



## ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

© В.И. Орел, В.М. Середина, А.В. Ким, Л.Л. Шарафутдинова, С.И. Беженар, Т.И. Булдакова, З.А. Рослова, В.В. Орел, Н.А. Гурьева

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 1. – С. 112–119. doi: 10.17816/PED81112-119

Поступила в редакцию: 12.12.2016

Принята к печати: 03.02.2017

В настоящее время в Российской Федерации наблюдаются негативные тенденции в состоянии здоровья детей во всех возрастных категориях: высокий уровень заболеваемости, рост распространенности хронической патологии, наличие морфо-функциональных отклонений, ухудшение основных качественных показателей здоровья детей. Изучение данных о заболеваемости, смертности, инвалидности, физическом развитии и роли факторов, их определяющих, в отдельных возрастных группах занимает особое место в оценке здоровья детей. Для получения объективной оценки состояния здоровья детского населения необходимо анализировать во взаимосвязи статистические показатели по разным источникам: база данных фондов ОМС, медицинские осмотры детей, учетно-отчетная документация медицинских организаций, компьютерные методы обследования детского населения. Социально-гигиенические исследования по этой проблеме имеют большое значение для практического здравоохранения, заключающееся в разработке рекомендаций по снижению показателей заболеваемости, инвалидности и смертности детей, предложений новых организационных форм работы лечебно-профилактических учреждений. Нами в статье представлен анализ данных о состоянии здоровья детей 0–17 лет включительно г. Санкт-Петербурга за период 2011–2015 гг. Изучены основные демографические характеристики детского населения, выявлены особенности физического развития детей 0–17 лет включительно, заболеваемости, в том числе распространенность хронической патологии и социально значимых заболеваний среди детского контингента, инвалидности.

**Ключевые слова:** дети 0–14 лет; подростки 15–17 лет; состояние здоровья; заболеваемость.

## CHILDREN'S HEALTH OF SAINT PETERSBURG

© V.I. Orel, V.M. Sereda, A.V. Kim, L.L. Sharafutdinova, S.I. Bezhenar, T.I. Buldakova, Z.A. Roslova, V.V. Orel, N.A. Gureva

St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia

For citation: *Pediatrician (St Petersburg)*, 2017;8(1):112-119

Received: 12.12.2016

Accepted: 03.02.2017

Now in the Russian Federation negative tendencies in the state of health of children in all age categories are observed: high incidence, growth of prevalence of chronic pathology, existence of morfo-functional deviations, deterioration in the main quality indicators of health of children. Studying of data on incidence, death rate, disability, physical development and a role of the factors determining them in separate age groups holds a specific place in assessment of health of children. For receipt of objective assessment of the state of health of the children's population it is necessary to analyze in interrelation statistics on different sources: database of compulsory health insurances funds, medical examinations of children, accounting and reporting documentation of the medical organizations, computer methods of inspection of the children's population. Social and hygienic researches on this problem are of great importance for practical health care consisting in development of recommendations about decrease in indicators of incidence, disability and death rate of children, offers of new organizational forms of work of treatment and prevention facilities. We in article provided the analysis of the children of 0-17 years this about the state of health inclusive of St Petersburg for the period 2011-2015. The main demographic characteristics of the children's population are studied, features of physical development of chil-

dren of 0-17 years inclusive, incidences, including prevalence of chronic pathology and socially important diseases among the children's contingent, disability are revealed.

**Keywords:** children 0-14; teenagers 15-17 years of age; health status; morbidity.

## ВВЕДЕНИЕ

В стране, которая заботится о своем будущем, здоровье детей является проблемой первоочередной важности независимо от социально-экономической и политической ситуации. Согласно данным официальной статистической отчетности за период с 2000 по 2015 г., ежегодный рост общей и первичной заболеваемости среди детей в возрасте до 14 лет составлял 2–3 %, среди 15–17-летних — 4–5 % [1–4]. В связи с этим мониторинг здоровья детей для выработки основных мероприятий по сохранению и повышению уровня здоровья детского контингента приобретает особую актуальность. В декабре 2006 г. правительством Санкт-Петербурга была одобрена Концепция демографического развития Санкт-Петербурга на период до 2015 г.<sup>1</sup>, к числу основных задач которой относятся: укрепление семьи и повышение рождаемости, обеспечение успешной социализации детей и молодежи, сбережение жизни и здоровья всех социально-демографических групп населения.

