

УДК 614.1; 616-053.2

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Соколовская Т.А.

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения России, г. Москва

Анализ официальной статистической отчетности за два трехлетних периода, охватывающих временной промежуток с 2011 по 2016 гг. и сопоставление данных 2015-2016 гг. показало, что среди детей первого года жизни лидирующими патологиями на всем протяжении исследования остаются болезни органов дыхания, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде и болезни нервной системы. Неблагоприятным фактором является рост заболеваемости младенцев в Российской Федерации новообразованиями (+17,95%), травмами (+45,54%) и орфанными заболеваниями (прежде всего, адреногенитальным синдромом: +33,80% и муковисцидозом: +87,72%). Региональный срез по Федеральным округам выявил территориальные особенности по заболеваемости данной возрастной группы.

Ключевые слова: дети, младенцы, заболеваемость, темпы прироста показателей, орфанные заболевания.

DYNAMICS OF MORBIDITY OF CHILDREN OF FIRST YEAR OF LIFE IN THE RUSSIAN FEDERATION

Sokolovskaya T.A.

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of MH, Moscow

Analysis of official statistical reporting for two three-year periods, covering the period from 2011 to 2016. and the comparison of data for 2015-2016. showed that among the children of the first year of life leading pathologies throughout the study remain respiratory diseases, individual conditions that arise in the perinatal period and diseases of the nervous system. An unfavorable factor is the increase in the incidence of infants in the Russian Federation by neoplasms (+ 17,95%), traumas (+45,54%) and orphan diseases (primarily adrenogenital syndrome: + 33,80% and cystic fibrosis: + 87,72%). The regional section for the Federal districts revealed territorial differences in incidence in this age group.

Key words: Infants, morbidity, rates of increase in indicators, orphan diseases.

Актуальность проблемы.

Первый год жизни является наиболее значимым в постнатальной жизни ребенка, в котором происходит реализация генетической программы в конкретном социуме на базе имеющихся функциональных и адаптивных возможностей детского организма. Критерием готовности к изменившимся условиям существования является уровень здоровья, который напрямую коррелирует с особенностями течения периода новорожденности, здоровьем матери, социально-экономическими и экологическими факторами, внутрисемейной

культурой и ее навыками по профилактике болезней у детей, объемом реабилитационных и абилитационных мероприятий [5, 6, 7].

Проведенное Н.Ю. Крутиковой с соавт. (2016) исследование показало, что у детей, рожденных от возрастных матерей (35 ± 5 лет), достоверно чаще на первом году жизни встречаются обменные нарушения (рахит и дистрофия типа паратрофий у 20,0% и 8,0%) и патология костно-мышечной системы на фоне снижения костной прочности (дисплазия тазобедренного сустава у 16,0% исследованных; варусная и вальгусная деформация нижних конечностей у 20,0%) [3]. Не только сомато-физические особенности материнского организма являются предикторами в формировании патологии у младенцев. Родительское невнимание и эмоциональная холодность матери могут привести к нарушению психосоматического здоровья и личностным нарушениям у ребенка. По данным Т.Д. Василенко с соавт. (2016), неготовность современных женщин к роли матери наблюдается у 25,0-33,0% беременных, ожидающих первого ребенка и находящихся на третьем триместре беременности. Именно настрой матери формирует мироощущение ребенка и определяет его концепцию взаимодействий. Поэтому имеющийся эмоциональный дефицит приводит к отторжению межличностных контактов уже на 2 месяце жизни, развитию психосоматических реакций к 3 месяцу (кишечные колики (у 53,0% выборки), простудные заболевания и аллергические реакции) с возможной трансформацией их в дальнейшем в психосоматические заболевания [1].

Кроме этого, важность правильного развития ребенка на первом году жизни определяется тем, что в данный период времени происходит созревание статического механизма, обеспечивающего координированность движений в стоячей позе и овладение ходьбой, становление сенсорных систем и восприятия, в совокупности обеспечивающих предметную деятельность. Двигательная активность и предметные действия в первый год жизни приобретают ведущее значение и способствуют формированию мыслительных операций, социальному и физическому развитию [8, 9, 10].

В Приморском крае в рамках федеральной целевой программы «Региональные факторы и состояние детского населения Приморского края» было проведено двухэтапное исследование детей разных возрастных групп ($n=1113$) с применением различных оздоровительных программ. Результатом данных мероприятий стало снижение регистрации респираторных заболеваний (50,0%); более раннее появление двигательных и речевых навыков (на $\pm 1,7$ и $\pm 2,9$ месяца) среди младенцев [4].

