

УДК 613.955/.956(575.2)

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

*Р.М. Атамбаева, Г.С. Китарова, Ф.А. Кочкорова,  
Т.А. Цивинская, Т.Р. Максutow, А.Т. Эрбаев*

Изучены основные показатели заболеваемости детей (0–14 лет) и подростков (15–17 лет) Кыргызской Республики за период с 2007 по 2014 г. Детальный анализ показателей официальной статистики выявил, что выраженные неблагоприятные изменения в состоянии здоровья детей и подростков определяются под воздействием различных медико-социальных факторов жизни и среды: увеличение первичной заболеваемости и распространенности болезней подростков по основным нозологическим формам – болезням нервной, мочеполовой систем и органов пищеварения. Уровни заболеваемости подростков различны по отдельным областям КР – наиболее высокий уровень заболеваемости среди городских подростков, а именно, в городах Ош и Бишкек, что может рассматриваться и как результат лучшей диагностики нарушений здоровья в двух крупнейших городах КР. Заболевания мочеполовой системы занимают третье место в структуре заболеваемости подростков и имеют тенденцию к росту, а среди девушек-подростков 15–17 лет по данной патологии определяются самые высокие показатели заболеваемости.

*Ключевые слова:* здоровье детей и подростков; первичная заболеваемость; распространенность болезней.

---

## HEALTH STATUS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

*R.M. Atambayeva, G.S. Kitarova, F.A. Kochkorova,  
T.A. Tsivinskaya, T.R. Maksutow, A.T. Erbaev*

The main indicators of illness and sickness among children (0–14 years) and adolescents (15–17 years) of the Kyrgyz Republic were studied between 2007 and 2014. Detailed analysis of official statistics revealed adverse changes in the health status of children and adolescents under the influence of various medico-social factors of life and environment such as: an increase in the primary incidence and prevalence of adolescents' diseases in the main nosological forms-diseases of the nervous and genitourinary systems as well as of digestive organs. The incidence rates of adolescents' diseases vary by Kyrgyz Republic's regions with the highest disease incidence among urban adolescents in Osh and Bishkek, which can be caused as a result of better health problems diagnostics in the two largest cities of the Kyrgyz Republic; diseases of the genitourinary system occupy the third place in the adolescents' disease occurrence and tend to increase, especially among teenage girls of 15–17 years with the highest rates of occurrence in this particular pathology.

*Keywords:* adolescent health; primary incidence; prevalence of diseases.

**Актуальность.** Репродуктивный потенциал подрастающего поколения определяется, прежде всего, уровнем его соматического здоровья. В условиях социально-экономических преобразований в стране здоровье детей и подростков служит наиболее чувствительным индикатором изменений в обществе. В период роста и развития организм детей крайне чувствителен к воздействию различных факторов, в том числе и социальных [1, 2].

В работах последних лет многие ученые выражают обеспокоенность тем, что в состоянии здоровья современных подростков определяются выраженные неблагоприятные изменения. И, по

их мнению, данный негативный тренд прогнозируется в дальнейшем из-за сохраняющегося неблагоприятного влияния различных факторов жизни и среды, таких как учебные нагрузки, отсутствие достаточной физической активности, неблагоприятные экологические условия, хронический стресс и др., на здоровье подростков [3–5].

В этой связи репродуктивное здоровье детей-подростков представляет особую ценность, поскольку с ним связаны численность и качество здоровья ближайших поколений. В связи с этим изучению состояния здоровья подрастающего поколения придается особая значимость.

Таблица 1 – Показатели заболеваемости детей, подростков и взрослого населения КР (на 1000 нас. соответствующего возраста) за период 2011–2014 гг.