Коллективом кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (СПбГПМУ) с момента основания кафедры (1986) проводится постоянный мониторинг состояния здоровья детского населения г. Санкт-Петербурга. На основании полученных данных кафедра совместно с Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга ежегодно издают информационно-аналитические сборники «Служба охраны здоровья матери и ребенка Санкт-Петербурга». Последний сборник 2016 г. включает в себя данные за период 2011–2015 гг. [5].

*Цель:* на основании данных официальной статистики оценить состояние здоровья детей 0–17 лет включительно в Санкт-Петербурге: физическое развитие, заболеваемость, детская инвалидность, диспансерное наблюдение, смертность детей.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в Санкт-Петербурге. Проанализированы данные основных отчетных форм: форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организа-

ции», куда включены сведения о числе зарегистрированных заболеваний и о диспансерном наблюдении, в частности использованы таблица № 1000 (дети 0–14 лет включительно) и № 2000 (подростки 15–17 лет); форма № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам»; форма № 19 «Сведения о детях-инвалидах»; отчетные формы, содержащие информацию о важнейших социально значимых заболеваниях. В ходе работы применялись аналитический и статистический методы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Демографическое развитие Санкт-Петербурга характеризуется благоприятным процессом воспроизводства населения. Начиная с 2003 г. численность населения города начала увеличиваться за счет превышения миграционного прироста над естественной убылью населения, а начиная с 2012 г. отмечается естественный прирост населения. Численность постоянного населения в 2015 г. составила 5191,7 тыс. чел. (2011 г. — 4899,3 тыс. чел.), из них 890,8 тыс. детей до 18 лет (2011 г. — 712,2 тыс. детей). Абсолютный прирост населения за последние пять лет равен 292 400 человек.

Среди показателей, характеризующих здоровье детского населения, показатели младенческой и детской смертности являются чутким барометром социально-экономического благополучия как страны в целом, так и региона, а также эффективности деятельности службы охраны материнства и детства.

В Санкт-Петербурге в 2015 г. умерло 311 детей до 1 года, из них 61,0 % родились недоношенными. Среди умерших 158 (50,8 %) — мальчики и 153 (49,2 %) — девочки. Дети из других субъектов РФ составили 34,4 % (2014 г. — 34,5 %). Показатель младенческой смертности в 2015 г. составил 4,4 на 1000 родившихся живыми (2014 г. — 4,2 ‰). В течение 5 лет показатель оставался стабильно ниже общероссийского с небольшими колебаниями 4,2–4,5 на 1000 детей, родившихся живыми (рис. 1).

В структуре младенческой смертности первое место занимает постнеонатальная смертность (умершие в период с 29-го дня до 1 года жизни) — 1,6 на 1000 родившихся живыми (2014 г. — 1,6 на 1000), на втором месте ранняя неонатальная смертность (умершие в возрасте 0–6 дней жизни) — 0,9 на 1000 родившихся живыми (2014 г. — 0,9 на 1000), на третьем месте поздняя неонатальная смертность

<sup>1</sup> Постановление Правительства Санкт-Петербурга от № 1539 от 12.12.2006 «О Концепции демографического развития Санкт-Петербурга на период до 2015 года».

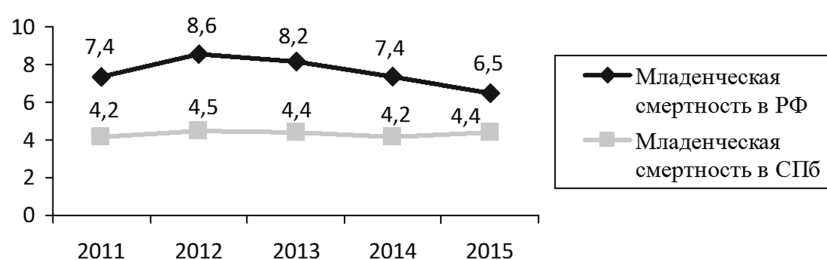


Рис. 1. Динамика младенческой смертности в Российской Федерации и в Санкт-Петербурге

Таблица 1

Младенческая смертность по периодам жизни ребенка (на 1000 родившихся живыми)

