

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2022-1-45-36-46>
УДК 614; 614.2; 614.33; 616-036.22
МРНТИ 76.75.75; 76.33.43

Оригинальная статья

Структура заболеваемости среди детей и подростков в Республике Казахстан

Муханова Г.Т. ¹, Оспаналиева М.С. ², Камалиева М.Р. ³, Дуйсенбаева Б.С. ⁴,
Кенжекулова Р.Н. ⁵, Саханова Л.Х. ⁶

¹ Руководитель Центра развития первичной медико-санитарной помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: muhanova75@mail.ru

² Начальник отдела анализа и координации первичной медико-санитарной помощи, Центра развития первичной медико-санитарной помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: madina4329@mail.ru

³ Ведущий специалист отдела анализа и координации первичной медико-санитарной помощи, Центра развития первичной медико-санитарной помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: miss_kamalieva@mail.ru

⁴ Главный специалист отдела анализа и координации первичной медико-санитарной помощи, Центра развития первичной медико-санитарной помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: bserzhankyzy@gmail.com

⁵ Главный специалист отдела анализа и координации первичной медико-санитарной помощи, Центра развития первичной медико-санитарной помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: kenzhekulova_r@mail.ru

⁶ Главный специалист отдела развития первичной медико-санитарной помощи, Центра развития первичной медико-санитарной помощи, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: laura2017astana@mail.ru

Резюме

Цель исследования: изучить динамику изменения структуры заболеваемости среди детского населения в Казахстане за 2018-2020 годы.

Методы. Проведен сравнительный анализ данных годовой формы «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации и контингентах больных, состоящих под диспансерным наблюдением» за 2018-2020 гг.

Результаты. По итогам 2020 года, согласно анализу данных, в Казахстане количество зарегистрированных заболеваний среди детей 0-14 лет и подростков 15-17 лет снизилось на 7% в сравнении с 2018 годом. На болезни органов дыхания в возрастной категории 0-14 лет приходится 51,8% из всех случаев зарегистрированных заболеваний. У подростков 15-17 лет болезни органов дыхания составили 33,81%. Второе место занимают болезни органов пищеварения в возрастной категории 0-14 лет, их доля составила 9,2%, а у подростков их доля равна 10,65%. Болезни нервной системы у детей от 0 до 14 лет составили 6% и по обращаемости на третьем месте. Среди подростков 15-17 лет третью позицию занимают болезни глаза и его придаточного аппарата, их доля составила 10,35%.

Выводы. Анализ полученных данных показал, что заболеваемость среди детей и подростков за 2018-2020 гг. имеет тенденцию к снижению. Наиболее распространенными заболеваниями среди детей являются болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни глаза и придаточного аппарата, болезни нервной системы. Вместе с тем, в динамике отмечен рост количества болезней нервной системы.

Ключевые слова: детская заболеваемость, структура заболеваемости, здоровье детей и подростков, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни нервной системы.

Corresponding author: Gulzhan Mukhanova, Head of the Primary Health Care Development Center, Salidat Kairbekova National Research Center For Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.

Postal code: 010017

Address: Kazakhstan, Nur-Sultan, Kabanbay batyr Str. 19A

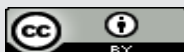
Phone: +7(7172)700-950 (1048)

E-mail: muhanova75@mail.ru

J Health Dev 2022; 1 (45): 36-46

Received: 24-02-2022

Accepted: 10-03-2022



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

Введение

Здоровье детей и подростков в Казахстане, так же, как и во многих странах остается актуальной проблемой и предметом первоочередной важности, так как это определяет будущее страны, ее геополитическую безопасность, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества, и наряду с демографическими показателями, является чутким барометром социально-экономического развития страны.

Сегодняшние дети и есть то самое население, формирующее общество в завтрашнем дне. Даже незначительные упущения в отношении их физического и ментального благополучия могут привести к значительному росту интеллектуальных, демографических, экономических и социальных потерь общества и страны. Здоровье детей в каждом периоде его формирования осуществляется под множеством факторов, таких как интенсивная перестройка организма в виду физиологических изменений, активный период адаптации и становление личности [1].

В виду недостаточности финансирования в последние годы слабо организованы профилактические мероприятия по выявлению и дальнейшему наблюдению динамики здоровья детей, проводимые на уровне первичного звена. Однако организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), являются незаменимым и всемирно признанным звеном всеобщего охвата услугами здравоохранения и гарантом качественной комплексной медицинской помощи для всех, включая детей. Более того именно организациям ПМСП отводится ведущая роль в реализации мероприятий по охране детского здоровья, предупреждению заболеваний и мониторингу состояния здоровья детей и подростков [1].

В Казахстане за последнее десятилетие (2010-2020 гг.) отмечена положительная динамика по заболеваемости детей от 0 до 18 лет (2010 г. - 135 183,2; 2020 г. - 99 146,1). По итогам 2020 года заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет составила 76 592,7 на 100 тыс. населения, а у подростков 15-17 лет – 61 637,1 на 100 тыс. населения [2].

В структуре общей заболеваемости детей от 0 до 18 лет в Республике Казахстан по итогам 2020 года определены 3 заболевания, которые по обращаемости наиболее распространены среди детского населения – болезни органов дыхания, их доля составляет 49,6%, болезни органов пищеварения составляют 9,4% и болезни нервной системы составили 6,1% [2].

Здоровье детей и подростков, возможно, является одной из наиболее важных областей применения индексов и индикаторов в профилактике и укреплении здоровья [3].

Инвестиции в здоровье детей и подростков, и контроль неблагоприятных детерминант окажут долгосрочное влияние на все население, в том числе повлияют на здоровье следующего поколения [4].

Показатели заболеваемости и смертности среди детей растут в некоторых регионах мира, особенно в странах с низким уровнем дохода, где в этом отношении не достигаются цели по улучшению показателей здоровья детского населения [5].