Год	Заболеваемость детей (0–14 лет)		Заболеваемость подростков (15–17 лет)	
	первичная	распространенность	первичная	распространенность
2007	306,0	412,3	372,7	572,8
2008	312,3	418,0	374,8	584,3
2009	333,0	427,0	388,9	589,5
2010	330,3	416,3	375,6	567,7
2011	339,9	425,8	376,8	574,5
2012	390,3	485,0	427,9	623,2
2013	361,4	471,4	404,2	628,8
2014	345,2	434,5	403,1	598,9

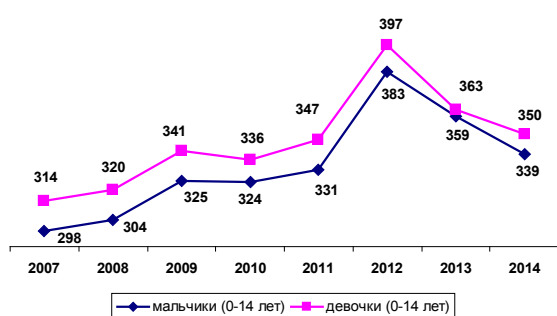


Рисунок 1 – Показатели первичной заболеваемости детей (0–14 лет) КР за 2007–2014 гг. (на 1000 населения соответствующего возраста)

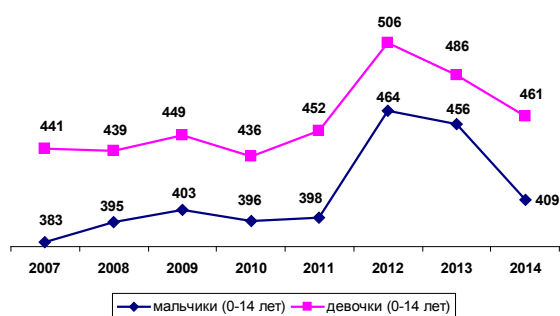


Рисунок 2 – Показатели распространенности заболеваний детей (0–14 лет) КР за 2007–2014 гг. (на 1000 населения соответствующего возраста)

**Материал и методы исследования.** Данная работа является фрагментом комплексного исследования, проведенного согласно программе по изучению особенностей формирования репродуктивного здоровья девушек-подростков КР с применением аналитического, социологического, гигиенического, социально-гигиенического, клинического, графоаналитического, статистического методов, в том числе корреляционного анализа и прогнозирования.

По утвержденным статистическим формам отчетов проведен анализ структуры заболеваемости населения Кыргызской Республики, в том числе соматической заболеваемости детей и подростков за период с 2007 по 2014 г. Для данного анализа были использованы данные официальной статистики: материалы в ежегодных отчетах Национального статистического комитета КР, Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ) при МЗ КР, годовых отчетов ЛПУ. Для статистического анализа использованы процентное выражение данных (%), среднее арифметическое (M), ошибка среднего (m), среднеквадратическое отклонение (σ). Были вычислены показатели относительных величин (интенсивные, экстенсив-

ные). Статистическая значимость коэффициентов регрессии оценивалась по критерию Стьюдента.

Цель исследования – изучить основные показатели здоровья и общее состояние заболеваемости для оптимизации службы в области репродуктивного здоровья.

**Результаты исследования.** Проведенный анализ заболеваемости и распространенности болезней у детей (0–14 лет) и подростков (15–17 лет) в динамике восьми лет (2007–2014 гг.) в Кыргызской Республике (КР) на основе данных официальной статистики [6] показал, что за указанный период в КР первичная заболеваемость и распространенность болезней среди детского и подросткового населения оставались стабильно высокими и имели тенденцию незначительного роста.

Так, среди детского населения (0–14 лет) показатели первичной заболеваемости увеличились на 13,0 %: с 306,0 – в 2007 г. до 345,2 – в 2014-м на 1000 населения соответствующего возраста ( $P < 0,05$ ), а распространенность болезней за этот же период выросла на 6,1 % (с 412,3 – в 2007 г. до 434,5 – в 2014 г.,  $P < 0,05$ ). Среди подросткового населения заболеваемость, соответственно, увеличилась на 9,5 и 5,3 %: с 372,74 до 403,1 ( $P < 0,05$ )

