

Анализ динамики распространенности хронических заболеваний у российских детей (за 2006—2010 гг.)

Б.А. Кобринский, Я.В. Ворopaева

Московский НИИ педиатрии и детской хирургии

Analysis of trends in the prevalence chronic diseases in Russian children in 2006—2010

B.A. Kobrinsky, Ya.V. Voropayeva

Moscow Research Institute of Pediatrics and Pediatric Surgery, Moscow

Слежение за динамикой распространенности хронических болезней в детском возрасте, анализ тенденций роста или снижения распространенности различных классов и нозологий позволяет делать выводы о возможных причинах этих явлений, оценивать актуальность и своевременность профилактических мероприятий, создает основу для планирования развития педиатрической службы. Целью настоящей работы являлось получение полноценного представления об изменениях в уровне и структуре хронических заболеваний в детской популяции, возрастных различиях и особенностях в городах и сельской местности. Анализ распространенности и структуры хронических болезней в детской популяции за период с 2006 по 2010 г. проводился на основе данных, полученных в ходе компьютерного мониторинга диспансеризации детского населения РФ и аккумулированных в Центре мониторинга диспансеризации детского населения МНИИ педиатрии и детской хирургии. По полученным результатам можно отметить, что в целом у детей к 2010 г. в сравнении с 2006 г. имеет место рост хронической патологии [болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов дыхания; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, болезни мочеполовой системы, новообразования]. Однако при этом по ряду классов болезней (болезни органов пищеварения; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; психические расстройства и расстройства поведения; некоторые инфекционные и паразитарные болезни; болезни уха и сосцевидного отростка) в течение 2006—2010 гг. наблюдается статистически достоверное снижение распространенности.

Ключевые слова: дети, мониторинг диспансеризации, распространенность хронических болезней, МКБ-10.

To monitor trends in the prevalence of childhood chronic diseases and to analyze those in the increase or decrease of the prevalence of their different classes and nosological entities allow conclusions about the possible causes of these phenomena and estimation of the urgency and timeliness to implement preventive measures and create the basis for planning the development of a pediatric service. The purpose of this investigation was to gain adequate insight into changes in the rate and pattern of chronic diseases in the pediatric population and into their age-related differences and characteristics in urban and rural areas. The prevalence and the pattern of chronic diseases in the pediatric population in 2006 to 2010 were analyzed on the basis of the data obtained through computer monitoring of prophylactic medical examinations in the pediatric population of the Russian Federation and accumulated at the Center for Monitoring the Prophylactic Medical Examination of a Pediatric Population, Moscow Research Institute of Pediatrics and Pediatric Surgery. According to the obtained results, it can be noted that by 2010 as compared to 2006, the children showed by and large an increase in the incidence of chronic pathology (diseases of the musculoskeletal system, connective tissue, nervous system, eye, its appendages, respiratory organs; congenital anomalies (malformations), deformities, and chromosomal abnormalities; some perinatal conditions, urogenital diseases, and neoplasms. At the same time, the period 2006 to 2010 was, however, marked by a statistically significant decrease in the prevalence of a number of diseases, such as those of digestive organs, endocrine system, nutritional and metabolic disorders; diseases of blood and hemopoietic organs and some impairments involving the immune mechanism; mental and behavioral disorders; some infectious and parasitic diseases; diseases of the ear and mastoid process.

Key words: children; monitoring of prophylactic medical examination; prevalence of chronic diseases, ICD-10.

Распространенность хронических заболеваний и их структура в популяции российских детей на протяжении ряда лет позволяет судить о происходящих изменениях, которые определяются не только

воздействием медико-организационных мероприятий, но и более общими социально-экономическими причинами. Компьютерный мониторинг диспансеризации декретированных возрастов (1, 3, 6, 7, 10, 12, 14—17 лет) детского населения Российской Федерации, проводящийся в рамках приказов Минздрава России №81 от 15.03.2002 г. и Минздравсоцразвития России №310 от 9 декабря 2004 г. на основе многоуровневой системы регистров [1], позволил сформировать федеральную базу данных, которая периодически подвергалась анализу с различных позиций [2, 3]. Информация, аккумулированная в этой базе, позво-

© Б.А. Кобринский, Я.В. Ворopaева, 2012

Ros Vestn Perinatol Pediat 2012; 4 (1):4–12

Адрес для корреспонденции: Кобринский Борис Аркадьевич — д.м.н., проф., рук. Медицинского центра новых информационных технологий Московского НИИ педиатрии и детской хирургии
Ворopaева Яна Валерьевна — зав. отделением мониторинга диспансеризации детского населения того же центра
125412 Москва, ул. Талдомская, д. 2

ляет получить полноценное представление об изменениях в уровне и структуре хронических заболеваний, возрастных изменениях и различиях в городах и сельской местности.