Показатели здоровья, в частности здоровья детей используются в различных условиях для мониторинга здоровья [6].

К примеру, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала глобальный справочный список из 100 основных показателей здоровья и связанных со здоровьем целей устойчивого развития [7].

Измерение здоровья детей важно: во-первых, потому что дети являются самостоятельными гражданами, но в значительной степени не могут выступать в качестве самозащитных, особенно на уровне населения; во-вторых, потому что их здоровье определяет здоровье будущего населения. Показатели, основанные на измерениях здоровья детей, важны для определения прогресса, проблем и приоритетов, изменений с течением времени и новых возникающих проблем [5].

Несмотря на меняющиеся условия окружающей среды способность жить гармонично является основным условием для развития [8].

Ухудшение показателей здоровья детей и подростков могут стать одним из факторов риска формирования и развития хронических заболеваний. Сложившаяся ситуация неблагоприятно влияет на социальные и экономические процессы в стране [1].

Множество данных свидетельствуют о существовании неравенства в отношении здоровья на протяжении всей жизни. Однако было обнаружено, что раннее детство особенно важно для развития поведения в отношении здоровья и для здоровья в долгосрочной перспективе. Эта стадия жизни охватывает несколько возрастных групп, включая новорожденных (от рождения до 1 месяца), младенцев (от 1 месяца до 1 года), малышей (от 1 года до 2 лет) и дошкольников (от 2 лет до 6 лет) [9-12].

Главная проблема растущего организма – это его способность к адаптации. Здоровье новорожденных является серьезной глобальной проблемой, отражающей национальный и глобальный прогресс и проблемы систем здравоохранения [13]. За последние десятилетия был достигнут значительный прогресс в повышении выживаемости новорожденных [14].

По напряженности процессов, протекающих в организме, подростковый период занимает второе место в онтогенезе после новорожденности.

Всесторонний и своевременный анализ бремени болезней во всех возрастных группах, включая детей и подростков, необходим для улучшения здоровья населения [15].

Цель исследования: изучить динамику изменения структуры заболеваемости среди детского населения в Казахстане за 2018-2020 годы.

Материалы и методы

Это исследование направлено на оценку состояния здоровья различных групп детского населения и получение качественной характеристики структуры заболеваемости на основе данных по регистрации случаев заболеваний при обращении детей и подростков в медицинские организации.

Возрастные группы в исследовании включают охват детского населения от 0 до 18 лет. Нами проведено исследование двух сгруппированных возрастных групп: дети от 0 до 14 лет и подростки 15-17 лет за 2018-2020 гг. В Казахстане предусмотрено распределение населения по возрастным группам, в том числе суммарное население среди детей младше 15 лет (0-14 лет) и подростков от 15 до 18 лет (15-17 лет).

Нами рассмотрена структура и динамика первых трех ведущих нозологий, зарегистрированных в целом среди двух возрастных групп. У детей от 0 до 14 лет – это болезни органов дыхания, органов пищеварения и нервной системы. У подростков –

органы дыхания, пищеварения и третью позицию заняли болезни глаза и придаточного аппарата.

Источниками нашего исследования были годовые отчетные данные за 2018-2020 годы на основании информации, представленной РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан [www.ezdrav.kz]. Использовалась годовая форма отчетности «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации и контингентах больных, состоящих под диспансерным наблюдением», утвержденная приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года №ҚР ДСМ-313/2020 [16].

При анализе исследования была использована описательная статистика.

Результаты

Общая структура заболеваемости

По результатам статистических данных всего по стране за 2020 год зарегистрировано 5 389 944 обращений детей (от 0 до 14) с различными заболеваниями и в сравнении с 2018 годом (5 797 999 обращений) отмечается снижение количества обращений по заболеваниям на 7%. В возрасте 15-17 лет зарегистрировано по итогам 2020 года 759 810 обращений по заболеваемости, что в сравнении с 2018 (814 969) и 2019 (817 967) годом снизилось на 7%.

В структуре заболеваемости среди детей в возрасте до 14 лет болезни органов дыхания

встречаются наиболее чаще всех других нозологий, по итогам 2020 года их доля составила 51,8% среди всех зарегистрированных случаев заболеваний. В динамике удельный вес болезней органов дыхания с 2018 года снизился, с 53,5% до 51,8% в 2020 году. Далее в структуре заболеваемости по итогам 2020 года находятся болезни органов пищеварения (9,2%) и замыкают первую тройку ведущих нозологий в общей структуре заболеваемости среди детей 0-14 лет болезни нервной системы (6%) (рисунок 1).



Рисунок 1 - Структура заболеваний детского населения (0-14 лет) в Казахстане за 2018-2020 гг., %

В структуре заболеваемости среди подростков 15-17 лет аналогично возрастной категории 0-14 лет болезни органов дыхания встречаются наиболее чаще всех других нозологий, за 2020 год их доля составила 33,81% или 256 900 случаев.

На втором месте находятся болезни органов

пищеварения, их доля составила 10,65% или 80 953 случая за 2020 год. Прирост по обращаемости подростков с данной нозологией в сравнении с 2018 годом составил 5,2%.

Далее по частоте заболеваний у подростков выделены болезни глаза и его придаточного аппарата

– 10,35% или 78 668 случая за 2020 год. По сравнению с 2018 годом количество случаев по данной нозологии снизилось на 14%.

Вместе с тем, лидирующее положение в структуре общей заболеваемости среди детского 0-14

лет и подросткового 15-17 лет населения занимают болезни органов дыхания, при этом показатель у детей 0-14 лет в 1,5-2 раза выше, чем у подростков 15-17 лет (рисунок 1.1).