Дни жизни	2011	2012	2013	2014	2015
0–6	0,6	1,3	1,1	0,9	0,9
7–28	0,6	0,7	0,7	0,6	0,7
29–365	1,2	1,9	1,8	1,6	1,6

(умершие на 2–4-й неделе жизни) — 0,7 на 1000 родившихся живыми (2014 г. — 0,6 на 1000) (табл. 1)

Структура причин младенческой смертности: заболевания перинатального периода — 55,3 % (2014 г. — 48,3 %), врожденные пороки развития — 23,5 % (2014 г. — 28,9 %), болезни органов дыхания — 7,7 % (2014 г. — 9,2 %), болезни нервной системы — 2,9 % (2014 г. — 4,2 %), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 2,9 % (2014 г. — 3,1 %), злокачественные новообразования — 2,2 % (2014 г. — 1,8 %), некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 1,9 % (2014 г. — 1,4 %), прочие — 3,6 %.

Среди заболеваний перинатального периода, как причина смерти, растет удельный вес детей, родившихся с экстремально низкой (500,0–999,0 г) и очень низкой (1000,0–1500,0 г) массой тела 48,9 % (42,9 % в 2014 г.) с присущими этому состоянию поражениями.

В возрасте от 0 до 4 лет в 2015 г. умерло 364 ребенка. Показатель составил 5,15 на 1000 детей, родившихся живыми (в 2014 г. — 5,22). Среди причин смертности детей 0–4 лет на первом месте стоят заболевания перинатального периода — 55,3 % (2014 г. — 39,0 %), рост за последние два года составил почти 30,0 %, далее следуют врожденные пороки развития — 25,7 % (2014 г. — 25,9 %), болезни органов дыхания — 8,4 % (2014 г. — 8,3 %), болезни нервной системы — 4,5 % (2014 г. — 7,1 %), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 9,3 % (2014 г. — 6,0 %), злокачественные новообразования — 5,8 % (2014 г. — 5,7 %). Обращает на себя внимание, что в возрасте детей до 1 года и до четырех лет злокачественные новообразования и травмы становятся значимыми причинами смерти.

Среди детей от 1 года до 17 лет за 2015 г. умерло 217 детей (в 2014 г. — 161), из них 41 ребенок (18,9 %) не являлся жителем Санкт-Петербурга. Среди умерших 121 мальчик — 55,7 % и 96 девочек — 44,3 %. Показатель составил 0,27 на 1000 детей соответствующего возраста (2014 г. — 0,22). На протяжении всего периода исследования основными причинами смертности детей 1–17 лет явились травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 47,5 % (2014 г. — 32,9 %), при этом за последние два года удельный вес данной причины вырос на 44,4 %, из них ведущие — дорожно-транспортная травма, падения с высоты, поражения при пожаре, утопления. На втором месте стоят злокачественные новообразования — 19,4 % (2014 г. — 20,5 %), на третьем месте — заболевания центральной нервной системы — 8,7 % (2014 г. — 16,1 %), на четвертом месте — врожденные пороки развития — 9,6 % (2014 г. — 6,8 %), среди прочих причин вклад каждого класса болезней не превышает 4,5 %.

Приоритетным направлением оказания медицинской помощи населению является профилактическая работа с детьми всех возрастных групп.

В соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346-н<sup>2</sup> в 2015 г. подлежало профилактическим медицинским осмотрам в возрасте до 17 лет 671 499 человек, число детей, прошедших профилактические осмотры, составляет 696 222 человека (103,7 %).

По результатам профилактических осмотров дети в возрасте 0–17 лет распределены по группам

<sup>2</sup> Приказ МЗ РФ от 21.12.2012 № 1346-н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

здоровья следующим образом: 1-я группа здоровья — 8,8 %, 2-я группа здоровья — 67,6 %, 3-я группа здоровья — 22,3 %, 4-я группа здоровья — 0,4 %, 5-я группа здоровья — 0,9 %. Обращает на себя внимание тот факт, что с возрастом снижается численность второй группы здоровья и увеличивается третья группа, среди учащихся средних специализированных учреждений третья группа здоровья самая многочисленная и составляет 27,4 % (табл. 2).

По состоянию на 01.01.2016 на диспансерном учете состоит 174 641 ребенок в возрасте 0–17 лет. По результатам диспансеризации впервые взято на диспансерный учет 14 120 детей с 31 883 заболеваниями (2,26 заболевания на 1 ребенка).