По распространенности, в течение всех 5 лет изучаемого периода, на первом месте находятся болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, причем после некоторого снижения по сравнению с 2002 г. отмечен рост патологии на 3%: в 2006 г. распространенность (здесь и далее по тексту — на 100 000 осмотренных детей) составляла 14 083, в 2010 г. — 14 489, разница статистически достоверна ($\chi^2=215$, $p<0,0005$; для оценки достоверности различий использовался непараметрический критерий χ^2 Пирсона, различия между группами считались статистически значимыми, если достигнутый уровень значимости был равен или меньше 0,005). Преобладают дорсопатии (деформирующие и другие), которые в сумме составили 7457 (53% внутри класса) в 2006 г. и 7866,4 (54,3% внутри класса) в 2010 г. Другие поражения суставов — 4329,8 (30,7%) в 2006 г. и 4944,6 (34,1%) в 2010 г. В то же время распространенность болезней мышц демонстрирует резкое снижение — с 421 (3% внутри класса) 2006 г. до 39,4 (0,3% внутри класса) в 2010 г.

Среди городских детей распространенность болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2006 г. была в 2 раза выше, чем в сельской

местности. Это соотношение сохранилось и к 2010 г.

Возрастная динамика болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (рис. 1) показывает практически постоянный рост в 2006 и 2010 г., более значительный в 2010 г. у детей 13 и 16—17 лет. Это позволяет предположить сохраняющееся влияние внешних факторов, в частности, увеличивающееся с возрастом время пребывания за партами и письменными столами, возможно еще более возросшее в связи с повышением компьютерной грамотности и интернетизации с дошкольного возраста.

На втором месте находятся болезни органов пищеварения. В 2006 г. распространенность болезней этого класса составила 11 003, к 2010 г. отмечено снижение до 10 349, разница статистически достоверна ($\chi^2=712$, $p<0,0005$). Внутри класса лидируют болезни полости рта, слюнных желез и челюстей — 4680,3 (42,5%) в 2006 г., 4738,3 (45,8%) в 2010 г. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки в 2006 г. составили 2563,2 (23,3% внутри класса), в то время как в 2010 г. произошло значительное снижение распространенности этих болезней — до 2019,7 (19,5% внутри класса). Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы также составляют значительную долю патологии желудочно-кишечного тракта. В 2006 и 2010 г. распространенность этих болезней достигала соответственно 1960,3 (17,8% внутри класса) и 1868,8 (18% внутри класса).

Рис. 1. Динамика распространенности болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в зависимости от возраста детей.

Здесь и на рис. 2—6: показатели рассчитаны на 100 000 осмотренных детей.

Несколько возросла распространенность грыж: в 2006 и 2010 г. она составляла 1234 (11,2%) и 1312,7 (12,7% внутри класса) соответственно.

Распространенность болезней органов пищеварения значительно выше среди сельского населения: в 2006 г. — 12416,3 в сельской местности против 10229,9 в городах, в 2010 г. — соответственно 11752,6 и 9730,9. Нельзя исключить, что снижение показателя в городах связано с более высоким уровнем медицинской помощи по сравнению с сельской местностью.

Возрастная динамика болезней органов пищеварения (рис. 2) показывает небольшое снижение к 1 году жизни с последующим более резким повышением и дальнейшим стабильным ростом до 8-летнего возраста, после чего имеет место волнообразный процесс незначительного снижения — повышения. Несмотря на некоторые различия в разных возрастных группах в 2006 и 2010 г., можно считать, что принципиальных различий за этот пятилетний период не наблюдалось.

На третьем месте находятся болезни нервной системы. В 2006 г. их распространенность составила 8279,3, в 2010 г. — 8767,5, рост распространенности статистически достоверен ($\chi^2=488$, $p<0,0005$). В структуре класса значительную, все возрастающую долю составляют «другие нарушения нервной системы»: в 2006 г. — 6681,8 (80,7% от всех зарегистрированных болезней нервной системы), в 2010 г. — до 7494,7 (85,5%).

Среди них преобладают «другие поражения головного мозга»: 3757,8 (56% внутри подкласса) в 2006 г. и 4648,7 (62% внутри подкласса) в 2010 г. Кроме того, большое место занимает подкласс «расстройства вегетативной (автономной) нервной системы». В 2006 г. эти болезни составили 2360,6 (35% внутри подкласса), в 2010 г. — 2428,9 (32% внутри подкласса). Среди «других поражений головного мозга» лидирует диагноз «энцефалопатия неуточненная» (код G93.4 по МКБ-10): 3251,2 в 2006 г. и 3230,7 в 2010 г., а также «доброкачественная внутричерепная» гипертензия: в 2006 и 2010 г. соответственно 648,6 и 591,9. Эти данные в отношении неуточненных диагнозов вызывают беспокойство и требуют повышенного внимания, особенно в связи с их продолжающимся ростом в течение исследуемого периода. Необходимо выявить причины подобного явления, поскольку его можно расценивать как недостаточную подготовленность врачей по вопросам дифференциальной диагностики, а также как недостаточное обследование детей в условиях недоукомплектованности учреждений детскими неврологами.

