

УДК 616 – 053.2 : 313.13 (476 - 35)

ГОСПИТАЛИЗИРОВАННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ СЕЛЬСКОГО РАЙОНА

Т.В. Лукашевич, Е.М. Тищенко, Г.И. Заборовский, Т.И. Смотрина

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УЗ «4 городская поликлиника г. Гродно»

*Излагается уровень и структура госпитализации детей, проживающих в сельской местности.***Ключевые слова:** госпитализация, заболеваемость, дети, сельская местность.*The level and structure of hospitalization of children living in the rural areas are reported.***Key words:** hospitalization, prevalence, children, rural areas.

При существующих высоких уровнях смертности и депопуляции населения охрана здоровья детей остается важнейшей задачей социальной политики государства. Общая динамика наиболее социально значимых показателей службы охраны материнства и детства положительна, но в здоровье детей сохраняется ряд негативных тенденций: увеличиваются показатели первичной и общей заболеваемости, инвалидности. [2, 4], растет распространенность хронических болезней. В среднем у каждого ребенка до 15 лет выявляется по два заболевания. В структуре общей заболеваемости детей в этой возрастной группе преобладают болезни органов дыхания, пищеварения, костно-мышечной системы и т.д. [6]. Возрастание показателей общей заболеваемости затронуло практически все классы патологии у детского населения [7].

Прослеживается рост распространенности патологии у матерей и в семьях школьников с хроническими заболеваниями [3]. За период с 1980 по 2002 год отмечено увеличение с 0,5 до 1,7 числа хронических заболеваний на 1 ребенка [1].

Особое значение имеет вынесение объективного, соответствующего действительности суждения о состоянии здоровья детей, для чего необходимо иметь полное представление о возможностях и разрешающих способностях применяемых для этих целей методов.

С целью изучения состояния здоровья используются различные источники информации: результаты контактов населения с медицинской сетью (материалы обращаемости за медицинской помощью), данные медицинских осмотров выборочных контингентов и специальных опросов [5].

В связи с этим была поставлена цель – изучить структуру во всем мире заболеваемости детей, проживающих в сельской местности. Сплошному исследованию подвергнута 351 госпитализация в стационар детского отделения районной больницы за год.

Причинами госпитализации явились тринадцать классов заболеваний. Первое место принадлежит болезням органов дыхания, которые по удельному весу составляют 32,2% всех госпитализаций. На втором месте расположены болезни органов пи-

щеварения (18,8% от общего числа госпитализаций). Третье место занимают болезни нервной системы (10,3%). Четвертое место разделили классы болезней системы кровообращения и болезней мочеполовой системы (по 7,1%). Пятое место (5,4%) – это болезни кожи и подкожной клетчатки.

Наименьшее количество детей было госпитализировано с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (1,1%).

Прослеживая структуру госпитализаций среди разных возрастных групп, следует отметить некоторые ее особенности. В возрастной группе 0-5 лет первое место занимают болезни органов дыхания. Они составляют 2/3 всех госпитализаций (67,9%). На втором месте – болезни кожи и подкожной клетчатки, их удельный вес – 9,4%. На третьем месте – болезни органов пищеварения (5,6). Инфекционные и паразитарные болезни; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин в данной возрастной группе не зарегистрированы как причина госпитализации.

Ведущее место в структуре госпитализаций в возрастной группе от 6 до 10 лет занимают болезни органов дыхания. Они составляют 28,5%. На втором месте – болезни органов пищеварения (16,9%). Болезни системы кровообращения составляют по удельному весу 9,2% и занимают, соответственно, третье место.

В возрастной группе от 11 до 15 лет преобладают госпитализированные по поводу болезней органов пищеварения (24,4%). На втором месте – болезни органов дыхания (23,8). Третье место занимают болезни нервной системы (4,3%). Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения в данной возрастной группе не встречались.

Констатируем, что с возрастом наблюдается рост госпитализаций по поводу болезней органов пищеварения, достигших максимального уровня у детей в возрастной группе 11-15 лет. В этой группе госпитализация по поводу болезней пищеварительной системы составляет 24,4%, тогда как в возра-

стной группе от 0 до 5 лет – всего 5,6%.

Совсем противоположная картина отмечается у детей, госпитализированных с болезнями органов дыхания. В старших возрастных группах наблюдается тенденция к снижению госпитализации. Если в возрастной группе 0-5 лет болезни органов дыхания достигают 67,9%, то в возрастной группе 11-15 лет их количество уменьшилось почти в 3 раза и составило 23,8%.