Рисунок 1.1 - Структура заболеваний детского населения (15-17 лет) в Казахстане за 2018-2020 гг., %

Структура болезней органов дыхания

Анализируя структуры болезней органов дыхания отмечено, что наиболее чаще дети обращаются с такими нозологиями, как пневмония, хронические болезни миндалин и аденоидов, бронхиальная астма, хронический бронхит, ринит, фарингит, назофарингит и прочее. Тенденция

обратного прироста наблюдается и внутри данного класса заболеваний. К примеру, в 2020 году количество обращений с пневмонией сократилось на 40,3% в сравнении с 2018 годом, обращения с хроническим синуситом сократились на 32,1%, с хроническими болезнями миндалин и аденоидов сократились на 27,3% и т.д. (рисунок 2).

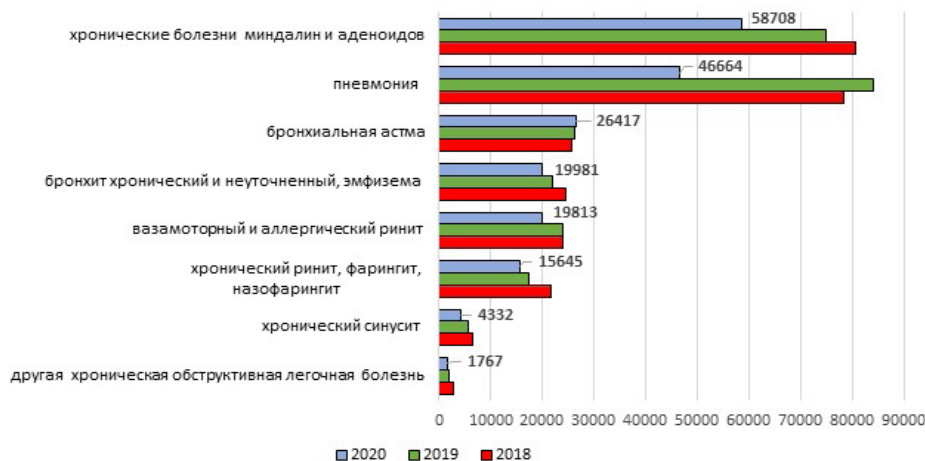


Рисунок 2 - Структура болезней органов дыхания детей 0-14 лет в Казахстане за 2018-2020 гг., %

Структура болезней органов дыхания у подростков аналогична детям в возрасте от 0 до 14. На первый план выходят хронические болезни миндалин и аденоидов с количеством случаев – 8 946, в сравнении с 2019 годом их доля снизилась на 18%. Количество случаев заболевания вазомоторным, аллергическим, хроническим ринитом и фарингитом, составило 4 470 и 4 419 за 2020 год. В структуре органов дыхания у детей от 0 до 14 преобладают заболевания пневмонией и бронхиальной астмой,

у подростков бронхиальная астма выходит вперед с количеством случаев 4 323 в 2020 году. В сравнении с 2018 годом по Республике Казахстан количество случаев с пневмонией у подростков увеличилось на 24,5%. Рост заболевания пневмонией характеризуется высокой инфекционной распространенностью и слабой иммунной системой у детей (рисунок 2.1).

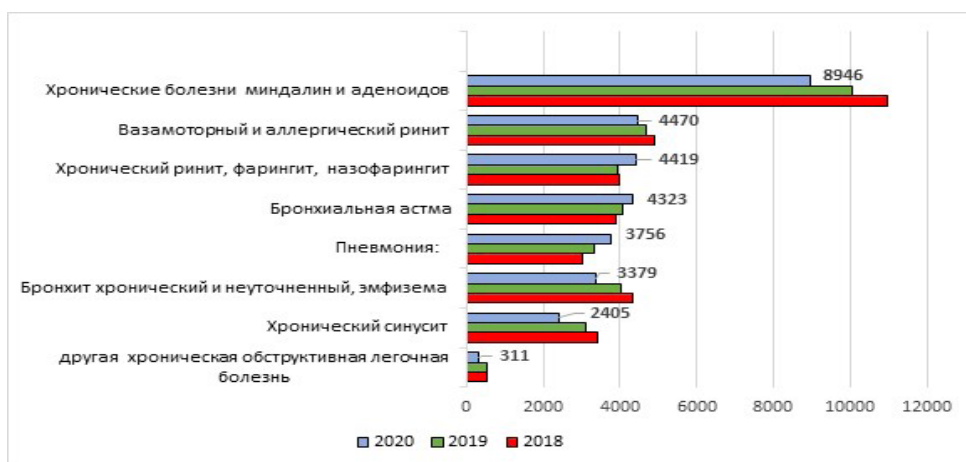


Рисунок 2.1 - Структура болезней органов дыхания детского населения (15 -17 лет) в Казахстане за 2018-2020 гг., %

Структура заболеваемости органов пищеварения

Второе место в общей структуре заболеваемости у детей 0-14 лет приходится на болезни органов пищеварения, их удельный вес за 2020 год составил 9,2%, за 2019 год данный показатель составил 8,7%, за 2018 – 8,4%. Количество обращений по данному заболеванию имеет тенденцию к росту, за 2020 год прирост составил 1,3% в сравнении с 2018 годом. Наиболее

часто встречаются гастриты и дуодениты, далее функциональные расстройства желудка, холециститы и холангиты, болезни поджелудочной железы, желчнокаменные болезни и прочее (рисунок 3). За анализируемый период доля болезней органов пищеварения структуре заболеваний растет, однако за счет снижения общего количества заболеваемости снизилось в том числе количество гастритов и дуоденитов на 23,2%, холециститов и холангитов на 15,1%, функциональные расстройства желудка на 6%.