Количество детей с детским церебральным параличом стабильно: 249,1 в 2006 г., 252 в 2010 г. Эпилепсия составила 322,9 и 275,7 в 2006 и 2010 г. соответственно. Но учитывая вышеотмеченный факт неуточненных неврологических диагнозов, можно предполагать, что часть детей, как и раньше, длитель-

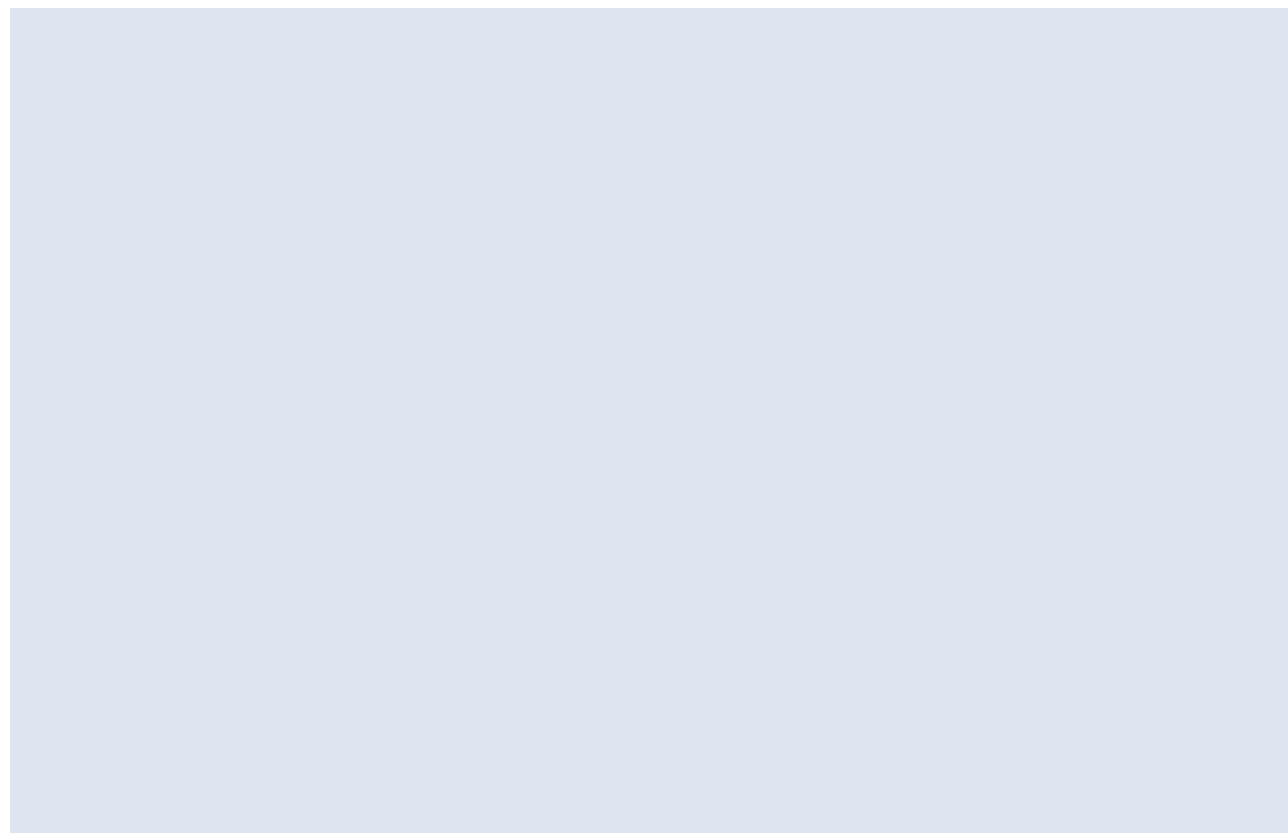


Рис. 2. Динамика распространенности болезней органов пищеварения в зависимости от возраста детей.

но наблюдается с диагнозом судорожного синдрома.

Распространенность болезней нервной системы значительно выше у городских детей: в 2006 г. — 9936,7, к 2010 г. отмечен значительный рост этой патологии до 10227,6. Среди детей, проживающих в сельской местности, в 2006 г. распространенность болезней нервной системы составила 5233,1, в 2010 г. — 5451,7. Данная ситуация может объясняться более высокой психогенной нагрузкой (дополнительные занятия, специальные школы и др.) и более выраженными стрессорными факторами в городских условиях.

В целом кривая возрастной динамики болезней нервной системы у детей не имеет принципиальных различий в 2006 и 2010 г. (рис. 3). Однако к 2010 г. у детей в возрасте 2, 4, 5, 8 и 9 лет наблюдается значительный рост распространенности болезней этого класса.

