплектованности педиатрических участков врачами реализуется принцип совместительства. Фактически в городских детских амбулаторно-поликлинических учреждениях в 2012 г. было занято 211,5 должности участковых педиатров, в 2013 г. — 213,75, на которых работало 188 и 177 физических лиц соответственно. Коэффициент совместительства в 2012 г. составил 1,1, в 2013 г. — 1,2. В 2012 г. на одно физическое лицо педиатра участкового приходилось 870 детей, в 2013 г. — 973, что значительно превышает нормативные показатели нагрузки [5].

В 2012 г. показатель общей заболеваемости детей в Волгограде составлял 2695,1‰, в 2013 г. он снизился на 7,4 % и был зафиксирован на уровне 2494,5‰ (рис. 1).

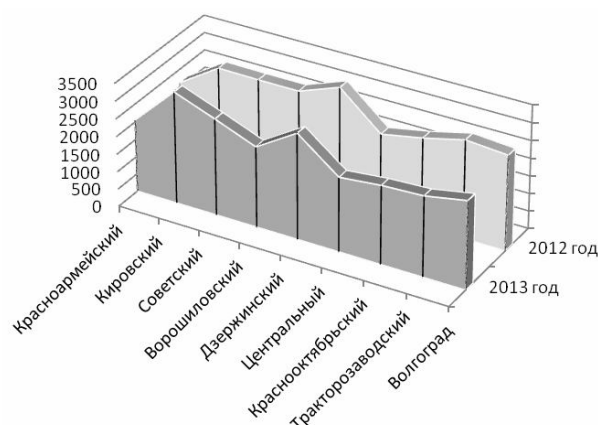


Рис. 1. Динамика показателей общей заболеваемости в Волгограде и в разрезе городских районов в 2012—2013 гг. на 1000 детского населения

По отдельным районам города в динамике за годы исследования данный показатель варьировал. Так, в 2012 г. уровень общей заболеваемости детей, превышающий среднегородской, был выявлен в Дзержинском (на 21,5 %), Кировском (на 6,1 %), Советском (на 5,5 %), Ворошиловском (на 5,5 %) районах. В 2013 г., на фоне некоторого снижения общей заболеваемости детского населения по городу, более высокие цифры данного показателя отмечались в Кировском (на 27,1 %), Дзержинском (на 20,4 %) и Советском (на 9,7 %) районах. Самый низкий показатель общей заболеваемости детского населения за исследуемый период наблюдался в Красноармейском и Центральном районах (2112,6‰ и 2282,4‰ в 2012 г. и 2053,4‰ и 2107,9‰ в 2013 г. соответственно).

Индекс здоровья детского населения, характеризующий количество детей, ни разу не обращавшихся за медицинской помощью в течение года, в городских районах был низким и варьировал от 10,4 % до 17,6 %.

В табл. 2 в разрезе классов заболеваний МКБ-10 по Волгограду представлены показатели общей и пер-

Таблица 2

## Показатели общей и первичной заболеваемости в г. Волгограде (на 1000 детского населения) в 2012—2013 гг. и удельный вес первичной заболеваемости в общей

Наименование класса заболеваний	2012 г.			2013 г.		
	заболеваемость		уд. вес первичной заболеваемости в общей	заболеваемость		уд. вес первичной заболеваемости в общей
	общая	первичная		общая	первичная	
Всего заболеваний А00-Т98	2695,1	2304,5	85,5	2494,5	2136,2	85,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни А00-В99	61,5	60,7	98,7	56,4	54,9	97,3
Новообразования С00-Д48	7,3	4,2	57,4	6,4	3,6	56,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм D50-D89	17,4	10,1	58,1	15,0	8,6	57,5
Болезни эндокринной системы E00-E89	60,9	31,7	52,1	50,9	24,4	47,9