Начиная с 2013 г. отмечается снижение общей заболеваемости детского населения в возрасте 0–14 лет.

Темп снижения за три года составил 5,1 %. В 2015 г. показатель общей заболеваемости детей 0–14 лет составил 2457,0, в 2014 г. — 2565,80, в 2013 г. — 2586,7 на 1000 детей соответствующего возраста.

В структуре общей заболеваемости данной возрастной группы ведущее место занимают болезни органов дыхания — 1341,7 (2014 г. — 1399,0 на 1000), на втором месте стоят болезни глаза и его придаточного аппарата — 162,5 (2014 г. — 163,2 на 1000), на третьем месте — болезни органов пищеварения — 143,3 (2014 г. — 137,5 на 1000), далее болезни костно-мышечной системы — 139,3 (2014 г. — 118,9 на 1000), болезни нервной системы — 133,0 (2014 г. — 120,2 на 1000) (табл. 3).

Несмотря на снижение показателя общей заболеваемости, по некоторым классам болезней за пя-

Таблица 2

Распределение детей по группам здоровья в 2015 г.

Категории детей	Группы					Всего детей
	1-я, %	2-я, %	3-я, %	4-я, %	5-я, %	
Дошкольные учреждения	9,9	76,4	12,7	0,3	0,7	239 928
Школьники 1–11 кл.	7,0	68,6	22,6	0,6	1,2	413 345
Средние специализированные учреждения	10,0	61,7	27,4	0,5	0,5	28 914
Дети от 0–17 лет	8,8	67,6	22,3	0,4	0,9	696 222

Таблица 3

Показатели общей заболеваемости детей 0–14 лет (на 1000 детей)

Наименование классов и отдельных болезней	2011	2012	2013	2014	2015
Инфекционные и паразитарные болезни	106,24	112,60	96,30	110,10	90,00
Новообразования	8,4	8,8	9,3	9,0	10,5
Болезни крови и кроветв. органов	9,5	8,3	7,6	7,6	8,1
в том числе анемии	7,9	7,5	7,0	6,9	7,0
Болезни эндокринной системы	45,9	43,8	42,3	42,2	42,7
в том числе сахарный диабет	1,3	1,4	1,4	1,6	1,6
Психические расстройства	1,1	1,0	1,0	0,6	0,3
Болезни нервной системы	115,1	115,4	113,0	120,2	133,0
в том числе ДЦП	3,8	3,8	3,5	3,5	3,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	141,0	154,9	160,3	163,2	162,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	75,2	76,4	73,6	77,6	73,4
Болезни системы кровообращения	21,4	21,4	20,1	21,7	23,8
Болезни органов дыхания	1517,5	1517,0	1439,8	1398,9	1341,7
в том числе бронхиальная астма	20,4	19,5	18,1	17,0	17,6
Болезни органов пищеварения	136,0	134,9	134,0	137,5	141,3
в том числе язвенная болезнь	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	72,6	76,2	68,7	72,8	76,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	104,6	108,5	106,9	118,9	139,3
Болезни мочеполовой системы	67,1	68,7	67,9	71,1	76,3
Отдельные состояния перинатального периода	19,5	21,51	18,45	18,26	16,21
Врожденные пороки развития	46,2	44,5	43,5	45,7	47,3
Травмы, отравления	100,9	100,60	87,06	84,00	70,30

тилетний период отмечен рост показателя: болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани на 33,2 %, новообразования на 25,0 %, болезни нервной системы на 15,5 %, болезни глаза и его придаточного аппарата на 15,2 %, болезни мочеполовой системы на 13,7 %, болезни пищеварительной системы на 4,0 %.

Показатель общей заболеваемости подростков 15–17 лет, в отличие от детей 0–14 лет, имел волнообразное течение и с 2014 г. отмечается его увеличение. В 2015 г. показатель вырос на 8,4 % по сравнению с 2013 г. и составил 2023,1, в 2014 г. — 1944,0, в 2013 г. — 1866,8 на 1000 детей 15–17 лет.

