

УДК 312.6:616-053.2:001.8

О.О. ДУДІНА, А.В. ТЕРЕЩЕНКО

СИТУАЦІЙНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ
Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ

Мета: аналіз змін захворюваності та поширеності хвороб дітей України.

Матеріали і методи. Здійснено аналіз динаміки захворюваності і поширеності хвороб дітей в розрізі регіонів, основних класів хвороб та вікових категорій за даними державної статистики. Застосовано методи епідеміологічного аналізу, статистичний, графічного зображення.

Результати. Встановлено, що упродовж останніх п'яти років рівні дитячої захворюваності і поширеності хвороб залишаються високими – поширеність хвороб становила 1938,9 у 2009 р. і 1920,34 у 2013 р. на 1000 дітей відповідного віку, а захворюваність – 1393,9 та 1394,4 відповідно. Виявлено зменшення захворюваності та зростання поширеності хвороб з віком. Динаміка захворюваності і поширеності хвороб дітей має різноспрямовані тенденції – убуток захворюваності дітей першого року життя (9,6%), захворюваності і поширеності хвороб дітей віком 0–6 років (6,8% і 7,2% відповідно), приріст захворюваності і поширеності хвороб дітей віком 7–14 років (1,1% і 1,1% відповідно) та дітей підліткового віку (відповідно 8,4% та 10,2%).

Висновки. В Україні упродовж останніх п'яти років утримується дестабілізація здоров'я дітей.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: дитяче населення, захворюваність, поширеність хвороб, тенденції.

У період політичних та економічних змін в Україні виникла низка і медико-екологічних проблем, які становлять загрозу для здоров'я різних груп населення, насамперед дітей. Здоров'я дітей – це майбутнє нації і найбільш важливий ресурс будь-якого суспільства [4]. Особливого значення стан здоров'я дітей набуває в період несприятливої демографічної ситуації. А в Україні протягом останніх десятиріч спостерігається постійно звужений характер відтворення населення, коли кожне покоління народжених за чисельністю менше покоління своїх батьків і не може поповнити втрати населення внаслідок смерті [5]. В умовах низького рівня народжуваності особливого значення набуває якість здоров'я нових народжених поколінь дітей і дитячого населення держави в цілому, а воно значною мірою залежить від здоров'я батьків дитини, характеру перебігу вагітності та пологів у матері, якості та доступності медичних послуг дітям і матерям [1;7-10].

В історичному аспекті протягом багатьох століть піклування про матір та дитину раннього віку розглядалось як особиста проблема і лише у ХХ столітті вона посіла чільне місце серед суспільних інтересів людства. Так проблеми здоров'я матері та дитини стали одним з пріоритетів охорони громадського здоров'я. На початку ХХІ століття ці проблеми були включені Організацією Об'єднаних Націй в «Цілі розвитку тисячоліття» [2;6].

З метою посилення уваги до охорони здоров'я дітей Європейський регіональний комітет Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я прий-

няв у вересні 2005 року Європейську стратегію «Здоров'я і розвиток дітей і підлітків». Україна визначена Європейським регіональним комітетом ВООЗ пілотним регіоном для впровадження Стратегії [3]. У цій стратегії визначено основні завдання у сфері охорони здоров'я дітей і підлітків та варіанти їх вирішення з урахуванням фактичних даних і досвіду ВООЗ протягом останніх років. Ключовою умовою для досягнення Цілей тисячоліття в області розвитку до 2015 року відносно поліпшення охорони материнства і зниження дитячої смертності є виконання Глобальної стратегії охорони здоров'я жінок і дітей [11].

Мета роботи – провести ретроспективний аналіз динаміки стану здоров'я дитячого населення України за даними захворюваності та поширеності хвороб.

Матеріали і методи. У роботі використано дані державної статистики про захворюваність і поширеність хвороб дитячого населення України. Здійснено аналіз захворюваності і поширеності хвороб дітей в цілому по Україні, у розрізі регіонів, основних класів хвороб та вікових категорій за 2009–2013 рр. Застосовано методи епідеміологічного аналізу, статистичний, графічного зображення.

Результати дослідження та їх обговорення. Захворюваність та поширеність хвороб є одними з основних показників стану здоров'я населення, у тому числі дитячого. На тлі зменшення чисельності дитячого населення (8186,3 тис. дітей 0–17 років у 2009 р. і 7990,4 тис. у 2013 р.) рівні захворюваності і поширеності хвороб за-

© О.О. Дудіна, А.В. Терещенко, 2014

лишаються високими – поширеність хвороб становила 1938,9 у 2009 р. і 1920,34 у 2013 р. на

1000 дітей відповідного віку, а захворюваність – 1393,9 та 1394,4 відповідно (рис. 1).