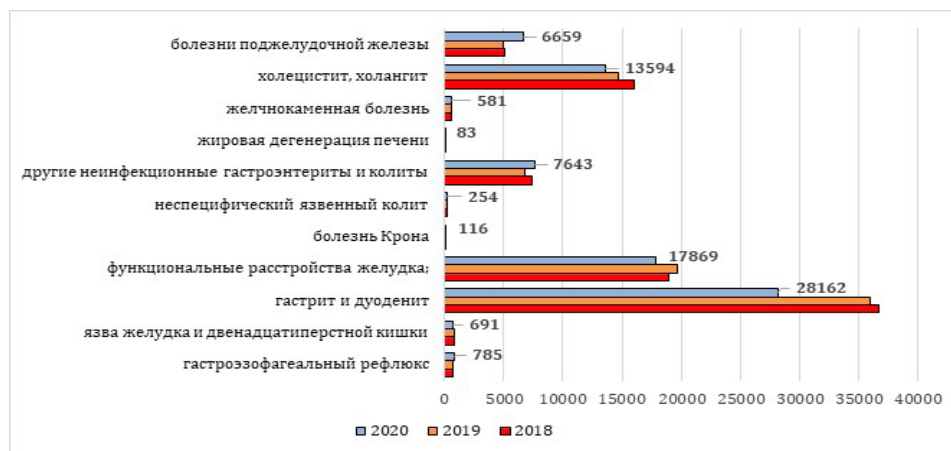


Рисунок 3 - Структура болезней органов пищеварения детей от 0-14 лет в Казахстане за 2018-2020 гг., %



Рисунок 3.1 - Структура болезней органов пищеварения детского населения (15-17 лет) в Казахстане за 2018-2020 гг., %

Распространенность и специфика заболеваний органов пищеварения у подростков идентичны детям от 0 до 14 лет. Их удельный вес за 2020 год составил 10,65%, что в сравнении с 2018 годом увеличилось на 4,9%. В 2019 удельный вес составил 9,7%. На первое место по болезням пищеварения выходят: гастрит и дуоденит, в общей сложности составляет 13 779 случая, 17% от всех заболеваний органов пищеварения. Второе место занимают холецистит и холангит, с количеством случаев 6 021 и удельным весом 7,43%. В сравнении с 2018 годом частота выявления снизилась на 21,3%. На третье место заболеваний органов пищеварения среди подросткового населения выявляются болезни поджелудочной железы. Они составляют 2,5% и имеют тенденцию снижения, как и язва желудка и двенадцатиперстной кишки, желчнокаменная болезнь и другие неинфекционные болезни гастроэнтерит и колит (рисунок 3.1.).

Структура болезней нервной системы

Болезни нервной системы среди детей от 0-14 лет занимают 3 место (6%) по удельному весу в общей структуре заболеваний. За 2018-2019 годы доля болезней нервной системы составила 5,5%. Однако, несмотря на снижение общего количества заболеваний, по болезням нервной системы отмечается наиболее высокий показатель прироста – 7,9%. При анализе структуры болезней по данному классу выявлено, что наиболее часто встречаются эпилепсии без психоза и слабоумия, детский церебральный паралич, болезни нервов, нервных корешков и сплетений и т.д. (рисунок 4). В целом за 2020 год количество эпилепсии без психоза и слабоумия выросло на 25,1%.

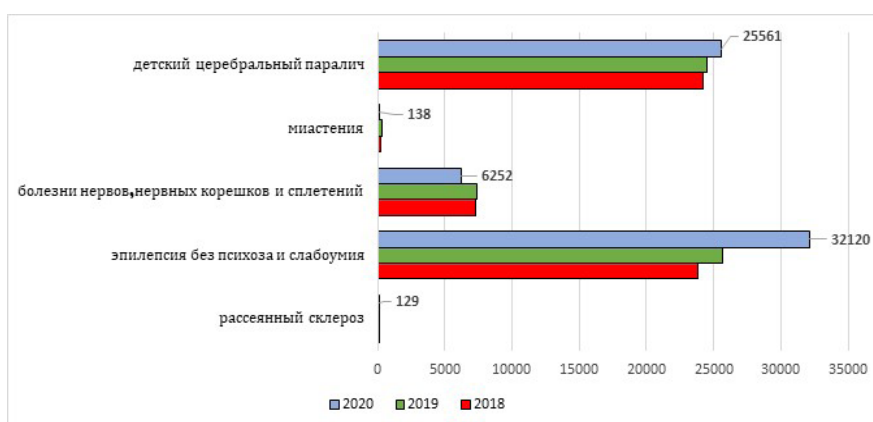


Рисунок 4 - Структура болезней органов нервной системы детей от 0-14 лет в Казахстане за 2018-2020 гг., %

Болезни органов нервной системы у подростков аналогичны детскому населению и предполагают идентичную картину. Характер направленности болезней за три года обладает повышением количества случаев эпилепсии без психоза и слабоумия (11,47%), детского

церебрального паралича (6,2%) и миастении (0,2%). Тенденцию к понижению имеют болезни нервов, нервных корешков и сплетений, в 2018 г. – 4,4% и в 2020 г. – 3,5% (рисунок 4.1).

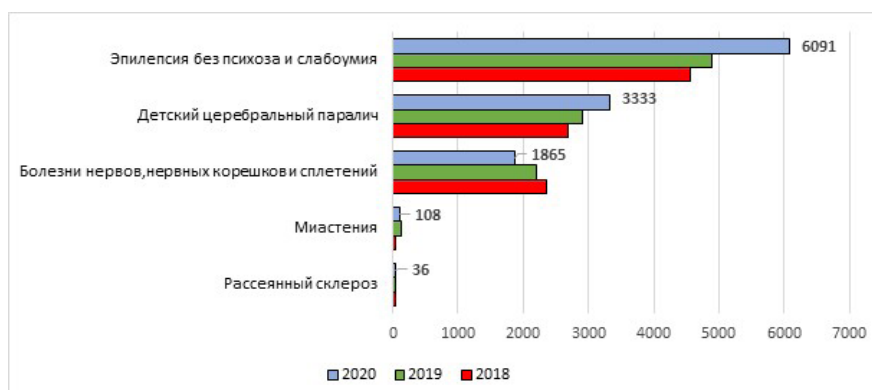


Рисунок 4.1 - Структура болезней органов нервной системы от 15 до 17 лет в Казахстане за 2018-2020 гг., %

Структура болезней глаза и придаточного аппарата

Третье место среди заболеваний у подростков занимают болезни глаза и придаточного аппарата. Среди них преобладают болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз и аккомодации, однако наибольший долевым вклад

имеется у миопии. Количество случаев миопии за 2020 год составило 40 522 или 51,5% в сравнении с 2018 года снизилось на 26,1%.