Ведущее место в структуре общей заболеваемости подростков 15–17 лет принадлежит болезням органов дыхания — 712,8 (2014 г. — 678,0 на 1000), на втором месте находятся болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 246,2 (2014 г. — 205,1 на 1000), темп роста данного класса болезней за 5 лет составил 22,1 %, на третьем месте — болезни глаза и его придаточного аппарата — 225,7 (2014 г. — 212,1 на 1000), далее болезни органов пищеварения 151,9 (2014 г. — 158,7 на

1000), болезни нервной системы — 140,6 (2014 г. — 137,4 на 1000), болезни мочеполовой системы — 115,7 (2014 г. — 82,9 на 1000), травмы и отравления — 112,8 (2014 г. — 115,8 на 1000) (табл. 4).

Сохраняется высокий уровень заболеваемости детского населения острыми респираторными вирусными инфекциями (2014 г. — 930447 случаев, 2015 г. — 977689 случаев), а также острыми кишечными инфекциями, особенно вирусной этиологии (2014 г. — 6477 случаев, 2015 г. — 7894 случая) и неустановленной этиологии (2014 г. — 15334 случая, 2015 г. — 14936 случаев).

Показатель хронической заболеваемости детей 0–14 лет в 2015 г. составил 209,0, в 2014 г. — 235,2 на 1000 детей соответствующего возраста. В ранговой структуре причин хронической заболеваемости ведущими являются: болезни глаза и его придаточного аппарата — 30,6 % (2014 г. — 29,5 %), болезни органов дыхания — 29,7 % (2014 г. — 29,7 %), болезни органов пищеварения — 24,9 % (2014 г. — 29,9 %), болезни нервной системы — 23,53 % (2014 г. — 21,6 %), болезни мочеполовой системы — 21,5 % (2014 г. — 19,8 %).

Таблица 4

Показатели общей заболеваемости подростков 15–17 лет (на 1000 детей)

Наименование классов и отдельных болезней	2011	2012	2013	2014	2015
Общая заболеваемость	2121,8	2266,3	1866,8	1944,0	2023,1
Инфекционные и паразитарные болезни	26,0	28,4	22,9	22,3	21,9
Новообразования	7,9	9,0	8,6	7,0	7,8
Болезни крови и кроветворных органов	4,6	5,1	4,3	4,7	5,7
в том числе анемии	3,5	3,8	3,0	3,2	4,4
Болезни эндокринной системы	77,2	81,1	72,6	74,6	86,5
в том числе сахарный диабет	2,8	3,1	3,0	3,2	3,3
Психические расстройства	0,10	0,10	0,10	0,04	0,04
Болезни системы кровообращения	53,6	57,7	50,1	52,8	61,3
Болезни нервной системы	168,8	143,5	133,5	137,4	140,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	204,6	230,9	209,0	212,1	225,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	39,4	42,3	36,4	38,6	37,3
Болезни органов дыхания	757,7	788,4	685,3	678,0	712,8
в том числе бронхиальная астма	30,4	35,3	30,2	28,7	32,1
Болезни органов пищеварения	171,8	182,7	160,6	158,7	151,9
в том числе язвенная болезнь	3,0	3,0	2,4	2,2	2,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	51,1	60,7	45,5	47,5	49,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	201,7	227,7	188,1	205,1	246,2
Болезни мочеполовой системы	127,3	139,2	116,3	82,9	115,7
Врожденные пороки развития	33,5	36,9	32,3	32,6	36,4
из них системы кровообращения	12,0	11,4	8,1	10,9	13,1
Травмы и отравления	116,1	148,8	119,4	115,8	112,8

У подростков 15–17 лет показатель хронической заболеваемости в 2 раза выше, чем у детей 0–14 лет. В 2015 г. он составил 425,0, в 2014 г. — 467,1 на 1000 детей соответствующего возраста. Ранговая структура причин хронической заболеваемости у подростков 15–17 лет отличается от таковой у детей 0–14 лет. Ведущими являются болезни органов пищеварения — 67,4 % (2014 г. — 76,2 %), болезни глаза и его придаточного аппарата — 65,6 % (2014 г. — 64,8 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 60,4 % (2014 г. — 57,5 %), болезни органов дыхания — 53,4 % (2014 г. — 56,7 %), болезни мочеполовой системы — 33,2 % (2014 г. — 36,6 %), болезни эндокринной системы — 34,7 % (2014 г. — 37,8 %).