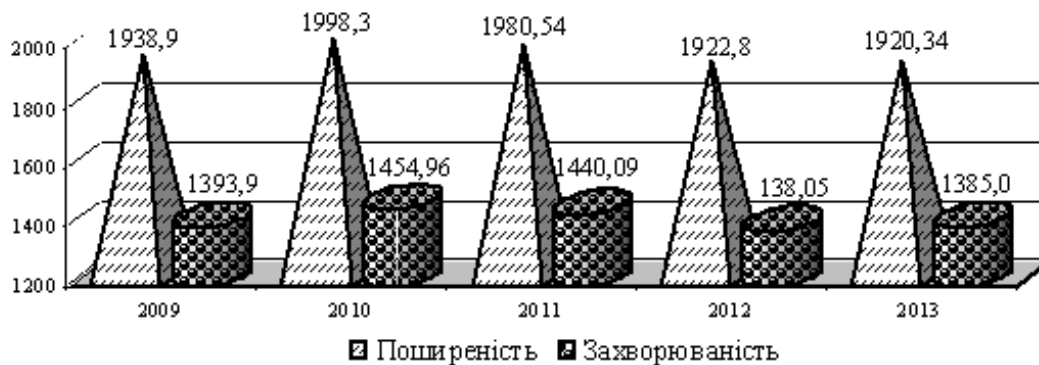


Рис. 1. Динаміка захворюваності та поширеності хвороб серед дітей 0–17 років включно в Україні у 2009–2013 рр. (на 1000 відповідного населення)

Якщо упродовж 2009–2010 рр. і захворюваність, і поширеність хвороб зростали, то починаючи з 2011 р. намітилася тенденція до їх зниження. Проведений нами аналіз динаміки захворюваності і поширеності хвороб за основними класами хвороб засвідчив, що у 2013 р. порівняно з 2009 р. зросли як захворюваність, так і поширеність хвороб органів дихання, ока та його додаткового апарату, вуха та соскоподібного відростка, природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій, хвороб системи кровообігу, новоутворень, травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників.

Зменшення за цей період рівнів захворюваності і поширеності хвороб крові й кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму, ендокринних хвороб, розладів харчування та порушень обміну речовин, хвороб

органів травлення вірогідно може бути зумовлено як послабленням напруженості екологічної ситуації, у тому числі й зумовленої наслідками аварії на ЧАЕС, так і поліпшенням якості медичної допомоги дітям.

Враховуючи безумовний вплив на показники, що вивчалися, факторів оточуючого середовища та регіональних особливостей мешкання дитини, інтерес становить розподіл захворюваності та поширеності хвороб за регіонами України. Як і в попередні роки, у 2013 р. відмічається поляризація захворюваності дітей від 979,23 на 1000 дітей відповідного віку у Закарпатській до 1794,09 у м. Києві, 1634,5 у Київській області і 1537,15 у м. Севастополі. Регіональні відмінності у показниках поширеності хвороб становили 1,6 разу і коливалися від 1360,74 у Закарпатській до 2473,71 у м. Києві, 2410,53 у Київській, 2161,76 у Чернігівській областях (рис. 2.).

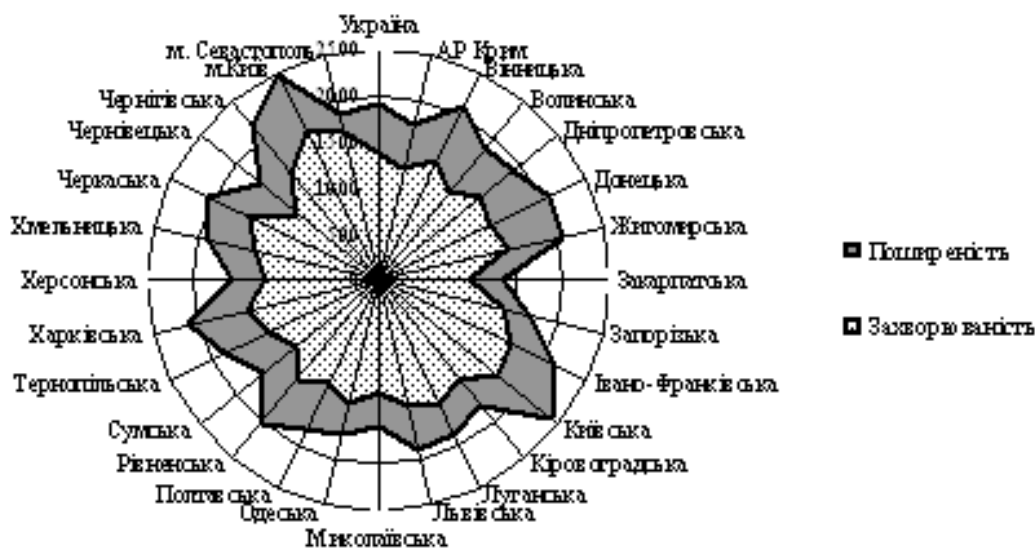


Рис. 2. Рівні захворюваності та поширеності хвороб серед дитячого населення на окремих територіях України у 2013 р. (на 1000 дітей)

Враховуючи два вищенаведені показники, до проблемних за станом здоров'я дитячого населення адміністративних територій можна віднести м. Київ та Київську область, у яких упродовж останніх років рівні захворюваності і поширеності хвороб були найвищими в Україні. Така негативна динаміка захворюваності та поширеності хвороб та її відмінності у розрізі регіонів свідчать про те, що зростання захворюваності пов'язане із соціальними, екологічними та економічними чинниками, які є стрижневими у політичному і громадському розвитку країни, і про необхідність пильної уваги до вирішення проблем, як на рівні держави, так і на рівні сфери охорони здоров'я.