На четвертом месте располагаются болезни глаза и его придаточного аппарата: 8338 в 2006 г. и 8669 в 2010 г. (рост статистически достоверен: $\chi^2=224,6$, $p<0,0005$). Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции внутри класса составляют 91,8% как в 2006 г., так и в 2010 г., при том что распространенность названных подклассов к 2010 г. увеличилась до 7961,5 с 7652,4 в 2006 г. Внутри подкласса соотношение со временем не меняется: нарушения рефракции и аккомодации составляют 93,7%, различные

виды косоглазия в сумме дают 6,1% (в 2006 г.) и 6% (в 2010 г.), другие нарушения содружественного движения глаз [паралич взора, недостаточность конвергенции (конвергенция недостаточная и избыточная), внутриадерная офтальмоплегия, другие уточненные нарушения содружественного движения глаз, нарушение содружественного движения глаз неуточненное] — 0,2 и 0,3% (соответственно в 2006 и 2010 г.). Структура подкласса «нарушения рефракции и аккомодации» и распространенность отдельных нозологических форм отображены в табл. 1.

Распространенность данной патологии значительно выше у городских детей: в 2006 и 2010 г. она составила соответственно 9922,9 и 9882,7. Среди сельского населения распространенность болезней глаза и его придаточного аппарата значительно ниже — 5423,9 и 5912,9 в 2006 и 2010 г. соответственно. Это, несомненно, связано со зрительной нагрузкой у городских детей, подавляющее большинство которых пользуется компьютером.

Возрастная динамика болезней глаза и его придаточного аппарата (рис. 4) сохраняет свою тенденцию, но в 2010 г. отмечается выраженный прирост числа детей с этой патологией в возрастной группе 11—17 лет, что также можно связать с компьютеризацией и интернетизацией при отсутствии правильного соотношения работы за монитором и периодическим отдыхом для глаз.

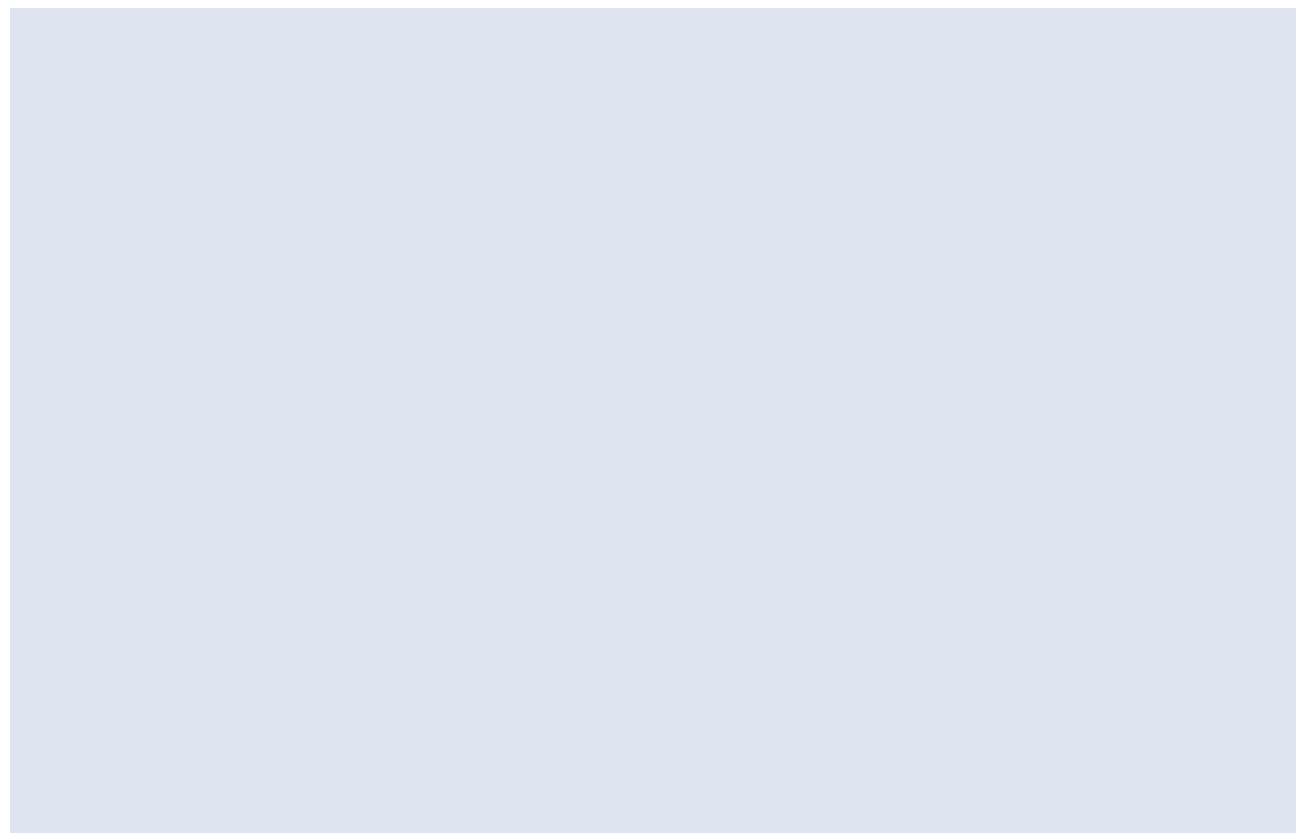


Рис. 3. Динамика распространенности болезней нервной системы в зависимости от возраста детей.