Наименование класса заболеваний	2012 г.			2013 г.		
	заболеваемость		уд. вес первичной заболеваемости в общей	заболеваемость		уд. вес первичной заболеваемости в общей
	общая	первичная		общая	первичная	
Болезни нервной системы G00-G98	92,8	56,4	60,8	81,7	57,0	69,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата H00-H59	138,9	82,3	59,2	142,7	80,4	56,4
Болезни уха и сосцевидного отростка H60-H95	73,6	69,2	94,0	68,1	66,6	97,7
Болезни системы кровообращения I00-I99	47,0	23,0	48,9	44,4	21,1	47,5
Болезни органов дыхания J00-J98	1664,8	1611,5	96,8	1539,0	1488,8	96,7
Болезни органов пищеварения K00-K92	109,4	52,7	48,1	103,1	46,1	44,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки L00-L99	64,4	50,5	78,3	56,9	51,6	90,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани M00-M99	82,6	43,2	52,3	79,1	41,1	52,0
Болезни мочеполовой системы N00-N99	87,4	42,2	48,3	77,1	38,8	50,3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде P00-P96	51,8	51,8	100,0	45,0	43,7	97,1
Врожденные аномалии (пороки развития) Q00-Q99	32,5	14,1	43,3	27,5	9,5	34,4
Травмы, отравления S00-T98	76,9	76,9	100,0	73,7	76,0	100,0

вичной заболеваемости, а также удельный вес первичной заболеваемости в общей.

Первое место в структуре общей заболеваемости детского населения г. Волгограда занимают болезни органов дыхания. Уровень данных нозологий в 2012 г. составил 1664,8 ‰ (или 61,7 %), в 2013 г. — 1539,0 ‰ (61,8 %). Основная доля (около 91,0 %) приходится на острые назофарингиты, острые синуситы, острые тонзиллиты, острые ларингиты. Незначительную часть составляют острые респираторные заболевания нижних дыхательных путей, астма, хронические тонзиллиты, пневмонии.

Второе место в общей заболеваемости детского населения занимают заболевания глаза и его придаточного аппарата. Распространенность этой патологии в 2012 г. составила 138,9 ‰, в 2013 г. — 142,7 ‰. До 70—90 % в структуре заболеваемости этого класса приходится на болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации, рефракции и конъюнктивит. При этом на долю первичной заболеваемости в общей приходилось не более 56,4—59,2 %. Таким образом, это свидетельствует о высокой хронизации данных состояний. У детей до 14 лет хронические заболевания глаза и его придаточного аппарата находятся на уровне 40 % и возрастают до 63 % у подростков от 15 до 17 лет.

Также отмечается высокий уровень заболеваемости детского населения болезнями органов пищеварения. В 2012 г. показатель составил 109,4 ‰, в 2013 г. — 103,1 ‰. Самыми распространенными заболеваниями были гастрит, дуоденит, болезни желчевыводящих путей и желчного пузыря, хроническое течение которых отмечалось у 44,2 % детей до 14 лет и

у 80 % подростков. Это требует особого внимания к режиму и рациональному питанию детей в образовательных учреждениях. По районам города частота болезней органов пищеварения колебалась в 2012 г. от 59,5 ‰ в Красноармейском районе до 181,6 ‰ в Центральном, и в 2013 г. от 50,9 ‰ в Красноармейском до 192,1 ‰ в Кировском.

Значительное влияние на репродуктивное здоровье оказывают болезни мочеполовой системы. В целом среди детского населения города они составляли 77,1 ‰ в 2012 г. и 87,4 ‰ в 2013 г. Основную часть в структуре заболеваний данного класса у детей до 14 лет занимали гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеочника, а у подростков 15—17 лет — воспалительные болезни женских тазовых органов, из них в хронической форме было зарегистрировано до 55 % заболеваний [1].

Распространенность заболеваний нервной системы у детей и подростков в городе составила 92,7 и 81,7 ‰ в 2012 г. и 2013 г. соответственно, уровень их колебаний по районам был незначительным. В структуре заболеваний данного класса 60—70 % занимали эпизодические и пароксизмальные расстройства. Среди хронических заболеваний преобладали экстрапиримидные и двигательные нарушения.

