

блюдались в сочетанных с кальцитониновой гипокальциемией и гипервитаминозом D моделях, а при подкожном введении ксенобиотика – у паратиреоидэктомированных крыс.

УДК 616.72-002:616-053.2

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ ЗА 2005-2010 гг.

С.С. Бадоева

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ.

Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук
(Зав. кафедрой – проф. Аликова З.Р.)

Обеспечение здоровья детей — главная задача общества. Дети и подростки являются основным ресурсом человеческого общественного и экономического развития. Состояние здоровья детского населения России за последние годы приобрело явно негативные тенденции.

В Российской Федерации число больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (ОДА), зарегистрированных учреждениями здравоохранения в 2007 г., составило среди детей 0–14 лет 1, 7 млн. человек и среди подростков 15–17 лет – 0,9 млн. человек или 3,6 % и 7,6 % соответственно от общего числа больных.

В структуре общей заболеваемости болезни костно-мышечной системы (КМС) у детей занимают 8 место, у подростков – 4 место.

Актуальность проблемы заболеваемости ОДА определяется не столько ее масштабами, сколько социально-экономическими потерями. Социальными последствиями заболеваемости ОДА для государства являются снижение числа молодежи призыв-

ного возраста и сокращение мобилизационного потенциала. В настоящее время в Российской Федерации зарегистрировано 25,4 тыс. детей в возрасте 0-17 лет, признанных инвалидами в связи с патологией ОДА. Распространенность инвалидности, в связи с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, составляет 8,4 на 10 000 детей в возрасте 0–17 лет (4,3% среди всех детей-инвалидов). Данная патология как причина инвалидности по обусловившему заболеванию занимает 7-ое место. Поэтому мониторинг показателей общей и впервые выявленной заболеваемости населения в целом по стране и в ее административно-географических регионах представляется необходимым в частности для правильного планирование организации медицинской помощи больным с патологией опорно-двигательного аппарата.

Патология опорно-двигательного аппарата среди детей занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости жителей Республики Северная Осетия-Алания. Общая и первичная заболеваемость детей с БКМС имеет одинаковые тенденции к росту, как в Российской Федерации, так и в РСО-Алания.

По данным анализа статистических материалов МЗ РСО-Алания (ф. 12) выявлен значительный рост болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани среди детского населения РСО-Алания за период 2005-2010 гг. Так, общая заболеваемость (на 100 тыс. населения) за 6 лет увеличилась с 7257,5 в 2005 г. до 7882,2 в 2010 г., Темп прироста относительного показателя достиг 8,6 %. Данный показатель в г. Владикавказе составил 8,2 %, не достигнув республиканского уровня. Высокий рост уровня общей заболеваемости (на 100 тыс. детского населения) отмечается и в пяти сельских районах республики: Алагирском (с 5023,6 в 2005 г. до 8871,1 в 2010 г.), Моздокском (5897,7 и 7692,8 соответственно), Пригородном (с 3437,3 в 2005 г. до 4400,2 в 2010 г.), Ирафском (4311,6 и 5431,3 соответственно). В трех районах республики в динамике отмечается снижение общей заболеваемости БКМС среди данного контингента больных: Правобережном (с 8384,8 в 2005 г. до 5468,2 в 2010 г. на 100 тыс. детского населения), Дигорском

(10184,1 и 7220,4 соответственно), Ардонском (с 4826,9 в 2005 г. до 3836,5 в 2010 г. на 100 тыс. соответствующего возраста).

По темпам прироста первое лидирующее место занял Аллагирский район (76,6 %), на втором месте Моздокский (30,4 %) и третьем – Пригородный (28,0 %) районы.

