

О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ И ФАКТОРАХ СРЕДЫ ИХ ОБИТАНИЯ

В Красноярском крае на протяжении 2011-2015 гг. в группе детского и подросткового населения наблюдается: динамика снижения как общей, так и впервые выявленной заболеваемости – у детей; снижение впервые выявленной и рост общей заболеваемости – у подростков.

К территориям «риска», где уровень впервые выявленной заболеваемости детей в 1,1...1,5 раза выше краевого показателя 2015 года, относятся: города – Дивногорск, Шарыпово, Назарово, Ачинск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Норильск, районы – Северо-Енисейский, Тасеевский. По заболеваемости подростков в число территорий «риска» с достоверным превышением краевого показателя входят: г. Ачинск, г. Бородино, г. Красноярск, г. Норильск, г. Шарыпово, Балахтинский, Боготольский, Большеулуйский, Иланский, Каратузский, Казачинский, Козульский, Ужурский, Уярский, Шушенский и Эвенкийский районы.

Структура впервые выявленной заболеваемости детей и подростков Красноярского края в 2015 году представлена на рисунке.

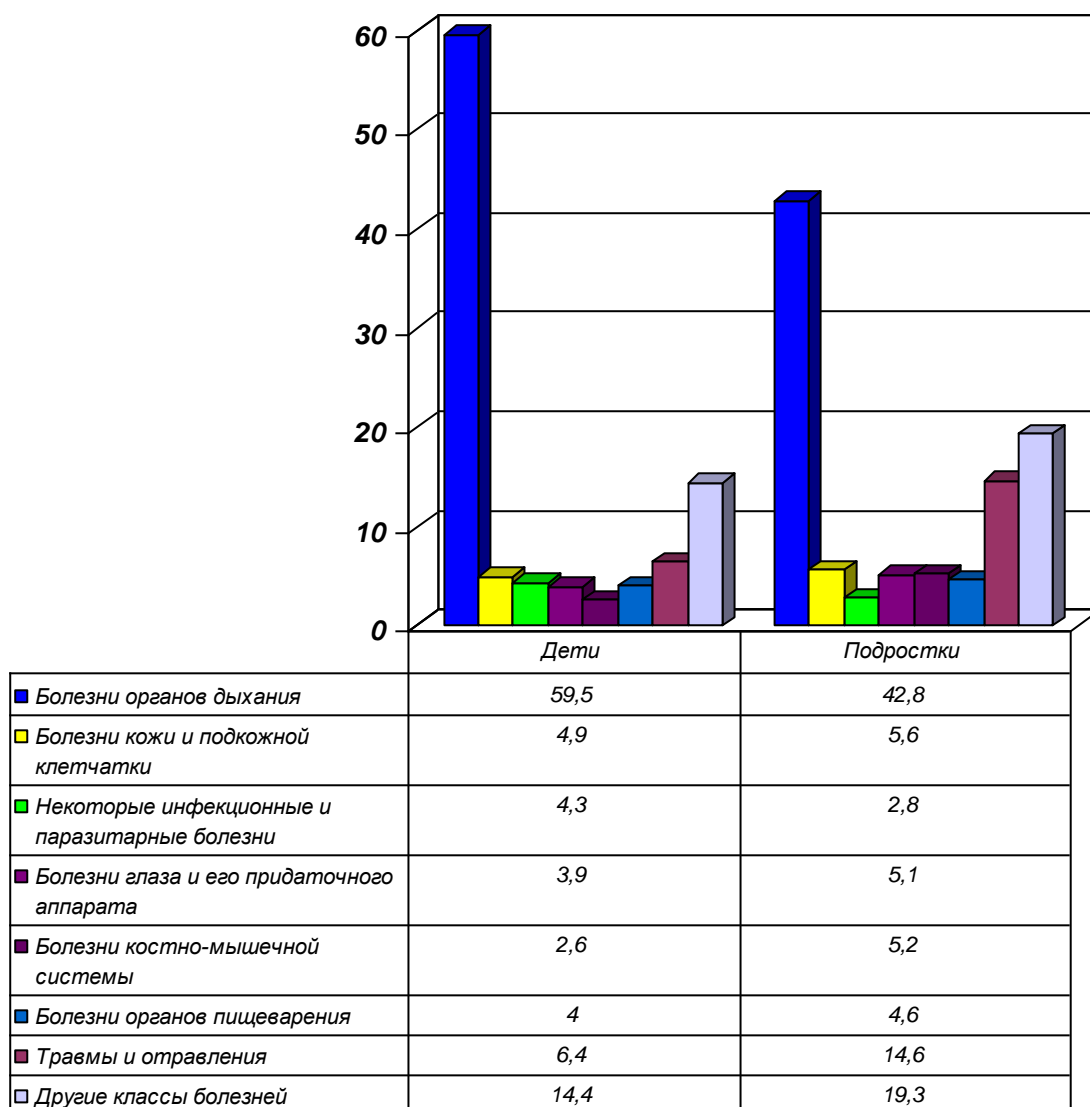


Рис. Структура впервые выявленной заболеваемости по лидирующим классам среди детей и подростков Красноярского края, 2015 г., %

Динамика показателей заболеваемости болезнями органов дыхания, лидирующими в структуре, как у детей, так и у подростков Красноярского края на протяжении 2011-2015 гг. характеризуется достоверной тенденцией снижения со среднегодовым темпом 2,8 % и 4,0 % соответственно. В 2015 году, по отношению к 2014 году, уровень заболеваемости болезнями органов дыхания у детей достоверно снизился на 5,6 %, но вырос на 1,3 % у подростков.