Упродовж усіх п'яти років рівень захворюваності та поширеності хвороб в окремих вікових

групах мав свої особливості. Так, загалом в Україні рівень захворюваності дітей віком до шести років перевищував захворюваність дітей першого року життя (1545,44 та 1450,71 на 1000 дітей відповідного віку у 2013 р.) з подальшим зменшенням у віці 7–14 і у 15–17 років (1305,81 та 1220,13 на 1000 та 10000 відповідно), а поширеність хвороб зростала з віком (1780,24 у дітей 0–6 років, 1969,05 у дітей 7–14 років та 21596 у підлітковому віці) (табл. 1).

У зв'язку з неоднозначною ситуацією щодо динаміки захворюваності та поширеності хвороб залежно від віку дітей нами здійснено порівняльну характеристику поширеності захворювань за віковими категоріями дітей та основними класами хвороб за 2013 рік.

Таблиця 1. Динаміка захворюваності та поширеності хвороб серед дітей різних вікових груп в Україні у 2009–2013 рр. (на 1000 відповідного населення)

Вік дітей		Рік				
		2009	2010	2011	2012	2013
До 1 року	з	1604,8	1591,9	1560,6	1479,5	1450,71
0–6 років	п	1918,6	1931,5	1875,7	1803,3	1780,24
	з	1658,6	1681,3	1631,8	1565,7	1545,44
7–14 років	п	1946,7	2018,3	2023,3	1963,1	1969,05
	з	1291,4	1355,7	1348,9	1284,1	1305,81
15–17 років	п	1959,5	2089,9	2116,9	2109,6	2159,60
	з	1125,1	1209,0	1218,9	1188,2	1220,13

Таблиця 2. Порівняльна характеристика поширеності захворювань за віковими категоріями дітей та основними класами хвороб, 2013 р. (на 1000 дітей)

Клас хвороб	0–6 років	7–14 років	15–17 років
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	76,43	60,45	49,61
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	26,50	114,72	153,91
Хвороби нервової системи	35,27	60,42	120,84
Хвороби ока та його придаткового апарату	56,15	126,28	174,65
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	53,27	42,63	42,11
Хвороби органів дихання	1128,55	924,58	762,50
Хвороби органів травлення	64,17	178,51	204,18
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	87,94	78,27	100,30
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	25,01	107,86	180,26
Хвороби сечостатевої системи	33,91	49,17	110,63
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	36,59	71,23	75,58

Як видно з таблиці 2, з віком зменшується лише поширеність хвороб органів дихання (1128,55 у дітей віком 0–6 років, 924,58 у дітей 7–14 років та 762,5 у дітей 15–17 років на 1 000 відповідного населення), деяких інфекційних та паразитарних хвороб (76,43; 60,45 і 49,16 відповідно) і хвороб вуха та соскоподібного відростка (53,27; 42,63; 42,11 відповідно) при збільшенні поширеності інших класів хвороб. При цьому у дітей віком 7–14 років у 1,3–2,7 разу, а у дітей

віком 15–17 р. – у 3,1–3,3 разу більше, ніж у дітей віком 0–6 років, реєструється хвороб сечостатевої, нервової системи, органів травлення, ока та його придаткового апарату. Найбільш інтенсивними темпами у дітей віком 7–14 та 15–17 років зростають хвороби ендокринної системи (у 3,4 та 5,8 разу) та хвороби кістково-м'язової системи (у 4,3 та 7,2 разу). Виявлені тенденції, вірогідно, зумовлені як анатомо-фізіологічними особливостями дітей різного віку, так і терміном

дії несприятливих факторів навколишнього середовища та умовами перебування в школі.

Менш суттєві відмінності виявлені при аналізі повікової структури захворюваності. У структурі поширеності хвороб серед загальної популяції дітей 0–17 років провідні місця посідають хвороби органів дихання (51,28% – перше рангове місце), хвороби органів травлення (6,96% – друге рангове місце), хвороби ока та його придаткового апарату (5,43% – третє рангове місце). Останні місця у структурі поширеності хвороб серед дітей віком 0–17 років посідають новоутворення (0,48%), природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (0,44%) та симптоми, ознаки та неточно визначені стани (0,13%). Аналогічна структура поширеності хвороб спостерігається серед дітей віком 7–14 років. Водночас у структурі поширеності хвороб дітей 0–6 років друге рангове місце посідають хвороби шкіри та підшкірної клітковини, третє – деякі інфекційні та паразитарні хвороби, а у дітей підліткового віку третє рангове місце посідають хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини. Такі відмінності повікової структури поширеності хвороб можуть бути зумовлені як анатомо-фізіологічними особливостями різних вікових груп дітей, так і співвідносною дією на стан їхнього здоров'я різних факторів (біологічних, екологічних, умов перебування у дошкільних закладах і школах тощо).