В динамике первичной заболеваемости особую обеспокоенность вызывает Аллагирский район, где интенсивный показатель увеличился с 1321,4 в 2005 г. до 6074,3 в 2010 г., темп прироста составил 359,7 %, превысив среднереспубликанский уровень (43,0 %) на 335,7 %. По темпам прироста на втором месте находится Моздокский (25,2 %), третьем – Пригородный (24,4 %) районы. В остальных пяти районах республики выявлено снижение впервые выявленной заболеваемости (на 100 тыс. детского населения): Правобережном (с 2084,1 в 2005 г. до 537,2 в 2010 г.), Кировском (784,9 и 339,1 соответственно), Дигорском (с 5913,4 в 2005 г. до 3610,2 в 2010 г. на 100 тыс. детей), Ирафском (1694,9 и 1150,2 соответственно), Ардонском (с 1661,4 в 2005 г. до 1241,1 в 2010 г. на 100 тыс. соответствующего населения). Темп снижения в данных районах составил соответственно: -74,2 %, -44,4 %, -38,9 %, -32,1 %, -24,8 %.

Значительный рост наблюдается и в показателях впервые выявленной заболеваемости БКМС в целом по республике. Так, уровень первичной заболеваемости в РСО-Алания вырос с 2520,1 в 2005 г. до 3125,8 в 2010 г. на 100 тыс. соответствующего населения, темп прироста составил 24,0 %, тогда как в столичном округе относительный показатель заболеваемости увеличился с 2941,0 до 4207,0 соответственно, темп прироста показателя за 6 лет достиг 43,0 %, превысив среднереспубликанский уровень на 19,0 %.

Нами проведен сравнительный анализ показателей общей и первичной заболеваемости БКМС населения РСО-Алания в разных возрастных группах (взрослые, подростки, дети) за период (2005-2010 гг.) Данные свидетельствуют о неуклонном росте показателей среди детей что вызывает особую тревогу. Итак, уровень общей заболеваемости у детей увеличилась в 1,1 раза, тогда как среди подростков данный показатель имеет отрицательный прирост (с 15849,0 в 2005 г. до 14912,1 в 2010

г. на 100 тыс. соответствующего возраста); среди взрослого населения уровень общей заболеваемости имеет также тенденцию к снижению (с 6161,2 до 6193,0 соответственно).

Итак, анализ данных о распространенности болезней костно-мышечной системы по обращаемости детского населения в лечебно-профилактические учреждения выявил рост показателя в 5-ти из 8-ми сельских районах, а также в целом по республике. Выявленные тенденции аналогичны общероссийским и подтверждают актуальность данной патологии в Республике Северная Осетия-Алания.

Тревогу вызывает и рост показателей впервые выявленной заболеваемости среди разных возрастных групп за данный период исследования. Так, заболеваемость в детской возрастной группе увеличилась в 1,2 раза, у подростков – в 1,1 раза (с 4254,4 в 2005 г. до 4551,2 в 2010 г. на 100 тыс. соответствующего возраста), тогда как у взрослых заболеваемость снизилась в 0,8 раза (с 4651,8 в 2005 г. до 3596,3 в 2010 г. на 100 тыс. взрослого населения).

Серьезным индикатором ухудшения состояния здоровья детей является рост числа детей–инвалидов. Болезням опорно-двигательного аппарата принадлежит существенное и постоянно увеличивающееся место в структуре инвалидности детского населения, как в Российской Федерации, так и в РСО-Алания. В 2010 г. в структуре первичной инвалидности БКМС составили 5,1 %, тем самым занявшие 5 ранговое место. В 2009 г. распространенность инвалидности вследствие БКМС составил 1,7 на 10 тыс. детского населения (в РФ 1,3).

Таким образом, по результатам анализа выявлено, что интенсивность прироста общей и первичной заболеваемости детей и подростков превышает данный показатель, наблюдаемый в группе взрослого населения. При этом наибольший рост заболеваемости зафиксирован среди детей.

В структуре инвалидности детского населения РСО-Алания БКМС заняли 5-ое ранговое место. Выявленные тенденции аналогичны общероссийским и подтверждают актуальность данной патологии в Республике Северная Осетия-Алания.