

Информационно-аналитические материалы по заболеваемости детей в динамике за 2014-2023 гг.

Условия воспитания и обучения, отдыха детей и их оздоровления, реализуемые Национальные проекты, региональные программы профилактики во многом предопределяют закономерности и региональные особенности заболеваемости населения. Здоровье детей и подростков – это стратегически значимый ресурс государства. В целом по Российской Федерации за последние 10 лет выраженной тенденции к снижению или росту общей заболеваемости детей и подростков, по официальным данным Минздрава Российской Федерации¹, не отмечалось (рис.1.).

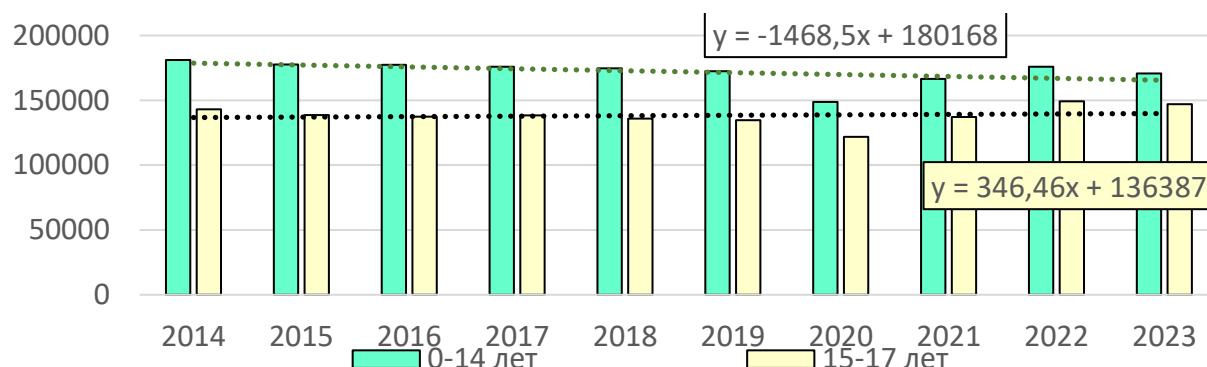


Рис.1. Динамика общей заболеваемости (по обращаемости за медицинской помощью) в возрастных группах «0-14 лет» и «15-17 лет» по диагнозам, установленным впервые (на 100 тыс. нас.)

Первичная заболеваемость детей снизилась за десятилетний период (2014 – 2023 гг.) на 7% (6,95%) с 183499,4 до 170740,1 на 100 тыс. детей. Одновременно за этот же период наметилась тенденция снижения общей заболеваемости детей – показатель уменьшился на 1% (0,86%) с 222926,2 до 221015,6 на 100 тыс. детей. В то же время первичная заболеваемость подростков возросла за указанный период на 3,5% (3,53%) с 141653,0 до 146650,5 на 100 тыс. подростков, а общая заболеваемость увеличилась на 1,6% (1,55%) с 229468,3 до 233016,8 на 100 тыс. подростков. Снижение количества случаев первичной заболеваемости может быть связано с улучшением условий обучения и воспитания, отдыха детей и их оздоровления.

Следует отметить, что по анемиям, болезням щитовидной железы, заболеваниям органов пищеварения, гастритам и дуоденитам на протяжении данного периода времени стабильно регистрируется ежегодное снижение заболеваемости у детей и подростков (рис.2). Данная тенденция во многом является результатом многолетней системной межведомственной работы по популяризации и повышению доступности и охвата школьным питанием обучающихся.

¹ Заболеваемость детского населения России (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, за 2014-2023 гг.; Общая заболеваемость детского населения России (0-14 лет): статистические материалы: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, за 2014-2023 гг.; Заболеваемость детского населения России (15-17 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, за 2014-2023 гг.; Общая заболеваемость детского населения России (15-17 лет): статистические материалы: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, за 2014-2023 гг.

