

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Закия Муслимовна Мустафаева

Азербайджанский государственный институт
усовершенствования врачей имени А. Алиева, Баку
Email: zackiyam@gmail.com

ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗА 2014-2019 ГГ.

For citation: Z.M. Mustafayeva STUDY OF MORBIDITY OF CHILD POPULATION IN AZERBAIJAN BY RESULTS OF OBLIGATORY MEDICAL EXAMINATIONS FOR 2014-2019 Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 3, pp.170-174

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-3-107>

АННОТАЦИЯ

За последние годы в Азербайджане достигнуты успехи в области по улучшению качества медицинских услуг. С целью улучшения состояния здоровья детского населения и обеспечения его качественной медицинской помощью, в 2013 году был утвержден Закон «Об обязательной диспансеризации детей». Во исполнение этого закона укреплен материально-техническая база детских амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих медицинские услуги детям, улучшено их обеспечение лекарственными препаратами и медицинским оборудованием, проводятся профилактические медицинские осмотры, ведется работа по улучшению качества диспансерного наблюдения за детьми, внедряются новые формы лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий. Несмотря на это, необходимо понимать целесообразность комплексного, системного подхода к реализации задач по сохранению, укреплению и улучшению состояния здоровья детского населения на основе изучения показателей состояния здоровья детей, наиболее важным из которых является заболеваемость.

Ключевые слова: здоровье детей; обязательная диспансеризация; профилактические осмотры; заболеваемость; структура заболеваемости; классы болезней; международная классификация болезней МКБ-10.

Zakiya Muslimovna Mustafayeva

Azerbaijan State Advanced Training
Institute for Doctors named after A. Aliyev, Baku
Email: zackiyam@gmail.com

STUDY OF MORBIDITY OF CHILD POPULATION IN AZERBAIJAN BY RESULTS OF OBLIGATORY MEDICAL EXAMINATIONS FOR 2014-2019

ANNOTATION

The aim of this research is to study child population morbidity in Azerbaijan by results of obligatory medical examinations for 2014-2019yy. In recent years, Azerbaijan has made progress in improving the quality of medical services. In order to improve the health status of the child population and provide it with high-quality medical care, the Law "On compulsory clinical examination of children" was approved in 2013. In pursuance of this law, the material and technical base of children's outpatient clinics providing medical services to children has been strengthened, their provision of medicines and medical equipment has been improved, preventive medical examinations are carried out, the quality of clinical observations and new forms of medical and rehabilitation measures are worked out. Despite this, it is necessary to understand the feasibility of an integrated, systematic approach to the implementation of tasks to preserve, strengthen and improve the health status of the child population based on the study of child health indicators, the most important of which is morbidity.

Key words: child health; obligatory medical examination; preventive examinations; morbidity; structure of morbidity; classes of diseases; international classification of diseases ICD-10.

Актуальность. Здоровье детей и подростков в Азербайджане является одной из ведущих областей социальной политики государства. С 2014 года с принятием Закона «Об обязательной диспансеризации детей» внедрена система обязательной диспансеризации детского населения, что ознаменовало начало масштабных мероприятий в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Принятые организационные меры позволили разработать стратегию снижения заболеваемости и разработать меры профилактики на основании постоянного мониторинга изучения состояния здоровья детей [1,6].

В последние годы в общей структуре заболеваемости детского населения наблюдается тенденция увеличения таких заболеваний и функциональных отклонений как психоневрологические, сердечно-сосудистые и зрительные заболевания, расстройства мочеполовой системы, болезни пищеварительной системы, нарушения опорно-двигательного аппарата, в том числе нарушения осанки, деформации грудной клетки, метеоризм [2].

Как известно, ослабление общего иммунного статуса, а также снижение активации различных защитно-адаптационных и адаптационно-компенсаторных реакций приводят к функциональным нарушениям в органах и системах детского организма и заканчиваются хронизацией патологического процесса [3-5]. По данным многих исследований, только 10-15% детей можно считать практически здоровыми [4-10]. У остальных детей наблюдаются те или иные морфофункциональные изменения и хронические заболевания [11-15].

В связи с этим представляется целесообразным более детальное изучение проблемы заболеваемости в детской популяции Азербайджана, разработка четких организационных, профилактических и лечебных мероприятий и оценка их эффективности [5].