У детского населения наиболее высокие показатели госпитализации регистрировались в старшей возрастной группе – 11-15 лет (48%). Реже всего дети госпитализировались в возрасте от 0 до 5 лет (14,8%).

Большую половину среди госпитализированных детей составили девочки (54,1%). Девочки госпитализировались чаще во всех возрастных группах. В возрастной группе 0-5 лет девочки составили 61,5%; в возрасте от 6 до 10 лет – 55,4%; в группе 11-15 лет – 51% всех госпитализированных детей. Подчеркнем, что девочки – будущий резерв родов. Только здоровая женщина способна родить здорового ребенка.

84% госпитализированных детей по поводу болезни мочеполовой системы – это девочки. А вот среди детей, госпитализированных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани мальчиков было больше, чем девочек. Они составили 3 из 4 госпитализированных детей.

Все дети были госпитализированы впервые. 11,7% детей было доставлено в стационар по экстренным показаниям. Причем половина из них (48,8%) – это дети в возрастной группе от 6 до 10 лет. Дети от 0 до 5 лет госпитализировались по экстренным показаниям только в 12,2%.

Преимущественно по экстренным показаниям в стационар доставлялись девочки (53%). Обращает на себя внимание, что наиболее часто по экстренным показаниям поступали дети с травмами и отравлениями (24,4%). Дети с заболеваниями системы кровообращения; инфекционными и паразитарными болезнями; болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани направлялись в стационар только в плановом порядке.

Наиболее длительно (20 дней) пребывали в стационаре дети с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания, нарушениями обмена веществ; дети, страдающие психическими расстройствами поведения; инфекционными и паразитарными болезнями. А вот срок госпитализации детей, поступивших с искривлениями, получивших травмы, составил всего 6 дней.

Более половины детей (51,2%) поступило в стационар с сопутствующей патологией. Причем наибольшее количество детей с сопутствующей па-

тологией было госпитализировано в возрасте 0-5 лет (56,6%). А вот наименьшее количество сопутствующих заболеваний зарегистрировано у детей в возрастной группе 6-10 лет (13,7%). Наиболее часто (85%) сопутствующую патологию имели дети с врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями. Реже всего сопутствующая патология встречалась у детей, госпитализированных с заболеваниями системы кровообращения. Чаще с сопутствующей патологией госпитализировались девочки (58,1%).

Наибольшее количество детей (31,6%) было госпитализировано зимой. При этом 36,9% детей поступило с болезнями дыхательной системы. А половина (49%) – имела возраст от 11 до 15 лет. В летнее время в стационаре пребывало наименьшее количество детей (всего 18,2%). Но вот у больных с эндокринными расстройствами, расстройствами питания, нарушения обмена веществ пик госпитализации (67%) пришелся именно на лето.

2/3 детей (67,2%) выписаны домой с выздоровлением. Причем у всех выбывших детей, госпитализированных с инфекционными и паразитарными заболеваниями, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, регистрировался такой результат.

Без перемен выписано только 4,8%. Однако это все дети, госпитализированные с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания, нарушения обмена веществ.

Несомненно, полученные результаты следует учитывать не только при организации стационарной помощи, но и обеспечении медицинского профилактического наблюдения в амбулаторно-поликлинических условиях.

Литература

1. Выборочное медицинское обследование как инструмент определения состояния здоровья детей и подростков / А.В. Леонов, Т.В. Поздеева, Ю.Г. Кузьмичева, Н.А. Матвеева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. - № 5 – С. 14-17.
2. Гулицкая Н.И., Ломать Л.Н. Состояние здоровья детей в Республике Беларусь // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2004. - № 4. – С. 13-17.
3. Кусова А.Р. Социально-гигиеническая характеристика семьи школьника, имеющего хроническое заболевание // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. - № 4. – С. 14-18.
4. Ломать Л.Н., Гулицкая Н.И. Состояние здоровья детей в Республике Беларусь // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2004. - № 4. – С. 17-20.
5. Сравнительная оценка здоровья детей по результатам медицинских осмотров и опросов. / Т.М. Максимова, В.Б. Белов, Н.П. Лушкина, Н.А. Барабанова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. - № 4. – С. 9-13.
6. Шарапова О.В. Медицинская помощь детям в условиях реформирования здравоохранения в Российской Федерации // Здравоохранение. – 2005. - № 4. – С. 15-23.
7. Шутков Д.В., Коновалов О.Е. Прогнозирование распространенности сердечно-сосудистой патологии у детей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2005. - № 3. – С. 22-26.

Поступила 22.06.06