Таблица 1. Структура подкласса «Нарушения рефракции и аккомодации» и распространенность отдельных нозологических форм в 2006 и 2010 г., по данным мониторинга диспансеризации детей

Нозологические единицы	Код МКБ-10	2006 г.		2010 г.	
		на 100 000 осмотренных	% внутри класса	на 100 000 осмотренных	% внутри класса
Нарушения рефракции и аккомодации	H52	125,9	1,8	144,9	1,9
Гиперметропия	H52.0	682,7	9,5	878,5	11,8
Миопия	H52.1	4660,8	64,9	4541,5	60,9
Астигматизм	H52.2	961,5	13,4	986,5	13,2
Анизометропия и анизейкония	H52.3	36,2	0,5	37,6	0,5
Пресбиопия	H52.4	2,7	0,0	4,0	0,1
Нарушения аккомодации	H52.5	644,0	9,0	812,7	10,9
Другие нарушения рефракции	H52.6	32,9	0,5	18,7	0,3
Нарушение рефракции неуточненное	H52.7	19,9	0,3	36,9	0,5

На пятом месте находятся болезни органов дыхания: 6777 в 2006 г., к 2010 г. этот показатель достоверно ($\chi^2=948,8$, $p<0,0005$) увеличился до 7402,4. Распространенность хронических болезней нижних дыхательных путей в 2006 г. составила 1093,3 (16,1% внутри класса). К 2010 г. количество детей с этой патологией возросло до 1176, однако внутри класса отмечено некоторое их относительное уменьшение (до 15,9%). В структуре класса преобладают другие болезни верхних дыхательных путей (хронический тонзиллит и др.): в 2006 г.

их распространенность составила 5481,9 (80,9% внутри класса), в 2010 г. несколько выше — до 6201,3 (83,8% внутри класса). Распространенность бронхиальной астмы в 2006 и 2010 г. соответственно составила 900,8 и 1042,7. Распространенность и структура отдельных нозологических форм этого подкласса отражена в табл. 2. Рост распространенности астмы с преобладанием аллергического компонента и смешанной астмы указывает на экопатологический характер повышения количества этих больных.

Рис. 4. Динамика распространенности болезней глаза и его придаточного аппарата в зависимости от возраста детей.

Таблица 2. Структура подкласса «Астма» и распространенность отдельных нозологических форм в 2006 и 2010 г., по данным мониторинга диспансеризации детей

Нозологическая единица	Код МКБ-10	2006 г.		2010 г.	
		на 100 000 осмoтренных	% внутри класса	на 100 000 осмoтренных	% внутри класса
Астма	J45	299,8	33,3	345,5	33,1
Астма с преобладанием ал- лергического компонента	J45.0	411,8	45,7	494,6	47,4
Неаллергическая астма	J45.1	6,3	0,7	5,3	0,5
Смешанная астма	J45.8	38,8	4,3	61,8	5,9
Астма неуточненная	J45.9	139,1	15,4	132,1	12,7
Астматическое статус (status asthmaticus)	J46	1,5	0,2	0,9	0,1
Бронхоэктатическая бо- лезнь (бронхоэктаз)	J47	3,6	0,4	2,5	0,2

У городских детей распространенность болезней органов дыхания выше, чем у проживающих в сельской местности, что можно объяснить состоянием воздушного бассейна. В 2006 г. она достигала 8152,3, к 2010 г. отмечено некоторое снижение до 7343,3. У сельских детей в 2006 и 2010 г. этот показатель составил соответственно 5737 и 5699,6.

Возрастная динамика болезней органов дыхания (рис. 5) в 2006 г. демонстрирует постоянное повышение с рождения до 8 лет с последующим снижением (при небольших всплесках) к 16—17 годам. В 2010 г.

отмечается рост более чем в половине возрастных групп, особенно выраженный в 7, 10, 12 и 14—17 лет.

На шестом месте располагаются болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ: 6943,9 в 2006 г. и 6025,8 в 2010 г. (снижение распространенности статистически достоверно: $\chi^2=2193,8$, $p<0,0005$). В структуре класса в 2006 г. лидировали болезни щитовидной железы — 32,6% (2262,2). На второй позиции находилась недостаточность питания, в сумме с другими видами недостаточности питания составившая 31,8% (1581,2 и 628,8 соответ-

Рис. 5. Динамика распространенности болезней органов дыхания в зависимости от возраста детей.