На сегодняшний момент заболеваемость детей первого года жизни остается на достаточно высоком уровне. Обследование, проводимое Л.И. Мазур с соавт. в 2012-2014 гг. (2016) показало, что лидирующую позицию по уровню заболеваемости в данной возрастной группе занимают болезни органов дыхания (109,0 на 100 соответствующего возраста), на втором месте оказались кишечные инфекции (6,4%). В структуре соматической заболеваемости максимальный уровень занимали перинатальные поражения центральной нервной системы (94,0%), на второй позиции оказались социально значимые заболевания (анемия, рахит). За период исследования среди младенцев возросла и хирургическая патология (пупочные и паховые грыжи, водянка яичка, гемангиомы) на 8,3% [5].

Большинство авторов приходят к единому мнению о необходимости расширения диспансеризация детей первого года жизни с определением риска реализации внутриутробных инфекций, оценкой состояния здоровья не только в критические периоды развития (3, 6, 9 и 12 месяцев), но и при выписке из родильного дома и в первый месяц жизни. При этом предлагается помимо медицинского скрининга (УЗИ, ЭЭГ, ЭКГ, биохимические и клинические анализы крови и мочи, ультросомнометрия, регистрация слуховых, зрительных и тактильных вызванных потенциалов; осмотры врачами-специалистами в более ранние сроки (ортопед, офтальмолог, пульмонолог)), осуществлять психолого-педагогическое обследование, с целью установления соответствия возрастному нормативу, с последующим составлением коррекционных индивидуальных программ обучения ребенка и подготовкой дифференцированных программ занятий на следующий возрастной этап, оказанием психолого-педагогической поддержки родителям [2, 3, 9].

Следовательно, профилактика заболеваний в условиях кадрового дефицита в системе здравоохранения, неизбежно тормозящего внедрение инновационных здоровьесберегающих технологий, росте заболеваемости и сокращении доли детского населения в общей структуре популяции, является перспективным направлением для сохранения общественного здоровья. При этом, формирование профилактических мероприятий рационально осуществлять на базе межведомственного и внутрисемейного взаимодействия.

Целью исследования явился анализ заболеваемости детей первого года жизни в Российской Федерации за период 2011-2016 гг. с выявлением наиболее значимых патологий и, имеющих положительные темпы прироста показателей.

Материалы и методы исследования: Формы федерального статистического наблюдения №31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» за 2010-2015 гг. и №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2016 г., «Демография: Федеральная служба государственной статистики», 2017 [электронный ресурс].

Анализ детской заболеваемости проводился за два трехлетних периода (с 2011 по 2013 гг. и с 2014 по 2016 гг.) и за весь шестилетний промежуток времени (2011-2016 гг.). Также осуществлялось сопоставление показателей 2015 и 2016 гг. Обработка данных проводилась в программе Excel MS 2013-2016 с применением методов описательной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение.

По данным официальной статистики по сравнению с началом 2016 г. на 1 января 2017 г. отмечается снижение числа детей первого года жизни (1 930 605 человек против 1 930 684). За весь период исследования (2011-2016 гг.), на фоне снижения общей заболеваемости младенцев на 7,02% (с 2652,64 до 2466,36 на 1000 достигших возраста 1 года в отчетном году), доминирующими патологиями оставались: болезни органов дыхания (1212,83 и 1190,92‰ с темпом прироста показателя (ТПП) равным -1,81%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (379,50 и 262,08‰, с ТПП = -30,94%), болезни нервной системы (207,16 и 224,99‰, ТПП = +8,61%), органов пищеварения (154,25 и 132,22‰, ТПП = -14,28%). В 2011 г. пятое место занимали болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (104,55‰), которые в 2016 г. сменили болезни кожи и подкожной клетчатки (120,67‰).

За 2011-2013 гг. при положительной динамике большинства показателей в Российской Федерации и во всех Федеральных округах, отмечался рост **новообразований** в Северо-Кавказском ФО (СКФО: +8,83%, с 10,85 до 11,81 на 1000 детей, достигших возраста 1 года в отчетном году); **психических расстройств и расстройств поведения** в Северо-Западном (СЗФО = 0,06 и 0,07‰), Сибирском (СФО = 0,04 и 0,05‰) и Дальневосточном Федеральных округах (ДФО = 0,08 и 0,12‰), т.е. ТПП составили +15,97%, +27,29% и +49,02%, соответственно; **болезней нервной системы** в Южном ФО (ЮФО +0,95%, с 234,87 до 237,09‰); **болезней органов глаза и его придаточного аппарата** в Северо-Западном и Северо-Кавказском ФО (+2,59% и +0,62%, т.е. с 140,32 и 69,54‰ до 143,95 и 69,97‰); **болезней костно-мышечной системы и соединительной**