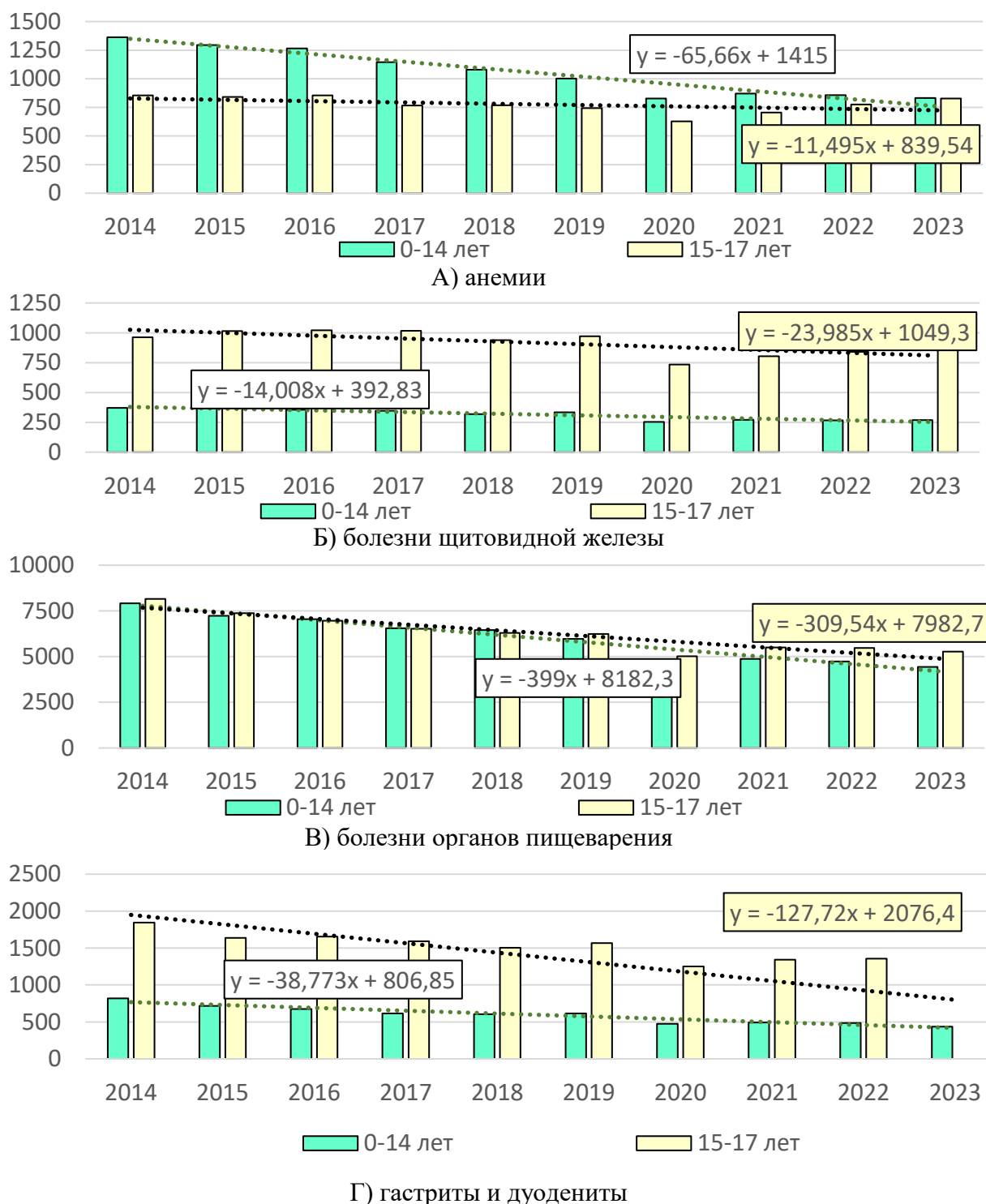
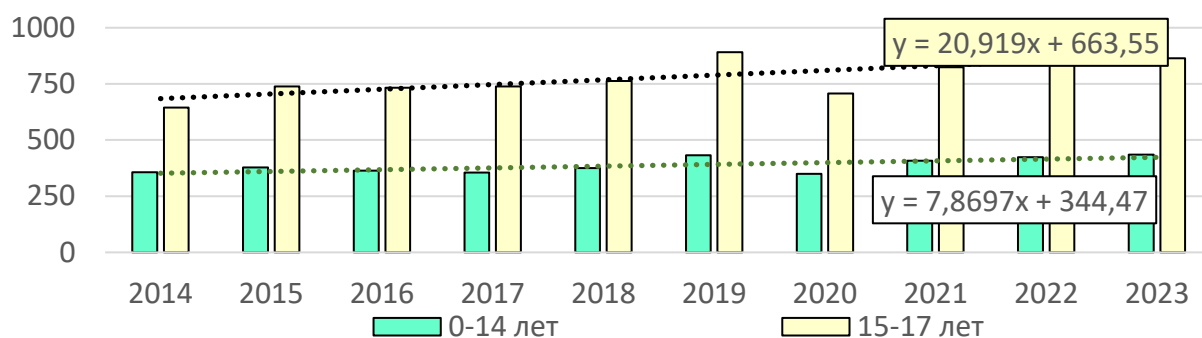