Показатель заболеваемости детского населения болезнями эндокринной системы по городу в 2012 г. составил 60,9 ‰, в 2013 г. — 50,9 ‰, более половины случаев составляли хронические заболевания. В структуре данной патологии преобладали болезни щитовидной железы, обусловленные йодной недостаточностью.

В общей картине состояния здоровья детей и подростков по городу значительные вариации отмечались как в частоте выявления, так и в структуре распределения некоторых видов нозологий по районам.

В Тракторозовском районе широкое распространение имели болезни уха и сосцевидного отростка. В 2012 г. их интенсивность равнялась 107,6 ‰, в 2013 г. — 95,6 ‰, превышая среднегородской показатель на 46,2 и 40,4 % соответственно. Эти заболевания у детей до 14 лет в острой форме протекали в 98,8 % случаев, у подростков 15—17 лет — в 85,5 % случаев. Также в этом районе отмечена более высокая частота заболеваний глаза и его придаточного аппарата и болезней крови, которые превышали среднегородские показатели на 31,5 и 17,3 % соответственно.

Среди контингента детей Краснооктябрьского района отмечен высокий уровень заболеваний эндокринной системы — 85,0 ‰, который превышал городской на 39,6 %, нервной системы — 147,5 ‰ и на 59,1 % соответственно. Кроме того, имели место высокие показатели заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в 2012 г. — 71,1 ‰ и в 2013 г. — 63,7 ‰.

Самым крупным по числу детского населения, как представлено в табл. 1, является Дзержинский район. В этом районе зафиксирован высокий показатель распространенности болезней органов дыхания, превышающий средний по городу на 27 %. Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин превышали среднегородской в 1,8 раза. Уровень болезней органов пищеварения составил 123,7 ‰ в 2012 г. и 131,0 ‰ в 2013 г., кожи и подкожной клетчатки — 109,3 и 91,0 ‰ соответственно, костно-мышечной системы и соединительной ткани — 105,2 ‰ в 2012 г.

Показатели общей заболеваемости детей Центрального района являются наиболее благоприятными по сравнению с другими районами, но при этом отмечены высокие уровни болезней эндокринной системы (74,5 и 71,8 ‰), глаза (185,4 и 175,6 ‰) и органов пищеварения (181,6 и 139,3 ‰).

Для детского населения Ворошиловского района характерно высокое распространение в 2012 и 2013 г. заболеваний уха и сосцевидного отростка (105,3 и 84,4 ‰), инфекционных и паразитарных болезней (82,1 и 73,8 ‰), болезней системы кровообращения (80,4 и 77,3 ‰).

В Кировском районе по распространенности нозологических форм, превышающих средние по городу, были выявлены случаи травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин — 158,6 и 143,6 ‰ в 2012 и 2013 г. соответственно. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2012 г. составили 190,3 ‰ и в 2013 г. — 244,1 ‰, болезни мочеполовой системы — 192,5 ‰ в 2012 г., врожденные аномалии (пороки развития) — 48,9 и 58,2 ‰ соответственно.

В Советском районе регистрировался высокий уровень заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата (164,9 и 153,2 ‰), мочеполовой системы (107,8 и 122,9 ‰), системы кровообращения (83,3 и 71,8 ‰).

Красноармейский район является единственным, в котором как показатель общей заболеваемости, так и показатели заболеваемости по всем классам нозологий были ниже среднегородских.

На формирование уровня распространенности отдельных нозологий влияет уровень первичной заболеваемости. За 2012—2013 г. уровень первичной заболеваемости детского населения в Волгограде составил 2304,5 и 2136,2 ‰ соответственно. В 2012 г. уровень первичной заболеваемости, превышающий средний по городу, был выявлен в Тракторозаводском, Советском, Дзержинском и Ворошиловском районах. В 2013 г. первичная заболеваемость по городу снизилась на 7,3 %, но при этом в Кировском районе этот показатель увеличился на 16,4 % по сравнению с 2012 г. В Советском, Кировском и Дзержинском районах в 2013 г. распространенность первичной заболеваемости была выше среднегородского уровня на 12,6; 18,5 и 20,7 % соответственно [2].