Найбільш критичним віковим періодом, який характеризується особливостями морфологічних, функціональних і біологічних змін, що виникають під час адаптації дитини до умов позаутробного життя, є період новонародженості. Наразі вже при народженні у кожної сьомої дитини відмічаються відхилення у стані здоров'я. Впровадження у діяльність служби охорони здоров'я матері і дитини сучасних перинатальних технологій, що ґрунтуються на доказах, зокрема регіоналізації перинатальної допомоги, родопомочі, орієнтованої на участь сім'ї, демедикалізації пологів, ведення партограми, первинної реанімації та теплового захисту новонароджених, виключно грудного вигодовування тощо, зумовило позитивну динаміку здоров'я новонароджених. Частота новонароджених з відхиленнями у стані здоров'я зменшилася з 162,1 на 1000 народжених живими у 2009 р. до 149,9 у 2013 р. У цілому поліпшення здоров'я новонароджених відбулося за рахунок зменшення поширеності патології перинатального походження: внутрішньоматкової гіпоксії й асфіксії у пологах – з 31,56, 8 на 1000 народжених живими у 2009 р. до 19,4 у 2013 р внутрішньочерепної пологової травми – з 0,06 до 0,02 відповідно.

Після народження частота хворих дітей збільшується. У 2009 р. захворюваність дітей на першому році життя становила 1604,8 на 1000 дітей відповідного віку (рис. 3.).

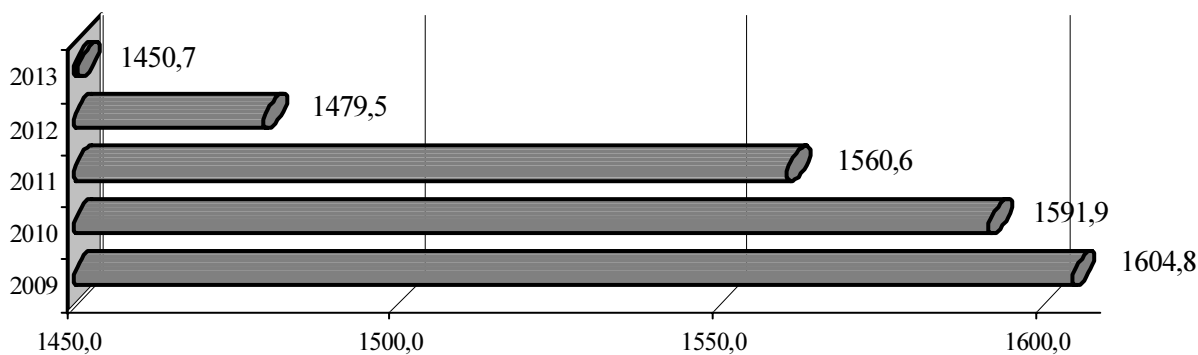


Рис. 3. Динаміка захворюваності дітей першого року життя в Україні у 2009–2013 рр. (на 1000 дітей відповідного віку)

Переорієнтація перинатальної допомоги та медичного догляду дітей раннього віку на медико-організаційні технології зведеною ефективністю, збільшення кількості «Клінік, дружніх до дитини», розширення можливостей надання медичної допомоги дітям – мешканцям сільської місцевості, наближення до них спеціалізованої медичної допомоги шляхом організації виїзних бригад сприяли зниженню захворюваності дітей першого року життя з 1604,8 на 1000 дітей відповідного віку у 2009 р. до 1450,7 у 2013 р. Серед співвідносною дії факторів, що впливають на здоров'я дітей, вагоме значення має стан грудного

вигодовування, частота якого за період 2009–2013 рр. мала позитивну динаміку – частка дітей, що закінчили грудне вигодовування у три місяці, зменшилася на 16,8% і становила 30,77% та 26,3% відповідно.

Зниження захворюваності цього контингенту дітей відбулося за рахунок зниження за основними класами хвороб. Підтвердженням ефективності впровадження регіоналізації перинатальної допомоги та переорієнтації перинатальної служби на всесвітньо визнані перинатальні технології зведеною ефективністю є достатньо інтенсивні темпи зниження захворюваності дітей пер-

шого року життя на хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму (102,2 у 2008 р і 70,45 у 2013 р.) стани, що виникли в перинатальному періоді (189,2 та 137,17 відповідно), хвороби ока та його придаткового апарату, переважно за рахунок ретинопатій (57,9 і 52,2 відповідно).

Все ще високий рівень захворюваності дітей першого року життя зумовлений високим рівнем хвороб органів дихання (810,37) та окремих станів, що виникають у перинатальному періоді (137,17), які займають провідні місця у структурі захворюваності дітей першого року життя. Упродовж останніх років захворюваність дітей першого року життя знизилася у більшості регіонів, за винятком м. Києва та Закарпатської області, де утримується тенденція до зростання цього показника. На достатньо низькому, менше 1200,0 на 1000 дітей першого року життя, при позитивній динаміці у 2013 р., утримується захворюваність немовлят у АР Крим, Запорізькій, Миколаївській, Тернопільській, Черкаській і Чернівецькій областях. Водночас на високому, більше 1700,0, утримується захворюваність дітей першого року життя у м. Києві, Севастополі, Житомирській, Запорізькій, Івано-Франківській та Рівненській областях.

У структурі захворюваності дітей першого року життя у 2013 р., як і в попередні роки, перше місце посіли хвороби органів дихання (54,78%), друге – окремі стани, що виникають у перинатальному періоді (9,46%), третє – хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залучен-

ням імунного механізму (4,86%), наступні місця – хвороби нервової системи, ока та його придаткового апарату та хвороби органів травлення.