Рис.2. Динамика первичной заболеваемости (по обращаемости за медицинской помощью) в возрастных группах «0-14 лет» и «15-17 лет» (на 100 тыс. нас.) по группам заболеваний, имеющим тенденцию к снижению

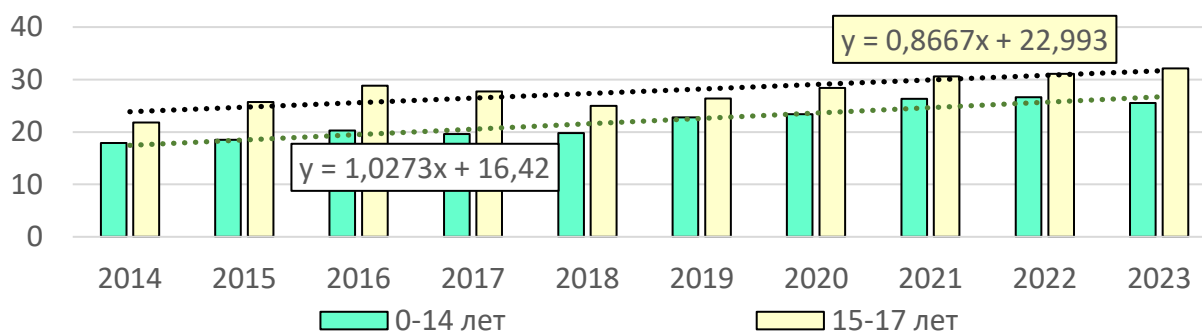
По отдельным группам заболеваний за анализируемый период (2014-2023 гг.) отмечалась тенденция к росту первичной заболеваемости (темп прироста - более +1% в год), в том числе:

- в группе «0-14 лет» - по сахарному диабету первого типа (+6,3% в год) и ожирению (+2,3% в год) – рис. 3;

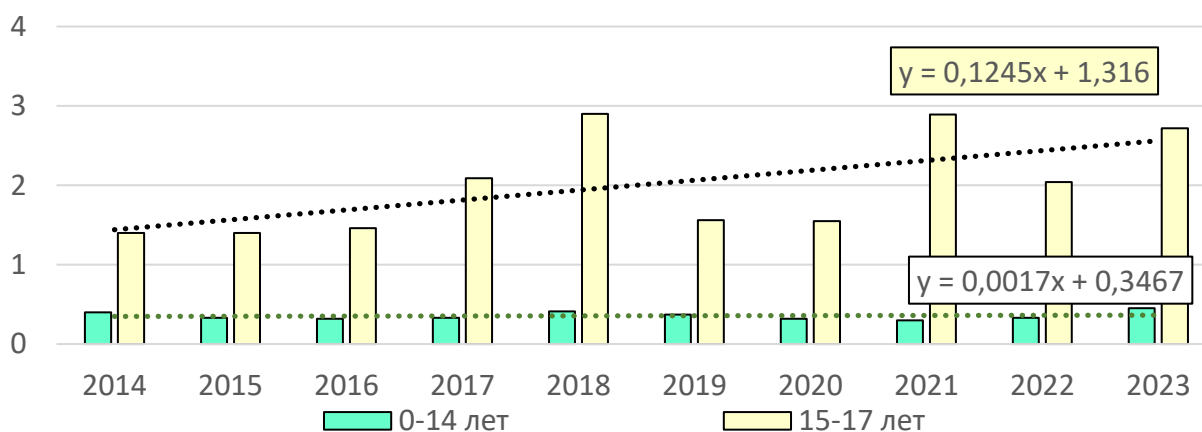
- в группе «15-17 лет» - по сахарному диабету первого типа (+4,1% в год), сахарному диабету второго типа (+9,2% в год), ожирению (+3,3% в год), миопии (+1,2 % в год) и болезням органов дыхания (+2,9% в год) – рис.3.



