

Информация о состоянии здоровья детей в Амурской области

Общая заболеваемость детей и подростков

В 2016 году в Амурской области показатель общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет составил 1961,0 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2015 г. — 2402,5; в 2014 г. — 2249,8).

Показатель заболеваемости детей от 0 до 14 лет, проживающих в сельской местности, составил 1496,4 на 1000 детей (в 2015 г. — 1512,0; в 2014 г. — 1525,3), что на 23,7% меньше, чем показатель общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет в области.

Общий показатель заболеваемости подростков в возрасте от 15 до 17 лет в 2016 году составил 2118,2 на 1000 подростков (в 2015 г. — 2287,7; в 2014 г. — 2045,0).

Показатель заболеваемости подростков в возрасте от 15 до 17 лет, проживающих в сельской местности, в 2016 году составил 1635,5 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2015 г. — 1850,9), что на 22,7% меньше, чем общий показатель заболеваемости подростков в области.

В структуре общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет первое место занимают болезни органов дыхания 1283,7 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2015 г. — 1326,0; в 2014 г. — 1195,0). На втором месте находятся болезни органов пищеварения — 193,4 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2015 г. — 195,5; в 2014 г. — 185,3). На третьем месте — инфекционные и паразитарные заболевания, которые составляют 97,3 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2015 г. — 87,0; в 2014 г. — 86,2).

В структуре общей заболеваемости подростков от 15 до 17 лет первое место занимают болезни органов дыхания — 759,6 на 1000 подростков (в 2015 г. — 812,4; в 2014 г. — 688,7). На втором месте находятся болезни органов пищеварения — 197,6 на 1000 подростков (в 2015 г. — 205,9; в 2014 г. — 190,1). На третьем — несчастные случаи, травмы и отравления и составляют 172,7 на 1000 подростков (в 2015 г. — 189,3; в 2014 г. — 165,5). На четвертом месте находятся болезни глаза и его придаточного аппарата — 162,0 на 1000 подростков (в 2015 г. — 158,9; в 2014 г. — 142,2). На пятом — болезни эндокринной системы и составляют 124,3 на 1000 подростков (в 2015 г. — 119,6; в 2014 г. — 118,0).

Социально значимые болезни

Наркологическая заболеваемость

Показатель общей заболеваемости наркологической патологией в Амурской области среди несовершеннолетних составил в 2016 году составил 1850,0 на 100 тыс. соответствующего населения. Данный показатель уменьшился в сравнении с 2015 годом на 27,7% (2556,9 на 100 тыс. соответствующего населения), но остается выше показателя по РФ на

14,8% (1575,1 на 100 тыс. соответствующего населения) и выше показателя по ДФО на 21,4% (1454,1 на 100 тыс. соответствующего населения).

Наиболее высокие показатели общей наркологической заболеваемости среди несовершеннолетних отмечаются в Тамбовском (2375,0), Константиновском (2250,0), Октябрьском (2166,7) районах и пгт. Прогресс (2000,0).

Показатель первичной заболеваемости наркологической патологией среди несовершеннолетних в 2016 году составил 661,5 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 30,4% меньше, чем в 2015 году (951,2 на 100 тыс. соответствующего населения), но остается выше Российского показателя на 11% (588,4 на 100 тыс. соответствующего населения) и на 20,4% выше показателя по ДФО (526,3 на 100 тыс. соответствующего населения).

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости наркологической патологией среди несовершеннолетних зарегистрированы в Белогорском (1703,7), Октябрьском (1500,0), Зейском (1454,5), Завитинском (1166,7) районах.

Заболеваемость туберкулезом

Показатель заболеваемости всеми формами туберкулеза среди детей от 0 до 14 лет в 2016 году составил 15,4 на 100 тысяч детского населения (в 2015 г. — 16,0; в 2014 г. — 15,9). Показатель заболеваемости туберкулезом среди подростков от 15 до 17 лет снизился на 33,1% по сравнению с 2015 годом и составил 46,2 на 100 тысяч населения (в 2015 г. — 69,1; в 2014 г. — 72,0).

Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем

В Амурской области в 2016 году общая заболеваемость несовершеннолетних инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), в сравнении с 2015 г. уменьшилась на 21,0% и составила 306,3 на 100 тысяч населения (2015 г. — 360,4; 2014 г. — 385,6), но остается в 1,8 раза выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Общая заболеваемость ИППП у детей в возрасте от 0 до 14 лет увеличилась на 6,0% по сравнению с прошлым годом и составила 13,3 на 100 тысяч населения (2015 г. — 12,6; 2014 г. — 8,0).

В структуре общей заболеваемости ИППП детского населения в возрасте от 0 до 14 лет аногенитальные бородавки составили — 35,0%; трихомониаз и сифилис по 20,0%; гонорея — 15,0%; хламидиоз — 10,0%.

Общая заболеваемость ИППП у подростков в возрасте от 15 до 17 лет снизилась в 1,6 раза по сравнению с прошлым годом и составила 337,4 на 100 тысяч населения (2015 г. — 488,6; 2014 г. — 555,1).

В структуре заболеваемости ИППП у подростков в возрасте от 15 до 17 лет на первом месте стоит гонорея — 28,9%; на втором — трихомониаз (26,5%); на третьем — аногенитальные бородавки (19,4%); на четвертом — хламидиоз (18,0%); на пятом — сифилис (4,8%); на шестом — генитальный герпес (2,4%).