Дитина розвивається за біологічними законами, що зумовлює домінування окремих процесів у різні періоди життя. Загальноє визнано, що стан здоров'я дитини формується до народження, під час народження і в перші роки життя, а в подальшому лише зберігається і зміцнюється. Тому стан здоров'я дітей перших шести років життя потребує особливої уваги медичних працівників.

Наразі в Україні функціонує комплексна система профілактики, спрямована на зменшення ризику формування негативних змін стану здоров'я дітей, впроваджується система корекції і підтримки їхнього здоров'я через систему первинної медико-санітарної допомоги, здійснюється впровадження медико-організаційних технологій з доведеною ефективністю. Відомо, що при досягненні малюкової смертності рівня 10‰ резерви подальшого зниження смертності дітей визначаються старшим віковим періодом.

Саме тому аналіз причин захворюваності та поширеності хвороб дітей після року, у тому числі перших шести років життя, є актуальним. У 2009–2013 рр. захворюваність дітей 0–6 років мала незначне підвищення до 1681,3 у 2010 р. проти 1658,6 у 2009 р. з поступовим зниженням до 1545,44 у 2013 р. Аналогічна тенденція характерна і для поширеності хвороб дітей 0–6 років – незначне підвищення до 1931,5 у 2010 р. проти 1918,6 у 2009 р. з наступним зниженням до 1780,24 у 2013 р. (рис. 4.).

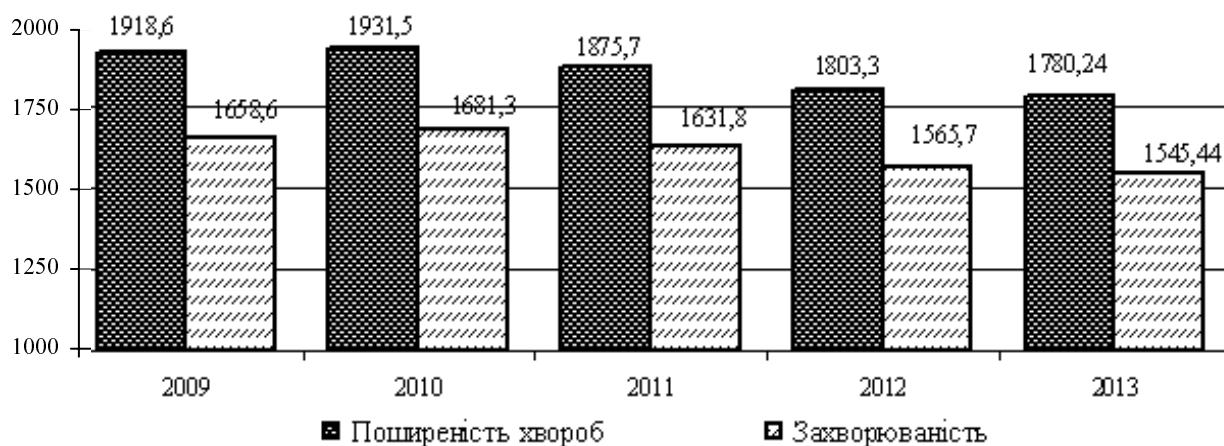


Рис. 4. Динаміка захворюваності та поширеності хвороб у дітей 0–6 років в Україні у 2009–2013 рр. (на 1000 дітей відповідного віку)

При загалом позитивній динаміці поширеності захворювань серед дітей віком 0–6 років за період 2009–2013 рр. виявлено незначну тенденцію до її зростання за чотирма класами хвороб: хвороби системи кровообігу, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії. При

позитивній динаміці захворюваності дітей цієї групи відмічається незначна тенденція до зростання лише хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини та травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників.

Позитивна тенденція захворюваності та хронічної патології у дітей раннього і дошкільного

віку може бути зумовлена впливом на стан здоров'я цих контингентів дітей впровадженням сучасних перинатальних технологій та поліпшенням якості медичної допомоги.

Протягом значного часу у житті дитини провідною соціально-детермінуючою ознакою життєдіяльності є школа. Численні дослідження доводять, що практично незамінним та єдиним (після сім'ї) фактором, який може впливати на стан здоров'я дітей, у тому числі підліткового віку, є навчальний заклад. Реформування шкільного навчання без урахування стану здоров'я школярів суттєво збільшило їхню захворюваність. Інформаційні перевантаження, стресогенні ситуації, модернізація навчального процесу вимагають від дитячого організму великого напруження, що, разом з іншими негативними факторами (обмеження фізичної активності, предметна система виховання, недостатнє природне освітлення тощо), веде спочатку до функціональних порушень, а згодом і до формування органічної патології.

Водночас навчальна діяльність не адаптується до особливостей розвитку і стану здоров'я сучасних школярів, педагоги мають недостатню підготовку з питань збереження і зміцнення здоров'я дитини, все ще зберігається пасивна позиція сім'ї і самих дітей щодо власного здоров'я.