ткани в СКФО (+9,24%, т.е. с 13,98 до 15,27‰), Приволжском ФО (ПФО +2,90%, с 19,12 до 19,67‰), Уральском ФО (УФО +5,40%, 20,36-21,46‰), Дальневосточном ФО (ДВФО +46,27%, 31,22-45,66‰); *болезней мочеполовой системы и врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений* (в ДВФО +27,34%, с 71,20 до 90,67‰ в первом случае и в СКФО +6,64%, 61,73-65,82‰, во втором). В анализируемых далее периодах подобная динамика сохраняется. Кроме этого, обращает на себя внимание рост заболеваемости *детским церебральным параличом* (+4,51% в СЗФО – с 0,66 до 0,69‰) и *кондуктивной и нейросенсорной тугоухостью* в СЗФО (+8,11%, 0,78-0,85‰), ПФО (+4,19%, 0,56-0,58‰) и ДВФО (+16,08%, 0,74-0,86‰).

Неблагоприятным фактором является рост заболеваемости детей орфанными заболеваниями: *врожденным гипотиреозом (ВГ); фенилкетонурией (ФКУ); адреногенитальным синдромом (АГС); галактоземией и муковисцидозом* (табл. 1, 2). Особенно тревожная ситуация складывается в отношении муковисцидоза и адреногенитального синдрома, показатели которых выросли практически во всех Федеральных округах, за исключением СКФО и Сибирского ФО. В последние два года (2015-2016 гг.) максимальные ТПП характерны: для ФКУ – в Центральном ФО (ЦФО: +10,34%); врожденного гипотиреоза – в СЗФО (+19,12%); АГС – в ДВФО (+283,24%); галактоземии – в ДВФО (+101,05%, но при этом за период 2011-2016 гг. наибольший рост заболеваемости имелся в УФО: +430,71% и СЗФО: +224,08%); муковисцидоза – в ПФО (+530,74%). Практически по всем учитываем нозологиям высокие ТПП фиксируются в Северо-Западном и Дальневосточном Федеральных округах, что ставит их в разряд приоритетных.

В последующем анализируемом периоде (**2014-2016 гг.**) груз патологий стал нарастать, что привело к увеличению общей заболеваемости детей первого года жизни (+6,58% в Российской Федерации, т.е. с 2314,20 до 2466,36‰) с максимальными темпами прироста показателя в СЗФО (+15,71%, с 3051,83 до 3531,24‰). Из списка «благополучных нозологий» 2011-2013 гг. с отрицательными ТПП по всем Федеральным округам остались только болезни крови и эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (где лидером является СКФО: -16,47 и -30,22%, с соответствующими показателями 137,03 и 114,45‰; 78,78 и 54,97‰); симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (ПФО: -98,87%, т.е. снижение составило с 20,65 до 0,24‰).

Таблица 1

Заболеваемость детей первого года жизни орфанными заболеваниями в Российской Федерации и Федеральных округах
 (на 1000 детей, достигших возраста 1 года в отчетном году) за 2011 и 2013-2016 гг.