Что касается детского травматизма, то в 2015 г. у детей в возрасте 0–17 лет включительно зарегистрировано 128 068 травм, из них бытовые травмы — 45 590 (35,6 %), уличные травмы — 49 705 (38,8 %), транспортные травмы — 664 (0,57 %), школьные травмы — 13 254 (10,5 %), прочие травмы — 11 314 (8,8 %).

Наряду с обязательным учетом общей заболеваемости населения проводится специальный учет социально значимых заболеваний, к которым относятся ВИЧ/СПИД, туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, и др.

В Санкт-Петербурге на диспансерном учете в отделении материнства и детства Центра СПИД состоит 375 ВИЧ-инфицированных детей в возрасте от 0 до 18 лет. Из них 66 проживает в государственных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (табл. 5).

Отмечается снижение числа впервые выявленных заболеваний туберкулезом на 22,0 %, в том числе активными формами на 36,3 %; инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, — на 21,3 %, за счет сифилиса — на 40,0 % и трихомоноза — на 57,7 %, а вот число впервые выявленных заболеваний гонококковой инфекцией, наоборот, выросло в 3 раза (табл. 6).

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, к концу 2015 г. число детей-инвалидов составило 15 614 человек (17,5 на 1000 детей 0–17 лет), из них в возрасте 0–4 года — 2647 человек (17,0 %), 5–9 лет — 5013 человек (32,1 %), 10–14 лет — 5160 человек (33,0 %), 15–17 лет — 2794 человека (17,9 %). По половому признаку инвалидность установлена мальчикам — 9401 человек, девочкам — 6213 человек.

В 2015 г. впервые установлена инвалидность 1834 детям, из них мальчикам — 1083 (59,0 %), девочкам — 751 (41,0 %).

Таблица 5

Сведения о ВИЧ-инфекции среди детей 0–17 лет на 31.12.2015

Показатель	Всего детей	Из них детей в возрасте		
		0–7 лет	8–14 лет	15–17 лет
Состоит на диспансерном учете ВИЧ-инфицированных на конец отчетного года	375	235	115	25
в том числе жители города	373	233	115	25
Получали антиретровирусную терапию на 31.12.2015	371	231	115	25
Госпитализировано в отчетном году по поводу ВИЧ-инфекции	63	45	12	6
в том числе жители города	60	45	10	5

Таблица 6

Впервые выявленные отдельные социально значимые заболевания среди детского населения 0–17 лет

Число впервые выявленных заболеваний у детей и подростков		2012	2013	2014	2015
туберкулез		119	121	74	93
в том числе	активные формы туберкулеза	116	121	74	74
Количество несовершеннолетних, больных инфекциями, передающимися преимущественно половым путем		47	36	39	37
в том числе	сифилис	15	8	9	9
	гонококковая инфекция	6	7	19	19
	трихомоноз	26	21	11	11
ВИЧ		27	32	26	26

В структуре причин детской инвалидности ведущими являются психические расстройства и расстройства поведения — 31,1 %, болезни нервной системы — 23,0 %, врожденные пороки развития, деформации и хромосомные нарушения — 15,0 %, болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ — 9,6 %.

Показатель детской инвалидности с учетом детской психиатрии составил 18,8 на 1000 человек детского населения 0–17 лет.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За последние пять лет (2011–2015) в Санкт-Петербурге отмечаются положительные демографические характеристики детского населения. Численность детей 0–17 лет включительно растет более быстрыми темпами, чем всего населения в целом. Так, число детей 0–17 лет с 2011 г. выросло на 25,1 %, в то время как общее число жителей всего на 6,0 %. В структуре народонаселения Санкт-Петербурга дети 0–17 лет включительно в 2015 г. стали занимать 17,0 против 14,5 % в 2011 г. Показатель младенческой смертности значительных колебаний за период исследования не имел (4,2–4,5 на 1000 родившихся живыми) и остается одним из самых низких в Российской Федерации. Вместе с тем особую тревогу вызывает рост за последние два года на 44,4 % удельного веса травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в структуре смертности детей 1–17 лет включительно.

По итогам распределения детей по группам здоровья можно сделать вывод, что у детей с возрастом нарастает хроническая патология. Если среди детей дошкольного возраста каждый седьмой относился к третьей группе здоровья, то среди школьников — каждый четвертый, а среди учащихся средних специализированных учреждений — практически каждый третий. Это подтверждает и показатель хронической заболеваемости, который у подростков 15–17 лет (425,0 на 1000 подростков 15–17 лет) в 2 раза выше, чем у детей 0–14 лет (209,0 на 1000 детей 0–14 лет).