За даними вітчизняних авторів, діти шкільного віку мають незадовільну функціональну пристосованість до фізичних навантажень при недостатній тренуваності та низькому рівні функціонального резерву серця. Саме тому у віковій групі дітей шкільного віку реєструється найвища поширеність хвороб та починає накопичуватись хронічна патологія.

Як видно з рис. 5, захворюваність дітей віком 7–14 років за проаналізований період мала хвилеподібний характер з піком її у 2010 р., загалом зросла на 1,2% і у 2013 р. становила 1305,81 на 1000 дітей відповідного віку, що нижче захворюваності дітей віком 0–6 років (1545,44) і вірогідно зумовлено несприятливою дією умов перебування в школі.

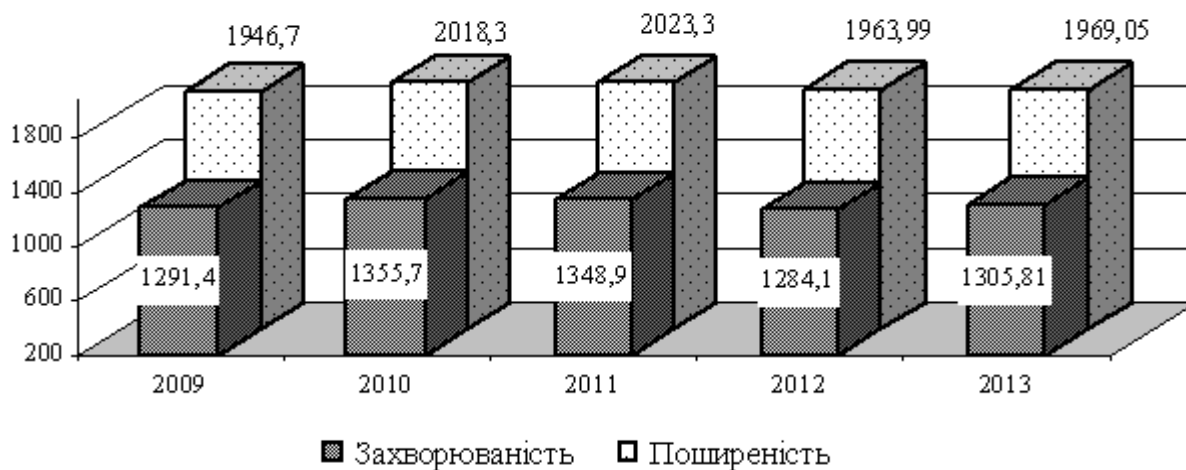


Рис. 5. Динаміка захворюваності та поширеності хвороб у дітей 7–14 років в Україні у 2009–2013 рр. (на 1000 дітей відповідного віку)

Аналогічна ситуація і з динамікою поширеності хвороб дітей цієї вікової категорії за роки дослідження з піком рівня у 2011 р. (2023,3 на 1000 дітей відповідного віку) при зростанні в цілому з 2009 р. на 1,2%. У 2013 р. рівень поширеності хвороб дітей 7–14 років становив 1969,5 на 1000 відповідного населення, що вище аналогічного показника у віковій групі дітей 0–6 років (1780,24).

При загалом негативній динаміці рівня захворюваності дітей віком 7–14 років упродовж останніх п'яти років відмічається тенденція до зниження захворюваності за шістьма класами хвороб – хворобами ендокринної, нервової системи, розладами психіки та поведінки, хворобами органів дихання, травлення, симптомами, ознаками та відхиленнями від норми, що виявлені

при клінічних та лабораторних дослідженнях та не класифіковані в інших рубриках.

Основу структури захворюваності дітей віком 7–14 років за період, що аналізується, формували хвороби органів дихання, травми та отруєння, хвороби органів травлення, шкіри та підшкірної клітковини, ока та його придаткового апарату

Упродовж останніх років поширеність хвороб у дітей віком 7–14 років мала тенденцію до зниження лише за шістьма класами захворювань, у т. ч. хворобами крові та кровотворних органів, ендокринної системи, ока та його придаткового апарату, хворобами органів травлення, розладами психіки та поведінки та симптомами, ознаками, відхиленнями від норми. За іншими класами хвороб зареєстровано зростання поширеності

хвороб. Більш інтенсивними темпами у дітей віком 7–14 років зростала поширеність хвороб системи кровообігу – на 14,7% та природжених вад розвитку – на 17,3%.

У структурі поширеності хвороб перші п'ять місць посіли хвороби органів дихання (I місце), органів травлення (II місце), ока та його придаткового апарату (III місце), ендокринні хвороби (IV місце), хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (V місце). За рахунок цих класів

хвороб було сформовано 74,6% поширеності хвороб у 2009 р. та 73,73% у 2013 р.

Діти підліткового віку складають значну і найбільш перспективну частину нашого суспільства. А в період несприятливої демографічної ситуації, що склалася в Україні, здоров'я дітей підліткового віку набуває особливої цінності.

Проведений нами аналіз стану соматичного здоров'я дітей підліткового віку кореспондується з даними спеціальних досліджень і засвідчує негативну динаміку захворюваності і поширеності хвороб (рис. 6).