Красноярский край, по данным Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга, является территорией «риска» по отдельным нозологиям класса болезней органов дыхания – астма и бронхит. В 2015 году к территориям «риска» по заболеваемости детей астмой относятся города Лесосибирск, Назарово, Красноярск, а также Тасеевский, Саянский и Минусинский районы с достоверным превышением краевого показателя в 1,2...8,4 раза. По заболеваемости бронхитом к территориям «риска» относится 8 территорий с превышением краевого показателя в 1,3 и более раз – г. Канск, г. Назарово, Бирилюсский, Каратузский, Мотыгинский Шушенский, Ужурский, Эвенкийский районы. По заболеваемости подросткового населения астмой к территориям «риска» с достоверным превышением среднего показателя по Красноярскому краю относятся г. Бородино, г. Красноярск и Эвенкийский район; по заболеваемости бронхитом – города Ачинск, Норильск, Назарово, районы – Березовский, Туруханский, Ачинский, Мотыгинский, Казачинский.

Болезни, обусловленные питанием населения, с наибольшей частотой регистрируемые среди детей, включают заболевания класса болезней органов пищеварения; ожирение, как нозологическую форму класса болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; и анемии, относящиеся к классу болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм.

Уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями органов пищеварения как у детей, так и у подростков Красноярского края на протяжении анализируемого периода 2011-2015 гг. характеризуется динамикой снижения со среднегодовым темпом 3,4 % и 6,2 % соответственно. В 2015 году, по сравнению с 2014 годом, показатели заболеваемости снизились: темп снижения составил у детей 7,6 %, у подростков – 9,9 %.

Ожирение, относящееся к группе алиментарно-зависимых заболеваний, на протяжении 2011-2015 гг. в крае характеризуется достоверной тенденцией роста только у подростков со среднегодовым темпом прироста 11,6 %.

Динамика показателей заболеваемости анемией за период 2011-2015 гг. свидетельствует о достоверной тенденции снижения заболеваемости у детей со среднегодовым темпом 5,6 %; регистрируемый рост заболеваемости анемией у подростков (3,1 %) статистически недостоверен.

Результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников Красноярского края свидетельствуют о том, что нарушения осанки, сколиоз и понижение остроты зрения выявляются в период поступления детей в детское дошкольное учреждение и при поступлении в школу, а за период обучения в школе частота выявления данной патологии у детей увеличивается. В Красноярском крае по данным 2011-2015 гг. нарушение осанки чаще регистрируется у детей при переходе к предметному обучению (4-

5 классы); сколиоз – перед окончанием школы (16-17 лет); понижение остроты зрения – у детей при переходе к предметному обучению (4-5 классы) и у подростков-школьников перед окончанием школы (16-17 лет).

По данным профилактических медицинских осмотров детей и подростков-школьников Красноярского края за 2015 год 21 территория является территорией «риска» по выявленным, начиная с поступления в детское дошкольное учреждение до окончания школы (по 3-4 контингентам), нарушениям зрения (города – Ачинск, Лесосибирск, Минусинск, Сосновоборск, Шарыпово, районы – Емельяновский, Козульский, Назаровский, Партизанский, Северо-Енисейский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Тасеевский, Уярский, Шушенский), осанки (г. Лесосибирск, г. Минусинск, Большеулуйский, Назаровский, Северо-Енисейский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Саянский, Шушенский районы) и сколиоза (г. Красноярск, г. Шарыпово, Минусинский, Тюхтетский, Туруханский районы),

На состояние здоровья детей и подростков влияют неблагоприятные факторы внутришкольной среды, формирующиеся при несоответствии образовательных организаций санитарно-гигиеническим правилам и нормам, наряду с другими факторами среды обитания (образ жизни, курение и др.).

Проведенные исследования корреляционной зависимости между показателями заболеваемости детей и показателями несоответствия гигиеническим нормативам исследованных факторов в детских и подростковых организациях за многолетний период (2003-2015 гг.) подтвердили значимость для детей (0-14 лет) факторов внутришкольной среды – обеспечение образовательных организаций мебелью, соответствующей росту-возрастным особенностям, организация питания, по влиянию на их здоровье (нарушение осанки, сколиоз, болезни органов пищеварения). Установлена корреляционная зависимость средней силы между долей проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим нормативам, и впервые выявленными болезнями органов пищеварения у детей, в меньшей степени – между показателями несоответствия мебели росту-возрастным особенностям и уровнем выявляемости у детей нарушений осанки, сколиоза. Для подростков-школьников (15-17 лет) из факторов внутришкольной среды значимыми оказались параметры, характеризующие уровень освещенности в данных учреждениях, и влияющих на состояние здоровья (понижение остроты зрения).

Несмотря на то, что на протяжении 2011-2015 гг. материально-техническая база детских и подростковых организаций Красноярского края продолжает улучшаться, создание в них условий, обеспечивающих профилактику и снижение заболеваемости детей, связанных с факторами внутренней среды учреждений (болезни органов дыхания, пищеварения, глаза (миопия), костно-мышечной системы (сколиоз, нарушение осанки) остается актуальной.