Показатель общей заболеваемости с 2013 г. снижается среди детей 0–14 лет (на 5,1 %) и, наоборот, повышается среди подросткового населения 15–17 лет (на 8,4 %). Общим для этих возрастных

групп является рост заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани и болезнями глаза и его придаточного аппарата.

Таким образом, приоритетным направлением в организации медицинской помощи детскому населению должно быть усиление профилактической работы с детьми всех возрастных групп с целью улучшения наблюдения за здоровыми детьми, проведения первичной профилактики заболеваний, диспансеризации детей, профилактики детской инвалидности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. Наша цель — добиться, чтобы каждый ребенок в России рос здоровым и счастливым // Вестник Росздравнадзора. — 2016. — № 3. — С. 5–8. [Baranov A. Nasha cel' — dobit'sja, chtoby kazhdyi rebenok v Rossii ros zdorovym i schastlivym. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2016;(3):5-8. (In Russ.)]
2. Гурьева Н.А., Орел В.И., Попова О.В., Орел О.В. Оперативный контроль качества организации медицинской помощи // Педиатр. — 2012. — Т. 1. — № 3. — С. 41–43. [Guryeva NA, Orel VI, Popova OV, Orel OV. Medical aid management on-line quality control. *Pediatr*. 2012;1(3):41-43. (In Russ.)]
3. Иванов Д.О., Орел В.И. Современные особенности здоровья детей мегаполиса // Медицина и организация здравоохранения. — 2016. — Т. 1. — № 1. — С. 6–11. [Ivanov DO, Orel VI. The modern features of health of children of the metropolis. *Medicine and healthcare organization*. 2016;1(1):6-11. (In Russ.)]
4. Кешишев И.А., Орел О.В., Смирнова В.И. Окружающая среда и здоровье детского населения // Педиатр. — 2013. — Т. 4. — № 2. — С. 24–27. [Keshishev IA, Orel OV, Smirnova VI. Environment and health of the children's population. *Pediatr*. 2013;4(2):24-27. (In Russ.)]
5. Ким А.В., Середа В.М., Гурьева Н.А., и др. Служба охраны здоровья матери и ребенка Санкт-Петербурга в 2015 году: Информационно-аналитический сборник / под ред. проф. В.И. Орла, проф. С.В. Рычковой. — СПб.: СПбГПМУ, 2016. — С. 68. [Kim AV, Sereda VM, Gu'reva NA, Sharafutdinova LL., et al. Sluzhba ohrany zdorov'ja materi i rebenka Sankt-Peterburga v 2015 godu: Informacionno-analiticheskii sbornik. Ed by prof. VI. Orel, prof. SV. Rychkova. Saint Petersburg: SPbGPMU; 2016. P. 68. (In Russ.)]

### ◆ Информация об авторах

Василий Иванович Орел — д-р мед. наук, профессор, заведующий, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: viorel56@list.ru.

### ◆ Information about the authors

Vasily I. Orel — MD, PhD, Dr Med Sci Professor, Head. Department of Social Pediatrics and Public Health Organisation and AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: viorel56@list.ru.

## ◆ Информация об авторах

*Василий Михайлович Середя* – д-р мед. наук, профессор, кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Андрей Вячеславович Ким* – д-р мед. наук, профессор, кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Любовь Леонидовна Шарафутдинова* – канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Сергей Иванович Беженар* – ассистент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Татьяна Игоревна Булдакова* – канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Зинаида Аркадьевна Рослова* – ассистент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Вячеслав Васильевич Орел* – ассистент, кафедра реабилитации ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Наталья Алексеевна Гурьева* – канд. мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

## ◆ Information about the authors

*Vasily M. Sereda* – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Andrey V. Kim* – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Lyubov' L. Sharafutdinova* – MD, PhD, Associate Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organization and AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Sergey I. Bezhenar* – Assistant Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Tatyana I. Buldakova* – MD, PhD, Associate Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Zinaida A. Roslova* – Assistant Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Vyacheslav V. Orel* – Associate Professor. Department of rehabilitation AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.

*Natalya A. Gureva* – MD, PhD, Associate Professor. Department of Social Pediatrics and Public Health Organisation and AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: socp\_ozz@mail.ru.