А) Ожирение



Б) Сахарный диабет I типа



В) Сахарный диабет II типа

Рис. 3. Динамика заболеваемости детей и подростков (по обращаемости за медицинской помощью по группам заболеваемости с тенденцией к росту (на 100 тыс. населения)

Субъекты Российской Федерации (top-10), в которых по возрастным группам «0-14 лет» и «15-17 лет» отмечались наиболее высокие среднегодовые (2014-2023 гг.) показатели первичной заболеваемости по болезням, связанным с пищевым фактором (ожирение, сахарный диабет первого типа, анемию, болезни щитовидной железы, болезни органов пищеварения) представлены в таблице 1.

Таким образом, за десятилетний период у детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) отмечалась негативная динамика по группам заболеваний, обусловленным нездоровыми пищевыми стереотипами поведения, включающими избыточное потребление продуктов и блюд - источников критически значимых пищевых веществ, большие промежутки между

приемами пищи, высокий удельный вес калорийности ужина, недостаточный по продолжительности промежуток времени между ужином и ночным сном.

К числу территорий, в которых регистрировались наиболее высокие уровни первичной заболеваемости по возрастным группам «0-14 лет» и (или) «15-17 лет» по обращаемости за медицинской помощью, связанные с нарушениями питания следует отнести следующие субъекты Российской Федерации:

- по ожирению: Ненецкий АО, Оренбургская обл., Тверская обл., Орловская обл., Рязанская обл., г. Санкт – Петербург, Респ. Карелия, Кировская обл., Ямало-Ненецкий АО, Брянская обл., Оренбургская обл., Смоленская обл., Волгоградская обл., Курганская обл. и Воронежская обл.;

- по анемиям: Респ. Дагестан, Чеченская Респ, Респ. Башкортостан, Респ. Ингушетия, Респ. Татарстан, Респ. Алтай, Пермский край, Респ. Коми, Забайкальский край, Респ. Марий Эл, Чукотский АО, Ямало-Ненецкий АО, Респ. Тыва.

- по болезням щитовидной железы: Респ. Дагестан, Респ. Тыва, Ненецкий АО, Брянская обл., Курганская обл., Оренбургская обл., Кабардино-Балкарская Респ., Амурская обл., Челябинская обл., Саратовская обл., Респ. Северная Осетия (Алания), Иркутская обл., Орловская обл., Респ. Крым;

- по болезням органов пищеварения: Ненецкий АО, Архангельская обл., Респ. Дагестан, Сахалинская обл., Респ. Саха (Якутия), Омская обл., Респ. Карелия, Ямало-Ненецкий АО, Чукотский АО, г. Санкт – Петербург, Пензенская обл., Алтайский край, Респ. Башкортостан.

Таблица 1. Субъекты Российской Федерации (top-10), в которых по возрастным группам населения «0-14 лет» и «15-17 лет» отмечались наиболее высокие среднемноголетние (2014-2023 гг.) показатели первичной заболеваемости по болезням, связанным с пищевым фактором

РАНГ	Дети		Подростки		РАНГ
	Территория	На 100 тыс. нас.	Территория	На 100 тыс. нас.	
1. ОЖИРЕНИЕ					
	Российская Федерация	387,8	Российская Федерация	778,6	
1	Ненецкий АО	1116,8	Ненецкий АО	1514,6	1
2	Оренбургская обл.	781,4	Рязанская обл.	1485,9	2
3	Тверская обл.	743,6	г. Санкт - Петербург	1400,1	3
4	Орловская обл.	725,6	Орловская обл.	1381,8	4
5	Рязанская обл.	713,5	Оренбургская обл.	1289,5	5
6	г. Санкт - Петербург	646,9	Смоленская обл.	1273,7	6
7	Респ. Карелия	610,7	Тверская обл.	1264,2	7
8	Кировская обл.	607,7	Волгоградская обл.	1222,9	8
9	ЯНАО	602,0	Курганская обл.	1200,8	9
10	Брянская обл.	598,1	Воронежская обл.	1175,4	10
2. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ первого типа					
	Российская Федерация	22,1	Российская Федерация	27,8	
1	Санкт - Петербург	37,5	Орловская обл.	62,4	1
2	Ненецкий АО	35,9	Чукотский АО	59,0	2
3	Ленинградская обл.	35,3	Ненецкий АО	58,6	3
4	Респ. Карелия	32,8	Новгородская обл.	58,3	4

