

то снижение остроты зрения и нарушения осанки среди школьников выявляются в 4—5 классах, т.е. при переходе к предметному обучению. Актуальным в настоящее время является организация и научно-методическое обеспечение оздоровительных центров образовательных учреждений, что позволит внедрить современные профилактические, оздоровительные технологии в деятельность образовательных учреждений, приблизить оздоровительную работу непосредственно к каждому обучающемуся, воспитаннику образовательных учреждений.

Анализ заболеваемости среди детей 15—17 лет свидетельствует: в 2006 г. общая заболеваемость выросла на 11,6% за счет увеличения болезней эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ на 30,9%, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани на 26,5%, болезней нервной системы на 17,5%, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин на 9,5%, болезней системы кровообращения на 8,6%. В структуре общей заболеваемости лидируют болезни органов дыхания, второе место занимают травмы и отравления, третье — болезни костно-мышечной системы, затем следуют болезни мочеполовой системы, нервной системы, болезни эндокринной системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения. Удельный вес первичной заболеваемости подростков в 2006 г. составил 69,8%. На конец 2006 г. состояло под диспансерным наблюдением с различными заболеваниями 45235 детей в возрасте до 15 лет (30,7% от общего числа детей) и 18347 подростков 15—17 лет (36,1% от общего числа подростков). Обращает на себя внимание рост диспансерной группы в подростковый период. Появился термин «нагруженность заболеваниями», так как один подросток имеет 2 и более заболевания. В структуре болезней, по поводу которых подростки состоят под диспансерным наблюдением, первое

место занимают болезни пищеварения 52,7 на 1000; второе — болезни мочеполовой системы 52,3; третье — болезни нервной системы 42,3; четвертое — болезни органов дыхания 36,7 на 1000 и пятое — болезни эндокринной системы 33,7 на 1 000. Среди заболеваний, обусловивших негодность к военной службе, лидируют психические заболевания (из 100 освидетельствованных — 30), 11 человек из 100 негодны по причине болезней органов пищеварения, нервной системы, болезней костно-мышечной системы. Произошедшие за последние годы негативные сдвиги в состоянии здоровья детей подросткового возраста привели к серьезным медико-социальным последствиям. Более половины подростков имеют ограничения в выборе профессии и трудоустройстве по состоянию здоровья, сохраняется низкий уровень годности юношей к военной службе, снижается мотивация к военной службе, ухудшается репродуктивное здоровье населения. Особой проблемой является вопрос питания в организованных коллективах. Недостаточное и неправильное питание приводит не только к формированию заболеваний желудочно-кишечного тракта, развитию анемии, кариеса, но и уменьшает продолжительность жизни на 2—5 лет. Выявлена закономерность при нарушении питания в раннем возрасте, в будущем у таких детей развивается ожирение и сердечно-сосудистые заболевания, которые также сокращают продолжительность жизни.

Изложенные данные свидетельствуют об остроте проблемы состояния здоровья детей школьного возраста. Не смотря на достаточную систему оздоровления детей в нашей области, вопросы своевременного и эффективного комплексного оздоровления остаются актуальными (в том числе оздоровление в санаториях Минздравсоцразвития и за счет средств ФФСС). Нерешенной остается проблема санаторного лечения детей подросткового возраста.

## ОСНОВНЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Хоптян Д.А., Степанов В.В., Финченко Е.А., Гусев М.В., Левин О.Б.  
ОГУЗ «Новосибирская областная клиническая больница»

В Новосибирской области за последние 5 лет рождаемость населения в целом по области выросла на 30,1% и составила 10,8 на 1000 населения. В Новосибирске этот показатель вырос на 32,9% (10,1‰), а в сельских муниципальных районах и городских округах — на 27,8% (11,5‰). Рост рождаемости связан, в основном, с увеличением численности молодых женщин в возрасте 16—29 лет (основной репродуктивный возраст), на которых приходится максимальное число рождений.

Важнейшими медико-демографическими показателями, характеризующими состояние здоровья населения и здравоохранения субъекта РФ являются младенческая, перинатальная и материнская смертность.

Материнская смертность по области снизилась на 45,8% и составила 17,0 (на 100000 родившихся живыми), по РФ — 30,5, в Новосибирске этот показатель снизился на 65,5% (7,0), а в сельских муниципальных районах и городских округах — на 19,9% (33,0). В сельских муниципальных районах и городских округах материнская смертность превышает этот показатель по Новосибирску в 4,7 раза. Динамика снижения материнской смертности в Новосибирске превышает этот показатель по сельским муниципальным районам и городским округам в 3,3 раза. В структуре материнской смертности по области наибольшую долю 60% занимает сепсис, обусловленный абортами, при этом прирост от уровня 2000 г. составил 31,4%, далее по значимости следуют кровотечения и гес-

тозы (20%) с отрицательной динамикой прироста 8,6% и 22,8% соответственно.