Среди несовершеннолетних, заболевших ИППП в возрасте от 0 до 14 лет,

девочки составили 90,0% (2015 г. — 84,2%), среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет — девочки составили 76,0% (в 2015 г. — 81,4%).

Группы здоровья

По итогам комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних в 2016 году доля абсолютно здоровых детей, относящихся к первой (I) группе здоровья, составила 54,1%, что на 1,9% меньше, чем в 2015 году — 56,0%. Доля детей здоровых, но имеющих «риск» формирования хронической патологии, относящихся ко второй (II) группе здоровья, составила 34,7%, что на 0,6% больше, чем в 2015 году — 34,1%. Третья (III) группа здоровья, включающая детей, имеющих хронические заболевания, составила в 2016 году 10,2%, что на 1,2% больше, чем в 2015 году — 9,0%. Четвертая (IV) группа, включающая в себя детей с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации, составила 0,2%, что соответствует показателю 2015 года — 0,2%. И доля детей с тяжелыми хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии декомпенсации, относящиеся к пятой (V) группе здоровья, составила 0,8%, что примерно соответствует показателю 2015 года — 0,7%.

По итогам комплексной оценки состояния здоровья детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в 2016 году доля абсолютно здоровых детей, относящихся к первой (I) группе здоровья, составила 27,88%, что на 4,6% меньше, чем в 2015 году — 32,56%. Доля детей здоровых, но имеющих «риск» формирования хронической патологии, относящихся ко второй (II) группе здоровья, составила 48,9%, что на 3% больше, чем в 2015 году — 45,82%. Третья (III) группа здоровья, включающая детей, имеющих хронические заболевания, составила в 2016 году 18,2%, что на 1,2% больше, чем в 2015 году — 16,9%. Четвертая (IV) группа, включающая в себя детей с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации, составила 0,73%, что примерно соответствует показателю 2015 года — 0,58%. И доля детей с тяжелыми хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии декомпенсации, относящиеся к пятой (V) группе здоровья, составила 4,2%, что также соответствует показателю 2015 года — 4,03%.

Динамика движения детей из группы в группу свидетельствует об улучшении выявления хронических заболеваний у детей в истекшем году.

По результатам проведенных медицинских осмотров все дети прошли реабилитационное лечение (100% от всех нуждающихся), 828 детям оказана высокотехнологичная медицинская помощь (100% от всех нуждающихся), в том числе 282 детям — за счет федеральных средств, 546 детям — за счет средств ОМС.

По данным Федерального реестра инвалидов на 01.09.2017 в Амурской области зарегистрировано 4018 детей инвалидов, из них 1596 девочек и 2422 мальчика.

В 2016 году в области всего признано инвалидами 2199 детей (в 2015 г. — 2108), впервые признаны инвалидами 507 детей (в 2015 г. — 484). В 2016 году

интенсивный показатель (ИП) первичной инвалидности у детей незначительно снизился и составил 27,4 на 10 тыс. детского населения (в 2015 г. — 27,6).

Среди причин детской инвалидности в 2016 году на первом месте стоят психические заболевания (ИП первичной инвалидности — 12,5 на 10 тыс. детского населения). На втором месте находятся болезни нервной системы (ИП первичной инвалидности — 6,6 на 10 тыс. детского населения). Третье место разделили эндокринные заболевания и врожденные аномалии развития (ИП первичной инвалидности — 2,0 на 10 тыс. детского населения).

Смертность

Показатель младенческой смертности в Амурской области на протяжении последних лет имеет устойчивую тенденцию к снижению с 18,7‰ — в 2005 году до 5,2‰ — в 2016 году, что ниже показателя по ДФО (6,5‰), по РФ (5,9‰) и значительно ниже (в 1,9 раза) целевого индикатора (9,8‰).

В причинной структуре младенческой смертности на первом месте находятся врожденные пороки развития, составившие 33,3% от всех случаев смерти детей до года (в 2015 г. — 24,0%). Второе место в структуре поделили отдельные состояния перинатального периода и неточно обозначенные состояния или синдром внезапной смерти грудного ребенка (по 18,5%). На третьем месте находятся несчастные случаи, травмы и отравления, их доля в причинной структуре младенческой смертности составила 13,0%.

Показатель смертности детей в возрасте от года до 17 лет в 2016 году составил 3,1 на 10 тыс. детей, что на 24,3% меньше, чем в 2015 году (4,1 на 10 тыс. детей). В абсолютных цифрах в 2016 году умерло 52 ребенка, в 2015 году — 68 детей.

В причинной структуре детской смертности ведущее место занимают несчастные случаи, травмы, отравления и криминальные ситуации — 57,7% (в 2015 г. — 63,2%).

Доля заболеваний в структуре смертности детей от года до 17 лет составила 42,3% (в 2015 г. — 36,8%). Из них: болезни нервной системы — 13,5% (в 2015 г. — 19,1%), новообразования — 9,6% (в 2015 г. — 7,4%), врожденные аномалии развития — 1,9% (в 2015 г. — 2,9%), болезни органов дыхания — 7,7% (в 2015 г. — 4,4%).