Для детей от 15 до 17 лет, также стоит конъюнктивита (1,4%) и аллергического дерматоза век (0,17%) (рисунок 5).

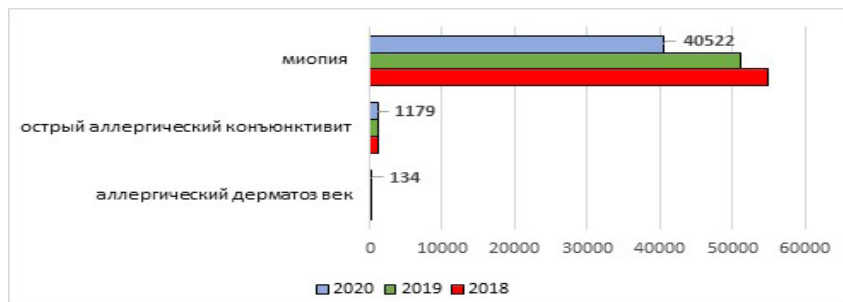


Рисунок 5 - Структура болезней глаза и его придаточного аппарата детского населения (15-17 лет) в Казахстане за 2018-2020 гг., %

Обсуждение

Таким образом, наибольший рост заболеваемости у детей от 0 до 14 лет по количеству зарегистрированных случаев заболеваний отмечен в 2019 году (5 807 049 обращений), что на 7,2% больше в сравнении с 2020 годом, однако в сравнении 2019 года с 2018 годом рост составил 1,5%. Среди детей с 15 до 17 лет отмечен незначительный рост (0,37%) количества зарегистрированных заболеваний в 2019 году (817 967) в сравнении с 2018 годом (814 969), а по итогам 2020 года наблюдается регресс (на 7%).

Резюмируя итоги анализа, можно констатировать, что заболеваемость среди детей и подростков за 2018-2020 гг. имеет тенденцию к снижению. По итогам 2020 года в Казахстане количество зарегистрированных заболеваний снизилось на 7%. Первую тройку наиболее распространенных заболеваний среди детей занимают болезни органов дыхания, органов пищеварения, нервной системы и болезней глаза и его придаточного аппарата у подростков. Вместе с тем, отмечается снижение общего количества болезней органов дыхания и болезней пищеварения за счет снижения общего количества заболеваний. Снижение количества зарегистрированных заболеваний может быть обусловлено введением чрезвычайного положения в стране в связи с пандемией короновирусной инфекции COVID-19, повлекшее за собой ограничения посещения организаций ПМСП.

Также, наблюдается увеличение количества заболеваний нервной системы. Количество эпилепсии без психоза и слабоумия выросло на 25,1%. Необходимо детально изучить данный вопрос в целях выявления причинно-следственной связи.

Высокая доля болезней органов дыхания могут быть обусловлены сезонностью и высокой контагиозностью инфекционных респираторных заболеваний, которые могут привести к осложнениям. В сезон инфекционных заболеваний предусмотреть дополнительные меры по недопущению распространения заболеваний.

Для борьбы и профилактики болезней органов пищеварения необходимо пересмотреть программы школьного питания, политику ценообразования акцизов на сахар содержащие продукты (такие как газированные напитки, соки, леденцы и т.д.) и на продукты с повышенным содержанием соли (такие как чипсы, соленые снеки, сыр, соленья, томатный

сок, пицца и пр.) Возможно, необходимо пересмотреть санитарно-гигиенические требования к ассортименту товаров в продуктовых магазинах, расположенных на территории и вблизи школ.

В виду положительной динамики болезней нервной системы, психических и психо-поведенческих заболеваний среди детей необходимо тщательно следить за эмоциональным и психологическим состоянием детей начиная с раннего детства.

Родители являются ключевыми посредниками здорового развития своего ребенка. Отношения между родителями и ребенком также имеют огромное значение для развития ребенка. Родительское поведение может оказывать как защитное, так и негативное влияние на траектории развития психического и физического здоровья ребенка, и воспитание играет ключевую роль в поддержании стойких проблем у уязвимых младенцев [17-18].

Психические расстройства неврологического происхождения, такие как умственная отсталость, расстройства аутистического спектра и расстройства гиперактивности и невнимательности характеризуются началом в раннем детстве и указывают на то, что проблемы моторного и языкового развития, невнимательности, контакта и общения в младенчества являются надежными предикторами этих нарушений в дошкольном и школьном возрасте [19].

В странах ближнего зарубежья, к примеру, в Республике Кыргызстан за 2019 год из всех выявленных случаев заболеваний населения 43% случаев приходится на детское население. В структуре заболеваний 34% составили болезни органов дыхания, 12% - болезни системы пищеварения, 7% - болезни мочеполовой системы, 6% - инфекционные и паразитарные болезни, 5% - травмы и отравления, 4% - болезни системы кровообращения. В 2019 году от общего числа заболевших пневмонией 83,7% обратившихся дети в возрасте 0-14 лет, 0,8% подростков в возрасте 15-17 лет. Из них от общего числа заболевших впервые в жизни установленный диагноз «пневмония» выявлен у 84,4% в возрасте 0-14 лет [20].