| Показатели | Годы | РФ | ЦФО | СЗФО | ЮФО | СКФО | ПФО | УФО | СФО | ДФО |
|----------------------------------|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Врожденный гипотиреоз | 2011 | 0,26 | 0,19 | 0,18 | 0,29 | 0,16 | 0,25 | 0,55 | 0,29 | 0,16 |
| | 2013 | 0,27 | 0,19 | 0,12 | 0,33 | 0,15 | 0,29 | 0,58 | 0,31 | 0,26 |
| | 2014 | 0,23 | 0,16 | 0,17 | 0,30 | 0,09 | 0,30 | 0,31 | 0,25 | 0,26 |
| | 2015 | 0,22 | 0,17 | 0,17 | 0,23 | 0,07 | 0,28 | 0,34 | 0,29 | 0,18 |
| | 2016 | 0,21 | 0,17 | 0,20 | 0,20 | 0,06 | 0,27 | 0,28 | 0,27 | 0,13 |
| Фенилкетонурия | 2011 | 0,17 | 0,12 | 0,09 | 0,11 | 0,05 | 0,11 | 0,74 | 0,14 | 0,09 |
| | 2013 | 0,13 | 0,11 | 0,08 | 0,15 | 0,07 | 0,16 | 0,13 | 0,13 | 0,15 |
| | 2014 | 0,12 | 0,13 | 0,13 | 0,13 | 0,09 | 0,11 | 0,11 | 0,13 | 0,15 |
| | 2015 | 0,12 | 0,13 | 0,11 | 0,16 | 0,07 | 0,12 | 0,11 | 0,13 | 0,12 |
| | 2016 | 0,12 | 0,15 | 0,10 | 0,13 | 0,07 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,12 |
| Адреногенитальный синдром | 2011 | 0,09 | 0,08 | 0,08 | 0,12 | 0,05 | 0,09 | 0,11 | 0,08 | 0,05 |
| | 2013 | 0,08 | 0,05 | 0,05 | 0,10 | 0,02 | 0,10 | 0,13 | 0,10 | 0,05 |
| | 2014 | 0,09 | 0,09 | 0,05 | 0,11 | 0,04 | 0,08 | 0,13 | 0,09 | 0,09 |
| | 2015 | 0,09 | 0,09 | 0,06 | 0,10 | 0,10 | 0,07 | 0,16 | 0,08 | 0,06 |
| | 2016 | 0,11 | 0,10 | 0,19 | 0,12 | 0,06 | 0,11 | 0,18 | 0,06 | 0,22 |
| Галактоземия | 2011 | 0,04 | 0,03 | 0,01 | 0,03 | 0,01 | 0,06 | 0,01 | 0,07 | 0,00 |
| | 2013 | 0,03 | 0,02 | 0,04 | 0,02 | 0,01 | 0,05 | 0,02 | 0,02 | 0,01 |
| | 2014 | 0,03 | 0,02 | 0,05 | 0,02 | 0,01 | 0,04 | 0,05 | 0,04 | 0,02 |
| | 2015 | 0,03 | 0,02 | 0,05 | 0,07 | 0,01 | 0,04 | 0,05 | 0,04 | 0,01 |
| | 2016 | 0,04 | 0,04 | 0,05 | 0,02 | 0,01 | 0,04 | 0,07 | 0,04 | 0,02 |
| Муковисцидоз | 2011 | 0,10 | 0,08 | 0,07 | 0,16 | 0,10 | 0,10 | 0,10 | 0,12 | 0,08 |
| | 2013 | 0,09 | 0,11 | 0,05 | 0,10 | 0,02 | 0,09 | 0,10 | 0,08 | 0,08 |
| | 2014 | 0,09 | 0,10 | 0,07 | 0,09 | 0,06 | 0,10 | 0,04 | 0,12 | 0,14 |
| | 2015 | 0,09 | 0,07 | 0,08 | 0,10 | 0,07 | 0,09 | 0,06 | 0,13 | 0,13 |
| | 2016 | 0,19 | 0,11 | 0,13 | 0,11 | 0,03 | 0,56 | 0,09 | 0,08 | 0,13 |

Таблица 2

Динамика годовых темпов роста/убыли показателей заболеваемости орфанными заболеваниями детей первого года жизни в Российской Федерации и Федеральных округах (в %)

| Наименование болезней | ТНП (в ±%) | Российская Федерация | Центральный Федеральный округ | Северо-Западный Федеральный округ | Южный Федеральный округ (с 2010 года) | Северо- Кавказский Федеральный округ | Приволжский Федеральный округ | Уральский Федеральный округ | Сибирский Федеральный округ | Дальневосточный Федеральный округ |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------------|---|---|---|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| Врожденный гипотиреоз | 2013 /2011 | +6,08 | -0,32 | -32,53 | +14,06 | -5,80 | +15,89 | +5,41 | +6,68 | +63,92 |
| | 2016 /2014 | -8,95 | +3,85 | +16,93 | -34,23 | -31,92 | -10,36 | -10,16 | +10,30 | -49,95 |
| | 2016 /2011 | -18,86 | -10,33 | +10,19 | -32,55 | -59,54 | +6,63 | -50,31 | -5,75 | -17,61 |
| | 2016 /2015 | -5,84 | +1,31 | +19,12 | -16,03 | -13,56 | -4,22 | -19,51 | -5,46 | -30,65 |
| Фенилкетонурия | 2013 /2011 | -26,08 | -8,50 | -9,17 | +35,35 | +24,13 | +46,16 | -82,32 | -1,29 | +66,05 |
| | 2016 /2014 | -1,04 | +18,39 | -22,05 | +1,54 | -25,11 | -8,99 | +10,68 | -2,78 | -23,00 |
| | 2016 /2011 | -29,57 | +24,18 | +5,95 | +21,94 | +27,96 | -4,99 | -83,65 | -8,45 | +28,40 |
| | 2016 /2015 | -2,11 | +10,34 | -7,35 | -16,95 | +3,73 | -16,04 | +6,25 | -3,57 | +0,88 |

