

СУЧАСНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ВИНИКНЕННЯ І ПОШИРЕНOSTІ ХВОРОБ СЕРЕД ДІТЕЙ ПІДЛІТКІВ

Калиниченко І.О.

*Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка,
інститут фізичної культури, кафедра спортивної медицини та валеології*

Проведено аналіз первинної захворюваності і поширеності хвороб дітей Сумської області за період 1996 – 2006 роки. Зміни захворюваності дітей 0-14 років і підлітків 15-17 років у динаміці десяти років має різнонаправлений характер: зменшення показника на 4,28% серед дітей і зростання його на 4,84% серед підлітків. Однак показники поширеності хвороб збільшилися відповідно на 8,41% у групі дітей і на 11,97% - підлітків. У цей період серед дітей 0-14 років зростає темп приросту вперше виявлених випадків новоутворень (+15,67%), інфекційних та паразитарних хвороб (+16,51%), травм і отруєнь (+29,27%), на 15,00% - хвороб вуха та соскоподібного відростку, на 12,05% - хвороб ока та придаткового апарату, на 13,69% - вроджених аномалій. Характерними для оцінки стану здоров'я дитячого населення області протягом останніх років (2002 – 2006 рр.) були чотири типи динаміки показників: поступове зростання, поступове зменшення, хвилеподібність та відносно сталий рівень. Перший тип динаміки захворюваності характеризується майже поступовим зростанням і значним темпом приросту показника (більше 10%). Вказана закономірність захворюваності дітей 0 – 14 років та підлітків 15 – 17 років виявлена для таких нозологічних класів: новоутворення (+41,61% і +22,0% відповідно), хвороби нервової системи (+36,64% і +26,93%), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (+10,86% і +15,99%). Тільки для дітей 0-14 років зафіксовано лінійне зростання вроджених аномалій (+14,55%), хвороб вуха та соскоподібного відростку (+11,52%). Захворюваність підлітків з поступовим збільшенням темпів приросту встановлена для наступних класів хвороб: ока та придаткового апарату (+13,76%), системи травлення (+47,47%), кістково-м'язової системи (+13,19%), травм та отруєнь (+ 11,56%).

Другий тип динаміки зі зниженням захворюваності дітей 0 – 14 років і підлітків 15 – 17 років встановлено для хвороб ендокринної системи (-35,13% і -13,05% відповідно) та сечостатевої системи (-5,41% і -13,72% відповідно). Типова динаміка захворюваності підлітків 15 – 17 років визначена тільки для класу вроджених аномалій (-58,23%), що пояснюється, звичайно, первинною діагностикою у ранньому дитячому віці.

Зареєстровано активне накопичення хронічної патології на фоні більш повільного процесу виникнення нових випадків у дітей 0-14 років щодо хвороб крові та кровотворних органів, хвороби ендокринної системи, хвороби нервової системи; у дітей 15-17 років: ендокринної системи, органів травлення, хвороб нервової системи. Динаміка частоти виявленої патології серед школярів 2-8 класів співпадає зі зменшення захворюваності на хвороби кістково-м'язової системи, з хвильовим типом динаміки хвороб вуха та соскоподібного відростку, хвороб ока та придаткового апарату, ускладнення перебігу яких проявляється зниженням функції цих систем. Проте серед учнів 9 – 11 класів частота виявлених випадків зниження гостроти зору у 2007 році становила 76,8 на 1 000 оглянутих, що на 17,79% більше, ніж у 2006 році ($p < 0,05$), хворих на сколіоз – на 11,25% ($p < 0,05$), частота порушень постави – на 15,6% ($p < 0,05$). Подібне збільшення частоти виявленої патології зору, дефектів хребта зареєстровано у школярів 9 – 11 класів сільських поселень.

Поглиблений аналіз тенденцій змін здоров'я дитячого населення слід вважати основою обґрунтування природи патологічних станів, ускладнень, розпізнавання факторів ризику і розробки відповідних комплексних програм і заходів щодо їх подолання.