В странах южной Азии за 2017 год наиболее частой причиной детской заболеваемости была пневмония (1 115 случаев), затем следовали менингит (544 случая), острый гастроэнтерит (369 случаев), брюшной тиф (262 случая), сепсис

(232 случая), корь (212 случаев), фебрильные припадки, (208 случаев), малярия (206 случаев), белково-калорийная недостаточность (167 случаев), лихорадка денге (76 случаев) и задержка развития (51 случай) [21]. Основными провоцирующими факторами, вызывающие рост заболеваемости и смертности по данным заболеваниям, вероятнее всего был низкий охват вакцинацией представителей низкого социально-экономического класса в городах данной местности, а также циклические/сезонные закономерности, характерные для некоторых заболеваний [22]. Это подтверждает выводы, которые были сделаны по итогам исследований ВОЗ: в 2019 году 5,2 миллиона детей в возрасте до 5 лет умерли в основном от предотвратимых и излечимых причин.

В Российской Федерации в структуре заболеваемости детей до 14 лет на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста, лидирующие позиции занимают следующие классы, имеющие 1-5 ранговые места: болезни органов дыхания (101 956,7), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (9 334,8), болезни кожи и подкожной клетчатки (5 638,2), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (5 098,0), болезни органов пищеварения (4 672,8) и болезни глаза и его придаточного аппарата (3 902,1) [23].

Так, исследования в Соединенном Королевстве свидетельствуют о том, что почти 10% детей в возрасте 5-15 лет страдают психическими расстройствами. Из них у 5% наблюдаются

расстройства поведения, у 4% – эмоциональные расстройства и у 1% – расстройства, связанные с гиперактивностью. Поскольку психические расстройства в детском возрасте могут быть серьезным предвестником таких расстройств у взрослых, поддержка психического здоровья детей должна рассматриваться как стратегическая инвестиция со многими долгосрочными преимуществами для отдельных людей, систем здравоохранения и общества в целом [24].

Требуется пересмотреть и конкретизировать функциональные обязанности школьного психолога, разработать программу по помощи детям с психологическими трудностями для детей на основе международного опыта.

Выявленные особенности уровня и структуры заболеваемости позволяют усилить меры по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, лечению и предупреждению хронизации процесса.

Ограничения исследования. Нами не был проведен сравнительный анализ структуры заболеваемости по возрастно-половым и региональным особенностям, так как в данной отчетной форме данные по возрастам суммарные для детей 0-14 лет и 15-17 лет, обобщенные по республике, в связи с чем не проводился анализ, по количественной оценке, распределения заболеваемости по территории/региону.

Выводы

Проблемы со здоровьем детей и подростков в Республике Казахстан требуют внимания и совершенствования мероприятий социального характера в области здравоохранения с учетом особенностей развития функциональных отклонений, преимущественно часто встречающихся у детей школьного возраста. К решению вопроса здоровья и безопасности детей необходимо подойти комплексно, развивать работу не только сектора здравоохранения по профилактике и лечению инфекционных и неинфекционных заболеваний в раннем детстве, но и работу других государственных секторов, включая образование, транспорт и

дорожную инфраструктуру, правоохранительные органы и т.д. Необходимо взаимодействие всех областей политики и межсекторальных структур, для принятия совместных решений в целях сохранения, поддержания и улучшения здоровья детей.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: инициативная работа.

Вклад авторов: К.М.Р.; О.М.С.; М.Г.Т. – концептуализация; К.М.Р.; О.М.С.; М.Г.Т. – написание; М.Г.Т. – редактирование; О.М.С.; К.М.Р.; Д.Б.С.; К.Р.Н.; С.Л.Х. - сбор, обработка и анализ данных.

Литература

1. Конова С.Р. Состояние здоровья детей и совершенствование медицинской помощи в условиях первичного звена здравоохранения / Автореферат дис. докт. мед. наук. – Москва. – 2007. – С. 55. [\[Google Scholar\]](#).
2. Konova S.R. Sostoianie zdorov'ia detei i sovershenstvovanie meditsinskoj pomoshchi v usloviakh pervichnogo звена здравookhraneniia (The state of health of children and the improvement of medical care in the conditions of primary health care) [in Russian]. Avtoferat dis. dokt. med. nauk. – Moskva. 2007; 55. [\[Google Scholar\]](#).
3. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2020 году. Статистический сборник. Электронный ресурс [Дата обращения: 09 Фев 2021]. Режим доступа: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdravookhraneniya-2>.
4. Zdorov'e naseleniia Respubliki Kazakhstan i deiatel'nost' organizatsii zdравookhraneniia v 2020 godu. Statisticheskii sbornik (Health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of healthcare organizations in 2020. Statistical collection) [in Russian]. Elektronnyi resurs [Data obrashcheniia: 09 Fev 2021]. Rezhim dostupa: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdravookhraneniya-2>.
5. Selmani A., Coenen M., Voss, S., Jung-Sievers C. Health indices for the evaluation and monitoring of health in children and adolescents in prevention and health promotion: a scoping review. BMC Public Health. 2021; 21(1): 2309. [\[CrossRef\]](#).
6. Rigby M. Principles and challenges of child health and safety indicators. Int J Injury Control Safety Promot. 2005; 12(2): 71. [\[CrossRef\]](#).