Продолжение таблицы 2

| Наименование болезней | ТПП (в ±%) | Российская Федерация | Центральный Федеральный округ | Северо-Западный Федеральный округ | Южный Федеральный округ (с 2010 года) | Северо- Кавказский Федеральный округ | Приволжский Федеральный округ | Уральский Федеральный округ | Сибирский Федеральный округ | Дальневосточный Федеральный округ |
|---------------------------|---------------|-------------------------|-------------------------------------|---|---|---|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| Адреногенитальный синдром | 2013 /2011 | -7,09 | -40,47 | -31,00 | -11,50 | -48,41 | +12,41 | +18,62 | +25,55 | -10,59 |
| | 2016 /2014 | +34,17 | +13,40 | +285,18 | +5,36 | +70,21 | +27,13 | +34,16 | -30,00 | +137,74 |
| | 2016 /2011 | +33,80 | +16,64 | +135,69 | -1,29 | +32,94 | +15,03 | +66,50 | -23,70 | +326,94 |
| | 2016/ 2015 | +32,34 | +15,29 | +213,91 | +21,43 | -35,17 | +45,33 | +8,18 | -21,10 | +283,34 |
| Галактоземия | 2013 /2011 | -28,80 | -44,08 | +195,19 | -33,63 | +80,55 | -21,32 | +75,35 | -71,29 | 0,00 |
| | 2016 /2014 | +18,75 | +146,24 | -14,40 | +4,26 | -48,94 | -6,77 | +34,16 | +2,94 | +0,10 |
| | 2016 /2011 | -1,74 | +20,53 | +224,08 | -7,46 | -6,94 | -44,99 | +430,71 | -40,48 | 0,00 |
| | 2016 /2015 | +9,10 | +94,72 | -1,90 | -64,16 | -48,14 | +0,35 | +21,71 | +22,52 | +101,76 |
| Муковисцидоз | 2013 /2011 | -14,65 | +35,29 | -24,09 | -37,31 | -80,66 | -9,52 | -1,37 | -31,81 | +4,32 |
| | 2016 /2014 | +114,79 | +11,72 | +76,54 | +14,69 | -43,26 | +478,31 | +144,36 | -33,39 | -8,24 |
| | 2016 /2011 | +87,72 | +27,01 | +78,24 | -32,14 | -66,76 | +452,31 | -6,02 | -35,20 | +64,78 |
| | 2016 /2015 | +115,80 | +44,56 | +66,01 | +11,31 | -56,78 | +530,74 | +56,74 | -39,29 | +0,88 |

В противовес этому, в Российской Федерации и во всех Федеральных округах произошло увеличение регистрации **новообразований, болезней нервной системы, кожи и подкожной клетчатки** (максимально в СЗФО: +35,95%, с 30,92 до 42,04‰; +26,00, при значениях 252,59-318,27‰ и +59,82%, с показателями 137,54-219,82‰, соответственно); **травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин** (ЦФО: +197,45%, с 11,38 до 33,85‰).

Фактором неблагополучия здоровья детей данной возрастной категории является и рост **инфекционной патологии** (в 6 ФО, с пиком в ДВФО: +12,28%, при показателях 63,39 и 71,17‰), в том числе **кишечных инфекций** (в ДВФО: +12,42%, с 32,93 до 37,03‰ и ЮФО: +3,35%, т.е. с 23,63 до 24,42‰). Кроме этого, распределение максимальных темпов прироста показателей по Федеральным округам позволяет выявить территориальные проблемы. Так, в СЗФО имеются самые высокие ТПП по **болезням глаза и уха** (+26,10% и +17,38%, с соответствующими значениями: 151,07-190,49‰ и 45,54-53,46‰), **болезням органов дыхания** (+18,48%, при 1392,34-1649,66‰), включая **острые респираторные инфекции** (+12,72%, т.е. с 1295,55 до 1509,08‰). Среди 4 Федеральных округов максимальные ТПП по **ДЦП** имеются в ЮФО (+139,81%, при 0,46-1,11‰). Северо-Кавказский ФО характеризуется наибольшими ТПП по **болезням костно-мышечной системы и мочеполовой системы**: +53,37% и +29,50% (с 15,28 до 23,44‰ и с 29,07 до 37,65‰, соответственно). Приволжский ФО является единственным, в котором отмечается рост показателей заболеваемости **отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде** (+1,81%, с 338,25 до 344,37‰) и к тому же имеющим самые высокие ТПП по **врожденным аномалиям** (+27,82%, 86,22-110,20‰). Заболеваемость **рахитом** также выросла только в одном УФО (+2,72%, т.е. с 56,52 до 58,05‰). В СФО выше, чем в других Федеральных округах выросла заболеваемость **тугоухостью** (+78,96%, 0,69-1,23‰). **Болезни системы кровообращения и органов пищеварения** по своим ТПП преобладают в ДВФО (+38,09% и +13,14% при значениях показателей: 7,06-9,75‰ и 162,33-183,66‰).