Перинатальная смертность по области снизилась на 34,5% и составила 7,6 (на 1000 родившихся живыми и мертвыми). В ее структуре главенствующее место занимают гипоксия и асфиксия в родах (3,5‰) и дыхательные нарушения (2,5‰), далее следуют врожденные аномалии. В Новосибирске показатель перинатальной смертности снизился на 17,1% (6,3‰), а в сельских муниципальных районах и городских округах — на 24,1% (10,7‰). В сельских муниципальных районах и городских округах перинатальная смертность превышает этот показатель по Новосибирску в 1,7 раза.

Младенческая смертность по области снизилась на 28,9% и составила 10,6 (на 1000 родившихся живыми и мертвыми), по РФ — 11,5‰, в Новосибирске этот показатель снизился на 32,3% (6,7‰), а в сельских муниципальных районах и городских округах — на 25,8% (14,4‰). В сельских муниципальных районах и городских округах младенческая смертность превышает этот показатель по Новосибирску в 2,2 раза. Динамика снижения младенческой смертности в сельских муниципальных районах и городских округах ниже показателя по Новосибирску на 6,5% и по области на 3,1%.

В структуре причин детской смертности (до 17 лет) стабильно лидируют травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (24,3%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (23,6%), врожденные аномалии, хромосомные деформации и пороки развития (17,7%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (4,1%), болезни органов дыхания (4,1%).

Заболеваемость беременных, рожениц и родильниц по области снизилась на 1,2% и составила 14950,4 (на 10 тыс. беременных, рожениц и родильниц). При этом сохраняется тенденция к увеличению доли нормальных родов, которая составила 24,5% от общего количества родов.

В структуре заболеваемости беременных, рожениц и родильниц по области ведущей причиной являются болезни мочеполовой системы 4185,2 (на 10 тыс. беременных, рожениц и родильниц), что составляет 28% от числа зарегистрированных случаев, в Новосибирске — 6269,13 (1,6%) соответственно. С 2000 г. отмечается прирост заболеваний мочеполовой системы по области на 19,4%, в Новосибирске — на 22,8%. В сельских муниципальных районах и городских округах наибольший удельный вес занимает анемия 38,4%, что соответствует 4025,5 случаям на 10 тыс. беременных, рожениц и родильниц. Второй по значимости причиной заболеваемости по области являются отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства, они составляют 26,9%, 27,6%, 25,9% соответственно. Последующие места в структуре заболеваемости занимают: анемия (25,6%), болезни органов кровообращения (18,7%) с приростом с 2000 г. на 39,3%, болезни щитовидной железы (3,5%); в Новосибирске: болезни органов кровообращения (18,7%) с приростом на 8,5%, анемия (18,4%), болезни щитовидной железы (8,3%); в сельских

муниципальных районах и городских округах: болезни мочеполовой системы (22,4%) с приростом на 13,4%, болезни органов кровообращения (11,6%) с приростом на 61,9%, венозные осложнения (2,4%).

Следует отметить, что на здоровье матерей крайне негативное влияние оказывают аборт. Несмотря на значительную работу по предупреждению абортов, их уровень снижается крайне медленно. Так по области число абортов на 1000 женщин фертильного возраста составляет 58,4 случая с приростом на 1% от уровня 2000 г., превышая среднероссийский показатель на 26,1%.

В структуре заболеваемости новорожденных по области основную долю (96,1%) составляют отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (854,8 случаев на 1000 родившихся). В Новосибирске и в сельских муниципальных районах и городских округах данный показатель несколько ниже областного и составляет 774,2 (95,6%), 789,9 (96,6%) соответственно.

Заболеваемость детей первого года жизни по области снизилась на 8,5% и составила 2426,6 на 1000 детей первого года жизни. В структуре заболеваемости детей первого года жизни преобладают болезни органов дыхания (46,0%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (32,4%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни 3,2%.