5. Marmot M., Allen J.J. Social determinants of health equity. *Am J of Public Health*. 2014; 104(4): 517–9. [[CrossRef](#)].
6. Köhler L. Monitoring children's health and well-being by indicators and index: apples and oranges or fruit salad? *Child Care Health Dev*. 2016; 42(6): 798–808. [[CrossRef](#)].
7. 2018 Global reference list of 100 core health indicators (plus health-related SDGs). World Health Organization. Website. [Cited 12 Feb 2022]. Available from URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>.
8. ВОЗ по-прежнему твердо придерживается принципов, изложенных в преамбуле Устава. Всемирная организация здравоохранения. Веб-сайт. [Дата обращения: 26 ноября 2021]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/about/governance/constitution>.
VOZ po-prezhnemu tvrdo priderzhivaetsia printsipov, izlozhennykh v preambule Ustava. Vsemirnaia organizatsiia zdravookhraneniia (WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. World Health Organization) [in Russian]. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 26 noiabria 2021]. Rezhim dostupa: <https://www.who.int/ru/about/governance/constitution>.
9. Ben-Shlomo Y., Cooper R., Kuh D. The last two decades of life course epidemiology, and its relevance for research on ageing. *Int J Epidemiol*. 2016; 45(4): 973–88. [[CrossRef](#)].
10. Kail R.V., Cavanaugh J.C. *Human development: A life-span view*. 7th ed. Australia, Brazil, Mexico: Cengage Learning. 2016; 541. [[Google Scholar](#)].
11. Friel S., Marmot M.G. Action on the social determinants of health and health inequities goes global. *Annual review of public health*, 2011; 32: 225–236. [[CrossRef](#)].
12. Hoffmann S., Sander L., Wachtler B., Blume M. et al. Moderating or mediating effects of family characteristics on socioeconomic inequalities in child health in high-income countries – a scoping review. *BMC Public Health*. 2022; 22(1): 338. [[CrossRef](#)].
13. Wang H., Liddell C.A., Coates M.M., Mooney M.D. et al. Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014; 384(9947): 957–79. [[CrossRef](#)].
14. Ou Z., Yu D., Liang Y., He H. et al. Global trends in incidence and death of neonatal disorders and its specific causes in 204 countries/territories during 1990–2019. *BMC Public Health*. 2022; 22(1): 360. [[CrossRef](#)].
15. Kassebaum N., Q H.H., Zocclair L., Olsen H.E. et al. Child and adolescent health 1990 to 2015: Findings from the 2015 Global Burden of Disease, Injury and Risk Factors Survey. *YAMA Pediatrics*. 2017; 171(6): 573–92. [[CrossRef](#)].
16. Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021879#z4299>.
Ob utverzhdanii form otchetnoi dokumentatsii v oblasti zdravookhraneniia. Prikaz Ministra zdravookhraneniia Respubliki Kazakhstan (On approval of forms of reporting documentation in the field of healthcare. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian] of 22 dekabria 2020 goda № KR DSM-313/2020. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021879#z4299>.
17. Groh A.M., Fearon R.M.P., Ijzendoorn M.H., Bakermans-Kranenburg M.J. et al. Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Dev Perspect*. 2017; 11(1): 70–6. [[CrossRef](#)].
18. Bøe T., Sivertsen B., Heiervang E., Goodman R. et al. Socioeconomic status and child mental health: the role of parental emotional well-being and parenting practices. *J Abnorm Child Psychol*. 2014; 42(5): 705–15. [[CrossRef](#)].
19. Shephard E., Bedford R., Milosavljevic B., Gliga T. et al. Early developmental pathways to childhood symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder, anxiety and autism spectrum disorder. *J Child Psychol Psychiatry*. 2019; 60(9): 963–74. [[CrossRef](#)].
20. Анализ заболеваемости и смертности населения за 2017-2019 годы и I полугодие 2020 года. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Веб-сайт. [Дата обращения: 26 ноября 2021]. Режим доступа: <http://stat.kg/ru/news/analiz-po-zabolevaniyam-i-smertnosti-naseleniya-za-2017-2019-gody-i-polugodie-2020-goda/>.
Analiz zaboлеваemosti i smertnosti naseleniia za 2017-2019 gody i I polugodie 2020 goda. Natsional'nyi statisticheskii komitet Kyrgyzskoi Respubliki (Analysis of morbidity and mortality of the population for 2017-2019 and the first half of 2020. National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic) [in Russian]. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 26 noiabria 2021]. Rezhim dostupa: <http://stat.kg/ru/news/analiz-po-zabolevaniyam-i-smertnosti-naseleniya-za-2017-2019-gody-i-i-polugodie-2020-goda/>.
21. Глобальные риски для здоровья: смертность и бремя болезней, связанные с отдельными основными рисками. Всемирная организация здравоохранения. Веб-сайт. [Дата обращения: 29 ноября 2021]. Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789244563878_rus.pdf;jsessionid=...
Global'nye riski dlia zdorov'ia: smertnost' i bremia boleznei, sviazannye s otdel'nymi osnovnymi riskami. Vsemirnaia organizatsiia zdravookhraneniia (Global health risks: mortality and disease burden associated with selected major risks. World Health Organization) [in Russian]. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 29 noiabria 2021]. Rezhim dostupa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789244563878_rus.pdf;jsessionid=...
22. Девляшова О.Ф. Научное обоснование медико-организационных мероприятий по совершенствованию экспертизы качества медицинской помощи в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях / Автореферат дис. докт. мед. наук. – Волгоград. – 2019. – С. 24.
Devliashova O.F. Nauchnoe obosnovanie mediko-organizatsionnykh meropriatii po sovershenstvovaniiu ekspertizy kachestva meditsinskoj pomoshchi v detskikh ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdeniakh (Scientific substantiation of medical and organizational measures to improve the examination of the quality of medical care in

children's outpatient clinics) [in Russian]. Avtoreferat dis. dokt. med. nauk. – Volgograd. 2019; 24.

23. Здравоохранение в России. Федеральная служба государственной статистики. Статистический сборник. Веб-сайт. [Дата обращения: 16 ноября 2021]. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooohran-2021.pdf>.

Zdravookhranenie v Rossii. Federal'naiia sluzhba gosudarstvennoi statistiki. Statisticheskii sbornik (Health care in Russia. Federal State Statistics Service. Statistical collection) [in Russian]. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 16 noiabria 2021]. Rezhim dostupa: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooohran-2021.pdf>.

24. Levels and Trends in Child Mortality Report 2017. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. UNICEF. Website. [Cited 05 Feb 2022]. Available from URL: <https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2017/>.