РАНГ	Дети		Подростки		РАНГ
	Территория	На 100 тыс. нас.	Территория	На 100 тыс. нас.	
5	Костромская обл.	31,3	Ростовская обл.	57,9	5
6	Брянская обл.	29,6	г. Санкт - Петербург	53,7	6
7	Вологодская обл.	29,2	Ленинградская обл.	50,7	7
8	ЯНАО	29,0	Магаданская обл.	50,4	8
9	Костромская обл.	28,7	Камчатский край	50,0	9
10	Архангельская обл.	28,7	Вологодская обл.	47,4	10
3. АНЕМИИ					
	Российская Федерация	1053,9	Российская Федерация	776,3	1
1	Респ. Дагестан	5924,9	Респ. Дагестан	4446,7	
2	Чеченская Респ.	2651,3	Чеченская Респ.	3777,8	2
3	Респ. Башкортостан	2434,6	Респ. Алтай	2021,8	3
4	Респ. Ингушетия	2186,6	Чукотский АО	2020,5	4
5	Респ. Татарстан	2130,8	Респ. Башкортостан	1806,5	5
6	Респ. Алтай	2082,0	Респ. Ингушетия	1427,4	6
7	Пермский край	2045,6	ЯНАО	1281,0	7
8	Респ. Коми	1636,0	Респ. Тыва	1273,5	8
9	Забайкальский край	1622,1	Ненецкий АО	1267,1	9
10	Респ. Марий Эл	1519,9	Респ. Марий Эл	1236,3	10
4. БОЛЕЗНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ					
	Российская Федерация	315,8	Российская Федерация	917,4	
1	Респ. Дагестан	1117,5	Респ. Тыва	4479,0	1
2	Респ. Тыва	864,4	Курганская обл.	3522,8	2
3	Ненецкий АО	815,8	Ненецкий АО	3229,3	3
4	Брянская обл.	809,6	Респ. Дагестан	2339,1	4
5	Курганская обл.	765,3	Амурская обл.	2307,6	5
6	Оренбургская обл.	685,3	Респ. Северная Осетия (Алания)	1961,3	6
7	Кабардино-Балкарская Респ.	685,0	Иркутская обл.	1830,2	7
8	Амурская обл.	664,2	Орловская обл.	1748,7	8
9	Челябинская обл.	655,8	Респ. Крым	1745,5	9
10	Саратовская обл.	643,8	Саратовская обл.	1731,2	10
5. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ					
	Российская Федерация	5987,8	Российская Федерация	6280,2	
1	Ненецкий АО	17373,7	Пензенская обл.	15394,0	1
2	Архангельская обл.	14074,4	Омская обл.	14539,1	2
3	Респ. Дагестан	11982,4	Архангельская обл.	11430,6	3
4	Сахалинская обл.	11910,9	Респ. Карелия	10808,1	4
5	Респ. Саха (Якутия)	11900,8	Респ. Дагестан	10785,7	5
6	Омская обл.	10911,3	Респ. Саха (Якутия)	10603,4	6
7	Респ. Карелия	10795,5	Ненецкий АО	10008,5	7

РАНГ	Дети		Подростки		РАНГ
	Территория	На 100 тыс. нас.	Территория	На 100 тыс. нас.	
8	ЯНАО	10481,3	Алтайский край	9780,3	8
9	Чукотский АО	10423,7	ЯНАО	9754,1	9
10	г. Санкт - Петербург	9272,3	Респ. Башкортостан	9225,1	10

Среднемноголетние уровни общей заболеваемости детей и подростков (за 2014-2023 гг.) по болезням этиологически связанным с пищевым фактором (по обращаемости за медицинской помощью) в субъектах Российской Федерации были сгруппированы в три группы: «средний уровень заболеваемости» - с диапазоном среднемноголетних показателей соответствующих диапазону значений от 25 по 75-й перцентиль; - «ниже среднего уровня» – с диапазоном значений ниже уровня 25-го перцентиль; - «выше среднего уровня» – с диапазоном значений выше 75-го перцентиль (рис. 4-8.).