Таблица 2 – Прирост показателя распространенности заболеваний детей и подростков по классам болезней в КР за 2007–2014 гг. (%)

Класс болезни	Мальчики (0–14 л)	Девочки (0–14 л)	Юноши (15–17 л)	Девушки (15–17 л)
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10,2	4,4	-8,9	-3,5
Новообразования	0	6,9	-92,5	-108,6
Болезни крови, кроветворных органов, нарушения иммунных механизмов	-5,5	-4,4	-43,8	-43
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	-69,2	-48,4	-90,9	-69,0
Психические расстройства и расстройства поведения	-26,6	-4	-31,1	-44,4
Болезни нервной системы	22,5	46,1	7,8	17,5
Болезни глаза и его придатков	12,5	17,6	10,1	20,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	14,1	14,2	36,7	24,2
Болезни органов кровообращения	-8,3	-28,5	20,7	-11,6
Болезни органов дыхания	8,7	9,0	1,5	0,71
Болезни органов пищеварения	-15,1	-21,8	19,1	20,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	14,7	19,6	0,5	4,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	58,3	88,6	18,0	20,0
Болезни мочеполовой системы	8,7	7,0	17,6	8,4
Осложнения беременности, родов, послеродового периода	-	-	70,5	63,2
Врожденные аномалии (пороки развития)	5,8	45,4	25,0	22,0
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	6,0	-3,5	-2,0	0
Травмы и отравления – всего	19,0	32,4	17,8	37,8

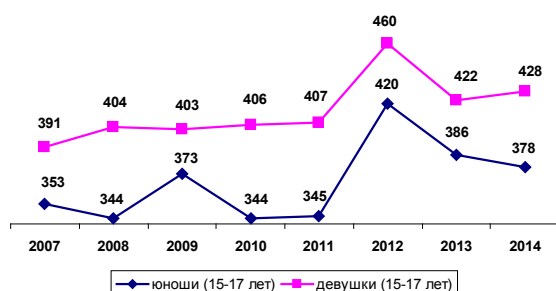


Рисунок 3 – Показатели первичной заболеваемости подростков (15–17 лет) КР за 2007–2014 гг. (на 1000 населения соответствующего возраста)

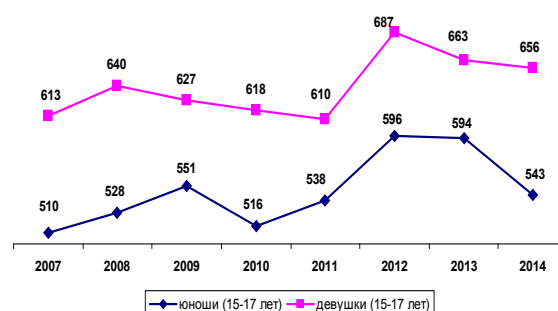


Рисунок 4 – Показатели распространенности болезней подростков (15–17 лет) КР за 2007–2014 гг. (на 1000 населения соответствующего возраста)

и с 572,81 до 598,9 ( $P > 0,05$ ). Показатели заболеваемости данных возрастных групп населения КР представлены в таблице 1.

В ходе анализа также было выявлено, что показатели первичной заболеваемости и распространенности болезней среди девочек и девушек были значительно выше, чем среди мальчиков и юношей. На рисунках 1 и 2 представлены показатели первичной заболеваемости и распространенности болезней у детей от 0 до 14 лет за период 2007–2014 гг.

Особенно значимые различия в данных показателях определяются среди девушек и юношей

15–17 лет. На рисунках 3 и 4 представлены показатели первичной заболеваемости и распространенности болезней у девушек и юношей этого возраста за период 2007–2014 гг.

В структуре заболеваемости детей до 14 лет в изучаемый период основное место занимали болезни органов дыхания – до (44,8 % в 2014 г.), инфекционные и паразитарные заболевания (11,2 %), болезни органов пищеварения (8,3 %), заболевания крови и кроветворных органов (7,7 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,1 %). Болезни органов дыхания в структуре заболеваемости подростков 15–17 лет так же, как и у детей 0–14 лет,

сохраняли первое место (21,7 %), затем следовали болезни мочеполовой системы (12 %) и органов пищеварения (9,36 %).