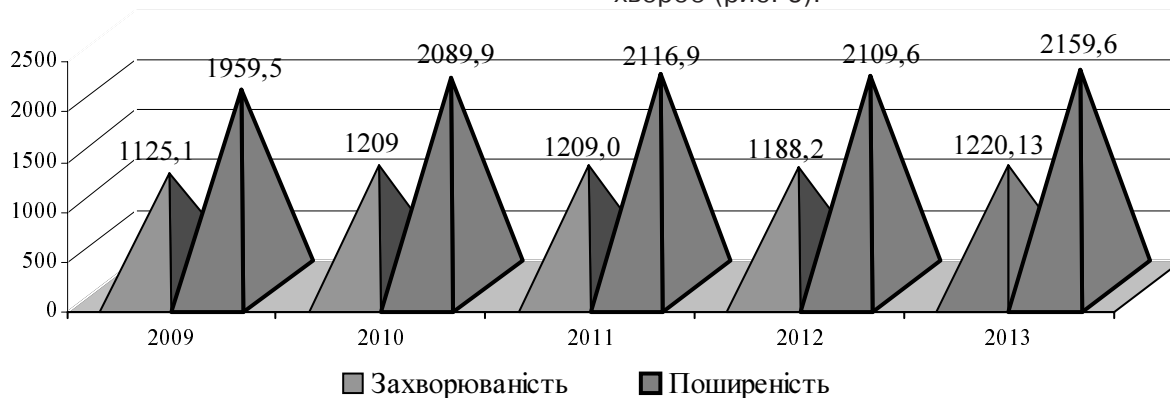


Рис. 6. Динаміка захворюваності та поширеності хвороб серед дітей підліткового віку у період 2009–2013 рр. в Україні (на 1000 дітей підліткового віку)

Упродовж останніх п'яти років захворюваність дітей підліткового віку зросла на 8,4%, а поширеність хвороб – на 10,2% і у 2013 р. ці показники становили 1220,13 та 2159,6 на 1 тис. дітей відповідного віку.

Негативна тенденція загальної захворюваності дітей підліткового віку зумовлена приростом її за 14 класами хвороб, переважно за рахунок приросту новоутворень (25,2%), хвороб вуха та соскоподібного відростка (15,2%), хвороб шкіри та підшкірної клітковини (13,9%), деяких інфекційних та паразитарних хвороб (13,6%). При цьому відмічається убуток захворюваності лише на розлади психіки та поведінки (10,7%), природжені аномалії (7,0%) та ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (1,4%). Показник поширеності хвороб дітей підліткового віку, внаслідок багатофакторності свого формування, більш інтенсивно демонструє негативну тенденцію приросту, переважно за рахунок хвороб системи кровообігу (27,4%), новоутворень (25,1%), природжених аномалій (23,6%), хвороб ока та його придаткового апарату (18,8%), при убутку цього показника лише при розладах психіки та поведінки (4,9%) та симптомах, ознаках, відхиленнях від норми (1,6%).

Структуру захворюваності у 2013 р., як і в попередньому році, формували переважно: хвороби органів дихання, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, травми, отруєння та деякі

інші наслідки дії зовнішніх чинників, а структуру поширеності хвороб – хвороби органів дихання, хвороби органів травлення, хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

Висновки

Системний аналіз стану здоров'я дитячого населення України показує, що впродовж останніх п'яти років утримується дестабілізація здоров'я дітей – рівні захворюваності і поширеності хвороб, незважаючи на позитивну тенденцію, залишаються високими – поширеність хвороб становила 1938,9 у 2009 р. і 1920,34 у 2013 р. на 1000 дітей відповідного віку, а захворюваність – 1393,9 та 1394,4 відповідно. Проблемними за станом здоров'я дитячого населення адміністративними територіями упродовж останніх років залишаються м. Київ та Київська область, у яких рівні захворюваності і поширеності хвороб були найвищими в Україні.

Загалом в Україні захворюваність зменшувалася з віком, а поширеність хвороб зростала, що вірогідно зумовлено збільшенням з віком хронічних хвороб.

Дані динаміки захворюваності і поширеності хвороб дітей мають різноспрямовані тенденції – убуток захворюваності дітей першого року життя (9,6%), захворюваності і поширеності хвороб дітей віком 0–6 років (6,8% і 7,2% відповідно), приріст захворюваності і поширеності хвороб дітей віком 7–14 років (1,1% і 1,1% відповідно)

та дітей підліткового віку (8,4% та 10,2%). Враховуючи, що сила впливу медичних факторів на стан здоров'я дітей зменшується з віком, отримані особливості приросту можна пояснити впливом несприятливих факторів навколишнього середовища.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні впливу на стан здоров'я дитячого населення переорієнтації служби охорони здоров'я матері і дитини на медико-організаційні технології з доведеною ефективністю.