а) дети (0-14 лет)



б) подростки (15-17 лет)

Рис. 4. Среднегодовое уровни первичной заболеваемости детей и подростков (за 2014-2023 гг.) ожирением (по обращаемости за медицинской помощью) в субъектах Российской Федерации



а) дети (0-14 лет)



б) подростки (15-17 лет)

Рис. 5. Среднегодовые уровни общей заболеваемости детей и подростков (за 2014-2023 гг.) сахарным диабетом (по обращаемости за медицинской помощью) в субъектах Российской Федерации



а) дети (0-14 лет)



б) подростки (15-17 лет)

Рис. 6. Среднегодовое уровни общей заболеваемости детей и подростков (за 2014-2023 гг.) болезнями щитовидной железы (по обращаемости за медицинской помощью) в субъектах Российской Федерации



а) дети (0-14 лет)



б) подростки (15-17 лет)

Рис. 7. Среднегодовое уровни общей заболеваемости детей и подростков (за 2014-2023 гг.) анемиями (по обращаемости за медицинской помощью) в субъектах Российской Федерации



а) дети (0-14 лет)



б) подростки (15-17 лет)

Рис. 8. Среднемноголетние уровни общей заболеваемости детей и подростков (за 2014-2023 гг.) болезнями органов пищеварения (по обращаемости за медицинской помощью) в субъектах Российской Федерации

В структуре среднемноголетней общей заболеваемости детей и подростков по обращаемости за медицинской помощью (за 2014-2023 годы) в целом по Российской Федерации доминировали болезни органов дыхания (55,0% и 35,0% соответственно). У детей второе ранговое место занимали болезни органов пищеварения (5,7%), третье - болезни глаз (5,4%); у подростков второе ранговое место - болезни глаз (9,6%); третье – болезни органов пищеварения (8,0%).

Сравнительная оценка структуры общей заболеваемости детей и подростков по обращаемости за медицинской помощью за три временных промежутка 2012-2014 гг., 2015-2018 гг. и 2019 - 2021 гг. позволила провести ранжирование групп заболеваний, занимавших первые пять ранговых мест в структуре общей заболеваемости детей и подростков по обращаемости за медицинской помощью в разрезе трех условных временных периодов: 2012-2014 гг., 2015-2018 гг. (периоды, предшествующие реализации НП «Демография») и 2019-2023 гг. (период соответствующий реализации НП «Демография»). По итогам сравнительной характеристики выявлено, что болезни органов пищеварения у детей переместились с второго (2009-2018 гг.) на третье ранговое место (2019-2023 гг.); у подростков: с третьего (2009-2018 гг.) на пятое ранговое место (2019-2023 гг.) (табл. 2).

Таблица 2. - Сравнительная характеристика общей заболеваемости детей и подростков за 2012-2021 гг. по Российской Федерации

Ранговое место в структуре	Дети			Подростки		
	2009-2013	2014-2018	2019-2023	2009-2013	2014-2018	2019-2023
первое	Болезни органов дыхания					
второе	Болезни органов пищеварения		Болезни глаз			
третье	Болезни глаз		Болезни органов пищеварения			БКМС*
четвертое	Травмы и отравления			БКМС	Травмы и отравления	
пятое	Болезни кожи		Болезни нервной системы	Травмы, отравления	БКМС	Болезни органов пищеварения

Примечание: * - БКМС – болезни костно-мышечной системы

Таким образом, анализ многолетней динамики заболеваемости по обращаемости детей за медицинской помощью свидетельствует о результативности работы по улучшению питания школьников, эффективности совершенствования требований к питанию, улучшения логистики школьного питания, введения обязательных требований к использованию в образовательных организациях исключительно йодированной соли. Работа по реализации ФП «Укрепление общественного здоровья» способствовала повышению приверженности обучающихся и их родителей принципам здорового питания, улучшению пищевых привычек и структуры питания детей школьного возраста. Эффективность данной работы подчеркивается

Вместе с тем, продолжающийся рост распространенности ожирения в возрастных группах «0-14 лет» и «15-17 лет» подтверждает актуальность продолжения планомерной работы с населением по популяризации здорового образа жизни и здорового питания, профилактики гиподинамии.