Қазақстан Республикасында балалар мен жасөспірімдер арасындағы сырқаттанушылықтың құрылымы

Муханова Г.Т.¹, Оспанәлиева М.С.², Қамалиева М.Р.³, Дүйсенбаева Б.С.⁴, Кенжеқұлова Р.Н.⁵, Сақанова Л.Х.⁶

¹ Медициналық-санитарлық алғашқы көмекті дамыту орталығының басшысы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: muhanova75@mail.ru

² Медициналық-санитарлық алғашқы көмекті дамыту орталығының Медициналық-санитарлық алғашқы көмекті талдау және үйлестіру бөлімінің басшысы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: madina4329@mail.ru

³ Медициналық-санитарлық алғашқы көмекті дамыту орталығының Медициналық-санитарлық алғашқы көмекті талдау және үйлестіру бөлімінің жетекші маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: miss_kamalieva@mail.ru

⁴ Медициналық-санитарлық алғашқы көмекті дамыту орталығының Медициналық-санитарлық алғашқы көмекті талдау және үйлестіру бөлімінің бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: bserzhankyzy@gmail.com

⁵ Медициналық-санитарлық алғашқы көмекті дамыту орталығының Медициналық-санитарлық алғашқы көмекті талдау және үйлестіру бөлімінің бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: kenzhukulova_r@mail.ru

⁶ Медициналық-санитарлық алғашқы көмекті дамыту орталығының Медициналық-санитарлық алғашқы көмекті дамыту бөлімінің бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: laura2017astana@mail.ru

Түйіндеме

Зерттеудің мақсаты: 2018-2020 жылдардағы Қазақстандағы балалар арасында аурушаңдық құрылымының өзгеру динамикасын зерттеу.

Әдістері: 2018-2020 жылдарға арналған «Медициналық ұйымға қызмет көрсету ауданында тұратын науқастарда тіркелген аурулар саны және диспансерлік бақылауда тұрған науқастар контингенті туралы есеп» жылдық нысанының деректеріне салыстырмалы талдау жүргізілді.

Нәтижелері. 2020 жылдың қорытындысы бойынша деректерді талдауға сәйкес Қазақстанда 0-14 жастағы балалар мен 15-17 жастағы жасөспірімдер арасында тіркелген аурулар саны 2018 жылмен салыстырғанда 7%-ға төмендеді. 0-14 жас аралығындағы тыныс алу органдарының ауруларына тіркелген аурулардың барлық жағдайларының 51,8%-ы келеді. 15-17 жастағы жасөспірімдерде тыныс алу жүйесінің аурулары 33,81% құрады. Екінші орынды 0-14 жас аралығындағы асқорыту жүйесінің аурулары алады, олардың үлесі 9,2%, ал жасөспірімдерде олардың үлесі 10,65% құрайды. 0-ден 14 жасқа дейінгі балалардағы жүйке жүйесінің аурулары 6% құрады. 15-17 жастағы жасөспірімдер арасында көздің және оның қосалқы аппаратының аурулары үшінші орынды алады, олардың үлесі 10,35% құрады.

Қорытынды. Алынған деректерді талдау 2018-2020 жж. балалар мен жасөспірімдер арасында сырқаттанушылықтың төмендеу үрдісін көрсетті. Балалар арасында жиі кездесетін аурулар - тыныс алу жүйесінің аурулары, ас қорыту жүйесінің аурулары, көз және қосалқы аппараттың аурулары, жүйке жүйесінің аурулары. Сонымен қатар, жүйке жүйесі аурулары санының өсуі динамикада байқалды.

Түйін сөздер: балалар ауруы, ауру құрылымы, балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы, тыныс алу жүйесінің аурулары, асқорыту жүйесінің аурулары, жүйке жүйесінің аурулары.

Incidence of Morbidity Among Children and Adolescents in Kazakhstan

Gulzhan Mukhanova ¹, Madina Ospanaliyeva ², Madina Kamaliyeva ³, Balzhan Duisenbayeva ⁴, Rauza Kenzhekulova ⁵, Laura Sakhanova ⁶

¹ Head of the Primary Health Care Development Center, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: muhanova75@mail.ru

² Head of the Department primary health care for analysis and coordination, Primary Health Care Development Center, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: madina4329@mail.ru

³ Leading specialist of the Department primary health care for analysis and coordination, Primary Health Care Development Center, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.

E-mail: miss_kamaliyeva@mail.ru

⁴ Chief specialist of the Department primary health care for analysis and coordination, Primary Health Care Development Center, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.

E-mail: bserzhankyzy@gmail.com

⁵ Chief specialist of the Department primary health care for analysis and coordination, Primary Health Care Development Center, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan.

E-mail: kenzhekulova_r@mail.ru

⁶ Chief specialist of the Department primary health care for development, Primary Health Care Development Center, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: laura2017astana@mail.ru

Abstract

Purpose of the research: To study the dynamics of changes in the structure of morbidity among children in Kazakhstan for 2018-2020.

Methods: The comparative analysis of the data of the annual form «Report on the number of diseases registered in patients living in the service area of a medical organization and patients' groups under the clinical supervision» for 2018-2020 has been conducted.

Results. According to the results of 2020 data analysis in Kazakhstan, the number of registered diseases among children aged 0-14 and adolescents aged 15-17 decreased by 7% compared to 2018. Respiratory diseases in the 0-14 age group accounted for 51,8 per cent of all reported cases. Among adolescents aged 15-17, respiratory illnesses accounted for 33,81 per cent. Digestive diseases are second in the 0-14 age group, accounting for 9,2 per cent and 10,65 per cent for adolescents. Nervous system diseases in children from 0 to 14 years of age accounted for 6 per cent and for the treatment in third place. Among 15-17-year-olds, the third place is occupied by eye disease and its appendage apparatus, which accounted for 10,35 per cent.

Conclusions. Analysis of the obtained data showed that the morbidity rate among children and adolescents for 2018-2020. has a tendency to decrease. The most common diseases among children are diseases of the respiratory system, diseases of the digestive system, diseases of the eye and appendage apparatus, diseases of the nervous system. At the same time, there has been an increase in the number of diseases of the nervous system.

Keywords: childhood morbidity, disease structure, health of children and adolescents, diseases of the respiratory system, diseases of the digestive system, diseases of the nervous system.