Таким образом, несмотря на положительную динамику отдельных демографических показателей в Новосибирской области за последние годы, таких как увеличение числа родившихся на 27,5% связанное преимущественно с увеличением численности женщин в возрасте 16 — 29 лет (на 11,2%) и соответственно прирост рождаемости на 30,2%, значительного снижения материнской смертности на 45,8%, перинатальной смертности на 34,5%, мертворождаемости на 32,8%, младенческой смертности на 28,9%, заболеваемости детей первого года жизни на 8,5%, отмечается неблагоприятная ситуация, обусловленная:

- высокой смертностью населения (естественная убыль составляет 4,5 на 1000 населения),
- отсутствием положительной динамики ранней неонатальной смертности (5,0 на 1000 родившихся живыми), основной причиной которой являются болезни перинатального периода (80%),
- сохранением высокого уровня заболеваемости беременных, рожениц и родильниц (14950,0 на 10 тыс.), основными среди которых являются болезни мочеполовой системы (28%), отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства (до 28%), анемия (18%).

Крайне неблагоприятным фактором, непосредственно влияющим на здоровье женщин является высокий уровень абортов (58,4 на 1000 женщин фертильного возраста), особенно у первобеременных (10,5%). Также сохраняется высокий уровень заболеваемости новорожденных (890 на 1000 родившихся живыми), основной причиной которой являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (до 96,0%); врожденные

аномалии развития, деформации и хромосомные аномалии, (до 6,0%). Настораживает прирост родового травматизма на 4—7% с 2000 г., его уровень составляет 35—37 на 1000 родившихся живыми. В среднем каждый ребенок до года болеет

двумя-тремя заболеваниями, показатель заболеваемости в течение 5 лет стабильно высок и составляет 2600—2400 на 1000 детей первого года жизни.

## **МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА**

**Чеботарева А.А., Облогина Л.И., Чеботарева Т.В., Самойлова Н.М.**

**Репина Э.С., Косинова А.М., Пермякова В.М.**

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

ОГУЗ «Ивановский областной противотуберкулезный диспансер имени М.Б. Стоюнина»

На протяжении длительного периода развития детской противотуберкулезной службы проблема внегочного туберкулеза остается актуальной. К одному из его проявлений относится туберкулез мочевой системы.

В данной работе проведен анализ методов выявления, клинических проявлений и исходов туберкулеза мочевой системы у детей в Ивановской области в период 1996—2005 гг. С данным заболеванием было выявлено 16 детей в возрасте от 5 до 14 лет. Девочек было 13, мальчиков — 3. Преобладающей формой оказался туберкулез паренхимы почек (у 9 больных); у 2 пациентов был выявлен туберкулезный папиллит и у 5 — кавернозный туберкулез.

Среди факторов риска следует отметить сниженную эффективность вакцинации БЦЖ, которая наблюдалась у 11 пациентов и регистрировалась по малой величине поствакцинального знака (до 2 мм). Контакт с близкими родственниками отмечен у 6 больных, наличие хронических воспалительных заболеваний почек и мочевых путей в анамнезе — у 13 пациентов.

Основными методами выявления были обследование детей в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции (10 наблюдаемых) и в связи с выявленным внутрисемейным контактом (6 детей).

Паренхиматозный туберкулез почек у всех пациентов подтверждался ростом культуры возбудителя туберкулеза из мочи на питательной среде Левенштейна-Йенсена. При этом у 1 ребенка отмечалась первичная множественная лекарственная устойчивость (к H, R, S). При туберкулезном папиллите у обоих детей так же обнаружен рост микобактерий туберкулеза в моче с сохраненной ле-

карственной чувствительностью. При кавернозном туберкулезе почек культура возбудителя была выявлена у 3 из 5 пациентов. Лекарственная устойчивость к H и S была наблюдалась у 1 из них. Характерно, что лекарственная устойчивость пациентов была аналогична выделенной культуре у источника заражения. Таким образом, у 14 из 16 пациентов (87,5%) нефротуберкулез был подтвержден культуральным обследованием мочи.

У 13 детей с неспецифическим заболеванием почек и мочевых путей в анамнезе в моче выросла неспецифическая микробная флора.

Среди других методов обследования существенное значение имели данные ультразвуковой диагностики и рентгеноконтрастное обследование, которое являлось решающим в диагностике туберкулезного папиллита и кавернозного туберкулеза почек. Что касается клинического состояния пациентов, то оно страдало незначительно; симптомы интоксикации у всех пациентов оказались слабо выраженными, локальные симптомы поражения почек так же отсутствовали.

Лечение всех больных проводилось в стационаре с использованием основных противотуберкулезных препаратов (изониазид, рифампицин, пирразинамид, этамбутол). Детям дошкольного возраста вместо этамбутола вводили стрептомицин. Всем больным назначались лечебные травяные сборы (медвежьи ушки, березовые почки, брусничный лист), общеукрепляющая терапия. Длительность лечения, в основном, составляла 10—12 месяцев. У всех больных получен положительный эффект. К настоящему времени 11 пациентов с учета сняты, 5 наблюдаются по III группе с клиническим излечением.