Учитывая необходимость равной доступности организованного питания для всех обучающихся в том числе для детей, имеющих заболевания, требующих индивидуального подхода, Роспотребнадзором были разработаны и на протяжении 6-ти лет реализуются методические рекомендации по особенностям организации питания детей, страдающих сахарным диабетом, целиакией, фенилкетонурией, муковисцидозом и пищевой аллергией. Предложенные методические подходы обеспечили на практике возможность обеспечения

очной формой обучения детей с данными заболеваниями. Распространенность пищевой аллергии, равно как и сахарного диабета имеет выраженную тенденцию к росту. Пищевая аллергия регистрируется в настоящее время у 8-12% школьников. Основные аллергены – это коровье молоко (35%), яйца (25%), глютен (15%), орехи (10%), рыба (5%). Разработанное Роспотребнадзором, в рамках Проекта «Укрепление общественного здоровья» ПС «Мониторинг питания и здоровья» наряду с автоматизацией разработки меню, позволяет в автоматизированном режиме адаптировать основное меню для детей с сахарным диабетом и пищевой аллергией. Вместе с тем, есть целый ряд иных заболеваний, также требующих индивидуального подхода в организации питания, в том числе – ожирение, лактазная недостаточность, воспалительные заболевания кишечника, метаболические нефропатии, галактоземия, гликогеновая болезнь, заболевания с нарушениями митохондриального окисления жирных кислот и нарушений цикла мочевины. Роспотребнадзор работает в данном направлении совместно с ФИЦ питания и биотехнологий в части проработки методического сопровождения питания детей с данными патологиями, что крайне актуально для организации обучения и более высокого уровня социализации этой группы детей.

Следующая проблема, требующая коррекции, это так называемая школьно-обусловленная патология. За период получения основного общего образования среди школьников существенно возрастает распространенность нарушений осанки и зрения, как следствие:

- нерациональной организации рабочего места в школе и дома;
- отсутствия у большинства педагогов, а соответственно и у большинства обучающихся, необходимых навыков проведения гимнастики для глаз, расслабления мышц спины и шеи, дыхательной гимнастики;
- чрезмерного по продолжительности экранного времени и отсутствия культуры контакта с гаджетами с целью обучения и досуга. Также следует отметить, стабильное первое ранговое место в структуре заболеваемости детей и подростков по обращаемости за медицинской помощью болезнями органов дыхания.

Для снижения потенциальных рисков нарушений осанки и зрения, профилактики заболеваний органов дыхания у школьников, наряду с системным подходом к организации обучения педагогов навыкам рассаживания детей, подбора ученической мебели с учетом роста, контроля за рабочей позой, проветриванием помещений, а также проведением гимнастики для глаз, расслабления мышц спины и шеи, дыхательной гимнастики, динамических пауз и перемен необходимо:

- 1) Введение обязательных для реализации в образовательных организациях гимнастики для глаз, гимнастики для расслабления мышц спины и шеи, дыхательной гимнастики, динамических пауз и перемен с определением порядка их проведения и методики, оценкой наличия данных квалификационных навыков у педагогов на аттестационных и квалификационных этапах.
- 2) Формирование системы взаимодействия с детьми и родителями по формированию культуры использования гаджетов в образовательных и досуговых целях.

Цифровая трансформация образования, несомненно, сегодня является дополнительным фактором риска здоровью детей. Гигиеническая оценка факторов цифровой среды образовательного процесса – это одно из наиболее актуальных направлений научных исследований в области гигиены детей и подростков. Роспотребнадзор работает над выявлением рисков и их оцифровкой, регламентацией цифровых факторов воспитания, обучения и досуга. Работа в данном направлении продолжается и в ближайшие годы можно будет воспользоваться ее результатами.