ственно). На третьей позиции — ожирение и другие виды избыточности питания — 24% (1664,6 случая). К 2010 г. на первую позицию в структуре класса переместилось ожирение и другие виды избыточности питания — 35,8% (2158,4 случая), на вторую позицию — недостаточность питания и другие виды недостаточности питания — 31,3% (1244,7 и 640,2 соответственно). В то время как распространенность болезней щитовидной железы в 2010 г. резко уменьшилась, составив 1260,9 (20,9%), что привело к ее перемещению на третью позицию внутри класса. Распространенность и структура отдельных нозологических форм этого подкласса отражены в табл. 3.

В 2006 г. распространенность болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ была несколько выше у сельских детей: 7368,7, при этом у городских она составила 6711. Однако к 2010 г. разница в показателях несколько уменьшилась: 6105,7 и 5990,6 соответственно. Первую позицию внутри класса у детей в сельской местности в 2006 г. занимали болезни щитовидной железы — 40,5% внутри класса (2982,7), и этот показатель на селе был значительно выше. У городских детей распространенность указанных болезней составила в 2006 г. 1870,7 — второе место внутри класса (27,9%). На втором месте внутри класса болезней эндокринной системы в сельской местности — недостаточность питания (подкласс Е40-Е46 МКБ-10) вместе с другими видами недостаточности питания (подкласс Е50-Е64 МКБ-10): 2298,3 (31,2%). Этот показатель на селе также выше, чем в городе, где он составил 2159,7 (при этом у городских детей данная патология в 2006 г. лидировала среди болезней эндокринной системы — 32,2%). На третьем месте среди

болезней эндокринной системы у детей в сельской местности — ожирение и другие виды избыточности питания — 1476,3 (20% внутри класса), у городских детей эта патология занимает второе место с распространенностью 1766,9 (26,3% внутри класса).

В 2010 г. картина значительно изменилась: и у городских, и у сельских детей резко (на 10% и более) снизилась распространенность болезней щитовидной железы. Однако у сельских детей уровень данной патологии остался по-прежнему выше, чем у городских, — соответственно 1797,6 и 1024,4. Одним из возможных объяснений этого является разное потребление продуктов, обогащенных микроэлементами. В общей картине патологии по данному классу болезней также отмечено снижение распространенности недостаточности питания (вместе с другими видами недостаточности питания) и у сельских, и у городских детей — до 1823,8 и 1911,9 соответственно. При этом отмечен рост распространенности ожирения и других видов избыточности питания среди сельских и городских детей: до 1985,3 и до 2234,6 соответственно.

Нельзя не отметить, что мы наблюдаем картину относительно схожего, хотя и разнонаправленного изменения распространенности как ожирения, так и недостаточности питания у детей. Рост ожирения, наблюдаемый в городе и сельской местности, отражает изменение в структуре питания детей в последнее десятилетие.

Возрастная динамика болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (рис. 6) в целом не сильно отличалась в 2006 и 2010 г. Но обращает внимание снижение в 2010 г. показателей распространенности этой патологии на первом году жизни, у детей в возрасте 1 года, а также у подростков 12–17 лет.

Таблица 3. Структура подкласса «Болезни щитовидной железы» и распространенность отдельных нозологических форм в 2006 и 2010 г., по данным мониторинга диспансеризации детей

Нозологическая единица	Код МКБ-10	2006 г.		2010 г.	
		на 100 000 осматриваемых	% внутри класса	на 100 000 осматриваемых	% внутри класса
Синдром врожденной йодной недостаточности	E00	23,4	1,0	11,8	0,9
Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния	E01	1484,0	65,6	692,1	54,9
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности	E02	13,1	0,6	19,6	1,6
Другие формы гипотиреоза	E03	43,1	1,9	48,0	3,8
Другие формы нетоксического зоба	E04	589,7	26,1	413,2	32,8
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	E05	24,9	1,1	20,2	1,6
Тиреоидит	E06	26,4	1,2	26,2	2,1
Другие болезни щитовидной железы	E07	57,6	2,5	29,9	2,4

Динамика по первым шести классам заболеваний за исследуемый пятилетний период представлена на рис. 7.

Объем настоящей статьи не позволяет подвергнуть детальному рассмотрению ситуацию по всем классам

заболеваний. В то же время представляется целесообразным кратко представить ситуацию в области распространенности по другим классам болезней.