Заболевания органов дыхания занимают значительную часть в структуре первичной заболеваемости. Распространение данной патологии составило 1611,5 ‰ в 2012 г. и 1488,8 ‰ в 2013 г. В ряде районов этот показатель значительно превышал средний по городу: в 2012 г. в Дзержинском районе он составлял 2056,8 ‰ (на 27,6 %), в Кировском — 1979,1 ‰ (на 22,8 %), в 2013 г. в Дзержинском — 1894,5 ‰ (на 27,3 %), в Советском — 1750,4 ‰ (на 17,5 %).

Структура общей заболеваемости среди детей до 14 лет и подростков 15—17 лет по Волгограду в 2013 г. представлена на рис. 2. В 2012 г. она была идентичной.

В обеих возрастных категориях на 1-м месте стоят болезни органов дыхания. Однако если у детей в возрасте до 14 лет они составляют 64,0 %, то среди подростков 15—17 лет их удельный вес снижается до 44,0 %. 2-е и 3-е место в структуре общей заболеваемости детского населения занимают болезни глаз и его придатков и болезни органов пищеварения. У детей до 14 лет болезни глаз и его придатков составляют 4,7—5,2 % и занимают 2-е место, у подростков их удельный вес возрастает до 8,0—9,0 %, но в этой возрастной группе они сдвигаются на 3-е место. Рокировка мест в структуре отмечается также и среди болезней органов пищеварения. С 3-го места у детей до 14 лет (3,4 %) они передвигаются на 2-е место у подростков 15—17 лет (8,2—9,7 %).

На рис. 2 представлен также структурный состав других классов заболеваний в общей заболеваемости детей и подростков.



Рис. 2. Сравнение показателей структуры общей заболеваемости детей до 14 лет и подростков в Волгограде в 2013 г.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявленные существенные колебания уровней и структуры общей и первичной заболеваемости детского населения по районам города свидетельствуют о важности и необходимости такого углубленного анализа.

Индекс здоровья детского населения в городских районах находится на низком уровне и варьирует в пределах 10,4—17,6 %.

Полученные результаты анализа состояния здоровья детей Волгограда должны лечь в основу научного планирования объемов лечебно-профилактической помощи в целом по городу и по каждому городскому району.

Учет заболеваемости детского населения по обращаемости за медицинской помощью, в силу разных причин (доступности и качества медицинской помощи, соблюдения правил регистрации и др.) не дает достоверного предоставления о распространенности конкретных заболеваний. Официальная статистика не представляет сведений о возрастно-половой структуре заболеваемости детей и подростков, что, учитывая интенсивность и особенности развития человека в детском возрасте, ограничивает возможности изучения закономерностей здоровья и развития ребенка. Это особенно актуально на популяционном уровне, в нашем случае, на уровне крупной городской агломерации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Девляшова О. Ф., Дьяченко Т. С., Сабанов В. И. Мониторинг репродуктивного здоровья детей и подростков в Волгоградской области // Вестник ВолгГМУ. — 2014. — № 3. — С. 35—40.
2. Девляшова О. Ф., Дьяченко Т. С., Сабанов В. И. Современные показатели состояния здоровья детей и подростков в Волгоградской области // Интер-медикал. — 2014. — № 3. — С. 19—25.
3. Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Волгограда по показателям социально-гигиенического мониторинга в 2013 г: информационный бюллетень. — Волгоград, 2014. — 35 с.
4. Сабанов В. И., Грибина Л. Н., Емельянова О. С., Иванникова Н. С. Динамика естественного движения населения и младенческой смертности в Волгоградской области в 2006—2011 гг. // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2012. — № 2. — С. 3—5.
5. Сабанов В. И. Организационные основы первичной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению: учеб. пособие / В. И. Сабанов, Т. С. Дьяченко, Е. Г. Попова. — Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014. — 168 с.

## Контактная информация

**Девляшова Олеся Федоровна** — аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: Of.devlyashova@yandex.ru