Цель исследования: Изучение уровня заболеваемости и тенденции его развития среди детского населения Азербайджана в возрасте 0-17 лет в 2014-2019 годах.

Методы исследования: Для изучения заболеваемости детского населения использовались формы государственной статистической отчетности (№ 12,30,31) за 2014-2019 годы. Информация об основных классах заболеваний в соответствии Международной классификации болезней (МКБ-10), представленная в отчетах за период с 2014 по 2019 год, анализировалась и проводилась статистическая обработка результатов с использованием таких приложений, как Microsoft Excel 2007, STATISTICA 7.0. Вероятность различия -95% считалась статистически значимыми ($p < 0,05$).

Результаты: При изучении заболеваемости среди детского населения Азербайджана проанализирована структура заболеваний, выявленных при обязательных профилактических медицинских осмотрах детей 0-17 лет за период 2014- 2019 гг, и «ранговые» места заболеваний в структуре общей заболеваемости (таблица 1).

Таблица 1.

Динамика повышения заболеваемости по классам болезней у детей за 2014-2019 гг.

Классы болезней (МКБ-10)	2014-2019, %	«Ранговое» место
Психические расстройства и расстройства поведения	+21%	1
Болезни мочеполовой системы	+21%	1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	+17%	2
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	+16%	3
Болезни органов пищеварения	+14%	4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	+14%	4
Болезни уха и сосцевидного отростка	+9%	5

Как видно из таблицы 1, рост заболеваемости за 2014-2019 гг. характеризуется преобладанием роста заболеваемости психических расстройств и расстройств поведения и заболеваний мочеполовой системы. Следует отметить, что рост частоты психических и поведенческих расстройств на 21% за период исследования был связан со статусом здоровья беременных женщин, социально-экономическими и экологическими факторами. Среди функциональных психических и поведенческих расстройств чаще встречались астенические и невротические реакции, нарушения сна, гиперкинетические реакции, дислалия, дефицит внимания, сопровождающийся синдромом гиперактивности и др.

Также за этот период увеличилось количество заболеваний мочеполовой системы на 21%. Заболевания глаза и его придаточного аппарата увеличились на + 17% за исследуемый период и заняли второе место в структуре общей заболеваемости. Как известно, в наше время широко используются компьютерные технологии как в образовательных целях, так и в социальных сетях, и в результате дети проводят много времени перед мониторами, что негативно сказывается на состоянии детского зрительного аппарата. Разрешение детям смотреть телевизор с раннего возраста (особенно на первом году жизни) приводит к нарушению биоплярного зрения, аккомодации и рефракции глаза, значительно сужает интеллектуальное и социальное пространство ребенка, что может негативно повлиять на его адаптивно-коммуникативные навыки в будущем. Среди этих заболеваний чаще встречаются функциональные нарушения зрения (миопия и дальнозоркость легкой степени, спазм аккомодации, астигматизм легкой степени, косоглазие).

Третье место в структуре общей заболеваемости занимают заболевания крови и органов кроветворения, заболеваемость которых выросла на 16% за период 2014-2019 гг. Среди этих заболеваний часто встречаются врожденные пороки сердца (возраст 1-6 лет), болезни системы кровообращения и ревматические заболевания (6-14 лет). Причина роста заболеваемости этого класса лежит в схожести с распространенностью этих патологий, повышением качества диагностики и внедрением новых медицинских технологий.

Следует отметить, что количество болезней органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани значительно увеличилось за счет нарастания функциональных нарушений у детей школьного возраста. Причиной увеличения этих заболеваний является снижение физической активности детей в школах, плохая организация питания детей в соответствии с возрастом, увлечение детей «фастфудом», неправильный выбор и использование неудобной одежды и обуви, длительный малоподвижный статус детей за компьютером на уроках и в школе.

При анализе структуры заболеваемости за исследуемый период отмечается интенсивное снижение динамики некоторых заболеваний, в том числе новообразований (-

30%), болезней эндокринной системы, нарушений обмена веществ и питания (-23%) и болезней нервной системы (-23%) (Таблица 2).

Таблица 2.

Динамика снижения заболеваемости по классам болезней у детей за 2014-2019 гг.