Список літератури

1. *Бабенко А. И.* Медико-социальные аспекты здоровья детей раннего возраста и их семей / А. И. Бабенко, А. П. Денисов // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 5. – С. 18–20.
2. *Декларация тысячелетия организации объединенных наций, утверждена резолюцией 55/2 генеральной ассамблеи от 8 сентября 2000 года* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_6211. – Название с экрана.
3. *Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков».* – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2005. – 23 с.
4. *Здоровые дети – лучшая инвестиция в будущее* [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.100spravok.ru/100Spravok/Article.aspx?ID=332>. – Название с экрана.
5. *Людський розвиток в Україні: трансформація рівня життя та регіональні диспропорції* (колективна монографія) / відпов. за випуск Л. М. Черненко, О. В. Макарова; за ред. Е. М. Лібанової. – У 2-х томах. – К. : Ін-т демографії та соц. досліджень ім. М. В. Птухи; НАН України, 2012. – 436 с.
6. *Моисеенко Р. А.* Государственная политика Украины относительно охраны здоровья матери и ребёнка / Р. А. Моисеенко // Совр. педиатрия. – 2004. – № 2 (3). – С. 12–18.
7. *Шабунова А. А.* Социально-корректируемые факторы, влияющие на здоровье детей раннего возраста / А. А. Шабунова, В. В. Степаненко [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://journal.vscs.ac.ru/php/jou/41/art41_09.php. – Название с экрана.
8. *Шунько Є. Є.* Впровадження концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги в Україні / Є. Є. Шунько // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2011. – Т. 1, № 1. – С. 4–15.
9. *Ainsworth M.* The impact of adult deaths on the nutritional status of children. In: Coping with AIDS: the economic impact of adult mortality on the African household / M/ Ainsworth, I. Semali/ – Washington : DC, World Bank, 1998 [Electronic resource]. – Access mode : <http://elibrary.worldbank.org//2266.pdf>. – Title from screen.
10. *Strong M. A.* The effects of adult mortality on infant and child mortality. Unpublished paper presented at the Committee on Population Workshop on the Consequences of Pregnancy, Maternal Morbidity and Mortality for Women, their Families, and Society / M. A. Strong. – Washington : DC, 19–20 October 1998 [Electronic resource]. – Access mode : http://www.nap.edu/openbook.php/record_id. – Title from screen.
11. *United Nations Secretary-General Ban Ki-moon.* Global Strategy for women's and children's health. – New York : United Nations, 2010 [Electronic resource]. – Access mode : http://www.un.org/sg/hf/Global_StrategyEN.pdf [accessed 10 October 2011]. – Title from screen.

СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Е.А. Дудина, А.В. Терещенко

ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев

Министерство здравоохранения Украины, г. Киев

Цель: анализ изменений заболеваемости и распространенности болезней детей Украины.

Материалы и методы. Осуществлен анализ динамики заболеваемости и распространенности болезней детей в разрезе регионов, основных классов болезней и возрастных категорий по данным государственной статистики. Применены методы эпидемиологического анализа, статистический, графического изображения.

Результаты. Установлено, что на протяжении последних пяти лет уровни детской заболеваемости и распространенности болезней остаются высокими – распространенность болезней составила 1938,9 в 2009 г. и 1920,34 в 2013 г. на 1000 детей соответствующего возраста, а заболеваемость – 1393,9 и 1394,4 соответственно. Выявлено уменьшение заболеваемости и рост распространенности болезней с возрастом. Динамика заболеваемости и распространенности болезней детей имеет разнонаправленные тенденции – убыль заболеваемости детей первого года жизни (9,6%), заболеваемости и распространенности болезней детей в возрасте 0–6 лет (6,8% и 7,2% соответственно), прирост заболеваемости и распространенности болезней детей в возрасте 7–14 лет (1,1% и 1,1% соответственно) и детей подросткового возраста (соответственно 8,4% и 10,2%).

Выводы. В Украине в течение последних пяти лет сохраняется дестабилизация здоровья детей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **детское население, заболеваемость, распространенность болезней, тенденции.**

SITUATIONAL ANALYSIS OF CHILDREN'S POPULATION HEALTH STATE

O.O. Dudina, A.V. Tereshchenko

SI "Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine", Kyiv
Ministry of Health of Ukraine, Kyiv

Purpose: The analysis of changes of morbidity and prevalence of children's diseases in Ukraine.

Materials and methods. The analysis of dynamics of morbidity and prevalence of diseases of children in regions, major disease classes and age categories is carried out according to the state statistics. Methods of epidemiological analysis, statistical, graphical image have been applied.

Results. It is established that during last five years levels of children's morbidity and diseases prevalence remain high - prevalence of diseases was 1938,9 in 2009 and 1920,34 in 2013 per 1000 children of appropriate age and morbidity – 1393,9 and 1394,4 respectively. Reduction of morbidity and grows of prevalence of diseases with age has been revealed. Dynamics morbidity and prevalence of diseases of children has multidirectional tendencies – decrease of infants first year of life morbidity (9,6%), morbidity and prevalence of diseases of 0–6 years children (6,8% and 7,2% respectively), the increase of morbidity and prevalence of diseases of children aged 7–14 years (1,1% and 1,1% respectively) and adolescents (respectively 8,4% and 10,2%).

Conclusions. In Ukraine over the past five years destabilization of children's health has been observed.

KEY WORDS: children's population, morbidity, prevalence of diseases, tendencies.

Рукопис надійшов у редакцію 20.05.2014 р.

Відомості про автора:

Дудіна Олена Олександрівна – к.мед.н., завідувач відділення охорони здоров'я матері і дитини
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Телефон : (044)576-41-16.