Следует отметить, что распространенность болезней мочеполовой и эндокринной систем у девушек 15–17 лет была значительно выше по сравнению с показателями у юношей.

Прирост показателей распространенности заболеваемости детей и подростков по классам патологии в период с 2007 по 2014 г. в КР представлен в таблице 2.

Среди юношей-подростков 15–17 лет отмечен наибольший прирост показателей заболеваемости по следующим классам болезней: заболевания уха и сосцевидного отростка (на 36,7 %), болезни органов кровообращения (на 20,7 %), заболевания органов пищеварения (на 19,1 %), костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 18,0 %), болезни мочеполовой системы (на 17,6 %) и др. У девушек-подростков 15–17 лет прирост заболеваемости отмечается по заболеваниям нервной системы, болезням глаз и его придатков, а также органов пищеварения.

Помимо этого, в изучаемый период в КР резко увеличилось число инвалидов среди детей и подростков. Их количество повысилось на 31,0 % – с 12,3 до 16,2 случаев на 10 тыс. населения ( $P < 0,05$ ), а за период с 2001-го по 2014 г. – на 72 % – с 9,4 до 16,2 случаев на 10 тыс. населения ( $P < 0,001$ ).

В структуре причин инвалидности среди детей и подростков преобладают болезни нервной системы (30,8 %), врожденные аномалии – пороки развития (-20,5 %), психические расстройства и расстройства поведения (12,4 %), болезни глаза и придаточного аппарата (11,5 %) и др.

В результате изучения основных показателей состояния здоровья подросткового населения КР как репродуктивного потенциала страны были выявлены следующие особенности:

- увеличение первичной заболеваемости и распространенности болезней подростков по основным нозологическим формам – болезням нервной, мочеполовой системы и органов пищеварения;
- уровни заболеваемости подростков различны по отдельным областям КР – наиболее высокий уровень заболеваемости среди городских подростков, а именно, в городах Ош и Бишкек, что может рассматриваться и как резуль-

тат лучшей диагностики нарушений здоровья в двух крупнейших городах КР;

- заболевания мочеполовой системы занимают третье место в структуре заболеваемости подростков и имеют тенденцию к росту, а среди девушек-подростков 15–17 лет определяются самые высокие показатели заболеваемости по данной патологии.

Таким образом, подобная динамика в состоянии здоровья детского населения свидетельствует о необходимости принятия действенных мер по укреплению и сохранению их здоровья. Кроме того, снижение за последние годы численности детей и подростков как основных контингентов, обеспечивающих ближайшее демографическое благополучие страны, а также ухудшение состояния здоровья детского населения, может оказать негативное воздействие на репродуктивно-демографические процессы в стране в ближайшие десятилетия.

#### Литература

1. Кучма В.Р. Охрана здоровья детей и подростков в национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы / В.Р. Кучма // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2013. № 1. С. 4–9.
2. Антонова Е.В. Здоровье российских подростков 15–17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33. / Е.В. Антонова. М., 2011. 298 с.
3. Баранов А.А. Сохранение и укрепление здоровья подростков – залог стабильного развития общества и государства (состояние проблемы) / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, А.Г. Ильин // Вестник Российской академии медицинских наук. 2014. № 5–6. С. 65–70.
4. Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”. Гармонизация европейских и российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков / А.А. Баранов, А.Г. Ильин, Л.С. Намазова и др. Изд. 2-е, испр. и доп. М., 2010. 108 с.
5. Самигулина А.Э. Особенности репродуктивного здоровья подростков / А.Э. Самигулина // Здоровоохранение Кыргызстана. 2009. № 2. С. 166–168.
6. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики // Ежегодные статистические сборники РМИЦ. Бишкек, 2008–2015 гг.