На седьмом месте находятся врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные

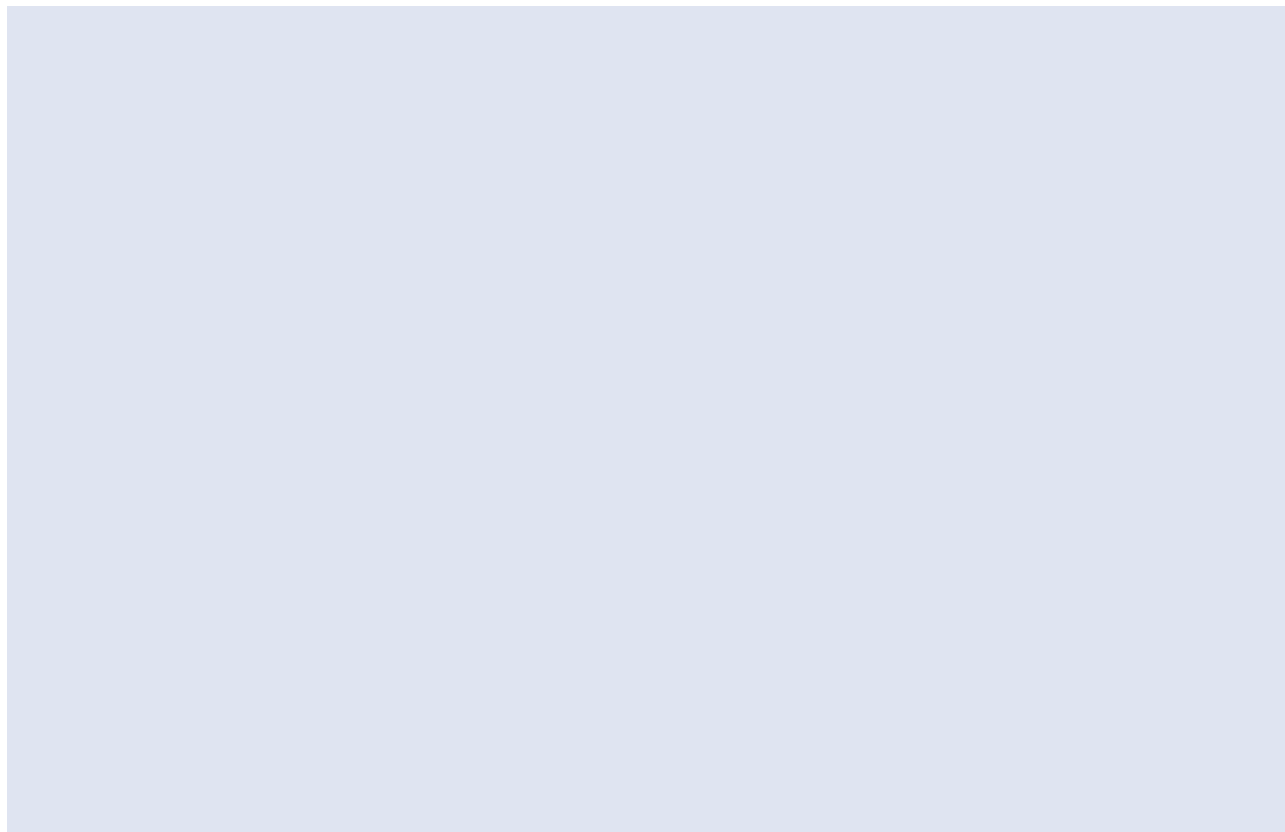


Рис. 6. Динамика распространенности болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ в зависимости от возраста детей.