Классы болезней (МКБ-10)	2014-2019,%	«Ранговое» место
Новообразования	-30%	1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	-23%	2
Болезни нервной системы	-23%	2
Болезни кровообращения	-14%	3

В период исследования снижение заболеваемости в вышеупомянутых классах было связано с онкологией, диабетом и др. болезнями, выявленными впервые в результате проведения профилактических медицинских осмотров в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях. Это связано с целенаправленной деятельностью в области раннего выявления заболеваний в рамках целевых государственных программ по исполнению Закона «Об обязательной диспансеризации детей».

Выводы: На основании полученных результатов в структуре общей заболеваемости за исследуемый период отмечались тенденция повышения заболеваемости по психическим расстройствам и расстройствам поведения, а также заболеваний мочеполовой системы, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани. Все эти заболевания были связаны с такими факторами риска, как социально-экономические и поведенческие факторы риска.

В структуре общей заболеваемости за исследуемый период отмечалась тенденция снижения заболеваемости по новообразованиям, болезням эндокринной системы, нарушений обмена веществ и питания и болезням нервной системы.

Литература

1. El Arifeen S. Child health and mortality. J Health Popul Nutr. 2008;26(3):273-279.
2. Закон «Об обязательной диспансеризации детей»; <http://e-qanun.az/framework/25600>
3. «Государственная программа по реализации мероприятий по обязательной диспансеризации детей на 2018-2022 гг.»; <http://e-qanun.az/framework/39743>
4. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., ред. Основные тенденции здоровья детского населения. М.: Союз педиатров России; 2011.116с.
5. Global Burden of Disease Pediatrics Collaboration, Kyu HH at all. Global and National Burden of Diseases and Injuries Among Children and Adolescents Between 1990 and 2013: Findings from the Global Burden of Disease 2013 Study. JAMA Pediatr. 2016 Mar;170(3):267-87. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.4276. PMID: 26810619; PMCID: PMC5076765.
6. Ильин А.Г., Конова С.Р. Состояние здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста. Проблемы, пути решения. Справочник педиатра. 2011. 3. 5-10.
7. Михалюк Н.С., Большаков А.М., Кутепов Е.Н. Здоровье детей в процессе онтогенетического развития в условиях промышленного города / Научно-методические основы изучения адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности. – М.: Изд-во Научного Центра Здоров'я Детей РАМН., 2005 – С. 142-147.
8. Mo, X., Gai, R.T., Tachibana, Y. et al. The burden of disease and the cost of illness attributable to child maltreatment in Japan: long-term health consequences largely matter. BMC Public Health 20, 1296 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09397-8>

9. Birtwhistle R, Bell NR, Thombs BD, Grad R, Dickinson JA. Periodic preventive health visits: a more appropriate approach to delivering preventive services: From the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *Can Fam Physician*. 2017;63(11):824-826.
10. Bell NR, Grad R, Dickinson JA, et al. Better decision making in preventive health screening: Balancing benefits and harms. *Can Fam Physician*. 2017;63(7):521-524.
11. Vyas S, Kandpal S, Semwal J, Deepshikha. A study on morbidity profile and associated risk factors in a rural area of dehradun. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(8):JC01-JC4. doi:10.7860/JCDR/2014/8595.4706
12. GBD 2017 Child and Adolescent Health Collaborators. Diseases, Injuries, and Risk Factors in Child and Adolescent Health, 1990 to 2017: Findings From the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2017 Study. *JAMA Pediatr*. 2019;173(6):e190337. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.0337
13. Савина А.А., Леонов С.А., Сон И.М., Фейгинова С.И. Вклад отдельных возрастных групп населения в формирование общей заболеваемости по данным обращаемости в федеральных округах Российской Федерации. *Социальные аспекты здоровья населения* 2018; 3.
14. Широкова В. И., Кобринский Б. А., Воропаева Я. В. Мониторинг диспансеризации детского населения: состояние и задачи по повышению его эффективности. *Рос. педиатр. журн.* – 2009. – №4. – С.4-11.
15. Маношкина Е.М., Матвеев Э.Н., Бантьева М.Н. Основные тенденции численности диспансерной группы детского населения России 0-14 лет в динамике за 2000-2015 годы. *Менеджер здравоохранения* 2018; 8: 13-22.