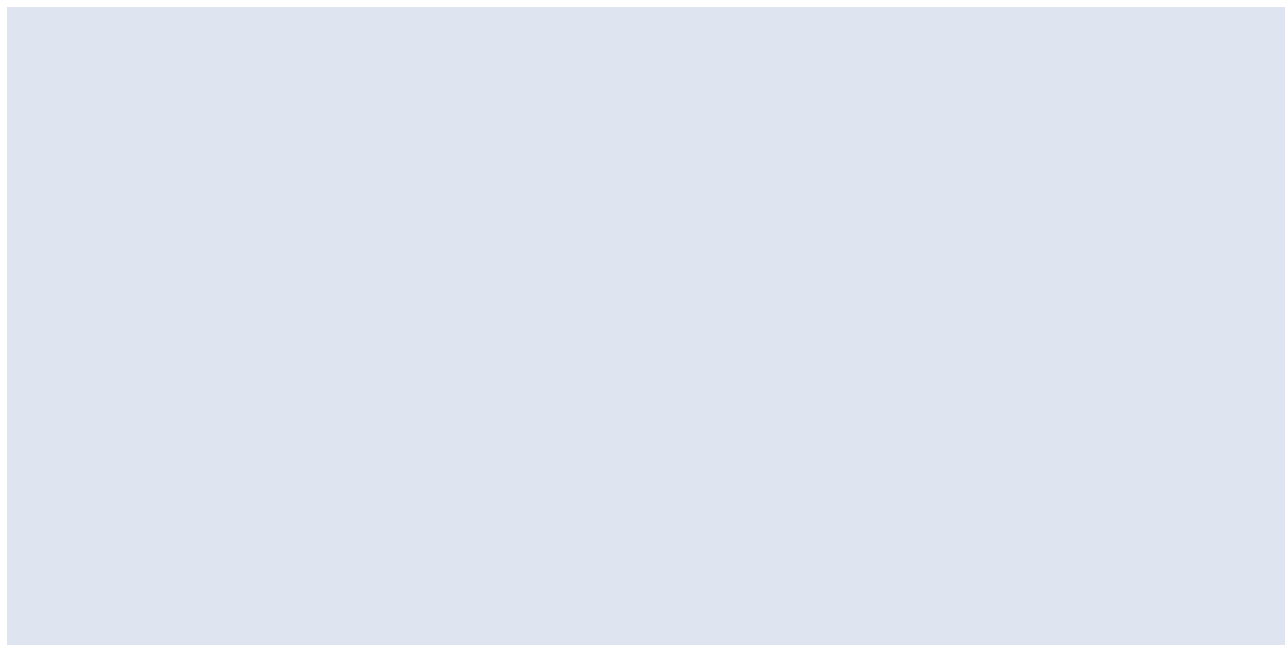


Рис. 7. Динамика распространенности первых 6 классов болезней в 2006—2010 гг.

нарушения. В 2006 г. их распространенность составила 2843,5, к 2010 г. эта цифра достигла 3744, рост статистически достоверен ($\chi^2=4118,8$, $p<0,0005$). Это можно объяснить повышением внимания врачей, в частности неонатологов, к данной патологии в связи с проведением в России мониторинга врожденных пороков развития [4].

Восьмое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, демонстрирующие незначительный рост: 3164,9 в 2006 г. и 3212,4 в 2010 г. ($\chi^2=11,6$, $p=0,003$).

На девятом месте находятся болезни мочеполовой системы, где также отмечается некоторое увеличение: 2669,6 и 2851,0 в 2006 и 2010 г. соответственно ($\chi^2=195,9$, $p<0,0005$).

Десятое место занимают болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, показывающие снижение распространенности с 2779,8 в 2006 г. до 2409 в 2010 г. ($\chi^2=858,4$, $p<0,0005$).

На одиннадцатом месте расположены болезни системы кровообращения, где можно говорить о стабильности ситуации: 1946,3 и 1918,6 в 2006 и 2010 г. соответственно ($\chi^2=6,4$, $p=0,04$).

На двенадцатом месте находятся психические расстройства и расстройства поведения, распространенность которых значительно снизилась: 2302,9 в 2006 г. и 1843,2 в 2010 г. ($\chi^2=1634,2$, $p<0,0005$).

Тринадцатое место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки, распространенность которых остается на одном уровне: 1622,1 и 1626,1 в 2006 и 2010 г. соответственно ($\chi^2=0,2$, $p=0,9$).

На четырнадцатом месте расположены демонстрирующие рост новообразования: 339,4 в 2006 г. и 425,5 в 2010 г. ($\chi^2=313,8$, $p<0,0005$).

Пятнадцатое место занимают некоторые инфек-

ционные и паразитарные болезни, где можно видеть значительное снижение: 405,8 в 2006 г. и 342,7 в 2010 г. ($\chi^2=168,1$, $p<0,0005$).

Шестнадцатое место у болезней уха и сосцевидного отростка, которые и ранее демонстрировали наименее низкую распространенность, занимая последнее место, и продолжили снижение: 335,7 в 2006 г. и 300,8 в 2010 г. ($\chi^2=60,8$, $p=0,0005$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, несмотря на различную картину динамики по отдельным классам болезней, в целом у детей к 2010 г. имеет место 74376,6 случая хронической патологии на 100 000 осмотренных, что указывает на ее рост в сравнении с 2006 г. (73835,2; $\chi^2=242,8$, $p<0,0005$). Однако при этом по ряду классов болезней в течение 2006–2010 гг. наблюдается статистически достоверное снижение распространенности. Это касается:

- болезней органов пищеварения;
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ; болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм;
- психических расстройств и расстройств поведения;
- некоторых инфекционных и паразитарных болезней;
- болезней уха и сосцевидного отростка.

Более объемная картина, как видно из представленного материала, складывается при повозрастном анализе и при рассмотрении по подклассам болезней и отдельным нозологическим единицам, более тонко демонстрирующим динамику хронической заболеваемости детского населения России.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кобринский Б.А. Автоматизированные регистры медицинского назначения: теория и практика применения. М: ИД «Менеджер здравоохранения» 2011; 148.
2. Кобринский Б.А. Мониторинг состояния здоровья детей с использованием современных компьютерных технологий. Рос вестн перинатол и педиат 2009; 1: 6–11.
3. Широкова В.И., Царегородцев А.Д., Кобринский Б.А. и др. Мониторинг диспансеризации детского населения: состояние и задачи по повышению его эффективности. Рос вестн перинатол и педиат 2009; 4: 4–10.
4. Демикова Н.С., Кобринский Б.А. Эпидемиологический мониторинг врожденных пороков развития в Российской Федерации. М: Пресс-Арт 2011; 236.

Поступила 18.04.12