Отдельно следует рассмотреть динамику показателя **психических расстройств**. Несмотря на его низкие значения, регистрация данной патологии у таких маленьких детей и прогрессирующий рост заболеваемости в 3 Федеральных округах (СКФО: +308,49% (0,01-0,03‰), СФО: +538,25% (0,02-0,11‰) и ДВФО: +33,47% (0,03-0,05‰) требует расширенного катamnестического наблюдения пациентов с привлечением смежных специалистов.

За весь период исследования (2011-2016 гг.) в Российской Федерации и во всех ФО: 1) снизилась заболеваемость кишечными инфекциями (больше всего в ЦФО (-33,16%, т.е. с 26,02 до 17,39‰); болезнями крови (более динамично в ДВФО: -27,85%, 86,81-62,63‰), включая анемию, где первое место по темпам снижения показателя занимает СКФО (-30,62%, 156,01-108,24‰); болезнями эндокринной системы и обмена веществ (max в ЦФО: -44,79%; 60,66-33,49‰), включая рахит (max в ДВФО: -55,74%, 13,70-6,06‰); патологией перинатального периода (max в ДВФО: -41,95%, 386,39-224,30‰) и симптомами и другими отклонениями от нормы (max в ПФО: -98,88%, с 21,71 до 0,24‰, соответственно).

2) Одновременно выросла заболеваемость новообразованиями (с наибольшими ТПП в СЗФО +50,55%, с 27,92 до 42,04‰), **болезнями глаза** (максимально в СЗФО +35,76%, с 140,32 до 190,49‰) и **травмами** (с лидером УФО +92,40%, с 14,71 до 28,31‰, соответственно).

При этом, положительные ТПП также имелись: у *общей заболеваемости* младенцев только в СЗФО (+4,68%, с 3373,34 до 3531,24‰); *инфекционных болезней* в СЗФО и ДВФО (+0,03 и +1,85%, т.е. с 88,64 и 69,88‰ до 88,67 и 71,17‰); *психических расстройств* в УФО и СФО (+17,94% и +192,17%, с 0,11 и 0,04‰ до 0,13 и 0,11‰, соответственно); *болезней нервной системы* во всех Федеральных округах, кроме УФО (-7,56%), но с пиком в СЗФО (+19,12%, 267,17-318,27‰); *детского церебрального паралича* в 4 ФО (максимально в ЮФО +130,10%, 0,48-1,11‰); *болезней уха* только в СЗФО (+14,40%, с 46,73 до 53,46‰), в результате чего в нем же и самые высокие ТПП по *нейросенсорной и кондуктивной тугоухости* из четырех ФО с положительными ТПП (+34,79%, 0,78-1,06‰); *болезней системы кровообращения* в 3 ФО (наиболее в ЮФО +17,19%, 9,04-10,62‰); *болезней органов дыхания* в 4 ФО (с лидерством СЗФО +8,52%, 1520,08-1649,66‰; в котором имеются максимальные положительные ТПП по *острым инфекциям верхних дыхательных путей*: +5,81% (с 1426,20 до 1509,08‰) из двух ФО (ПФО +5,02%, 1150,64-1208,38‰); *болезней органов пищеварения* в СЗФО (+2,64%, 240,22-246,56‰) и ДВФО (+3,87%, 176,81-183,66‰); *болезней кожи и подкожной клетчатки* во всех ФО, кроме УФО (-2,12%), с лидерством СЗФО (+45,05%, 151,54-219,82‰); *болезней костно-мышечной системы* в 5 ФО (max в СКФО +67,70%, 13,98-23,44‰); *болезней мочеполовой системы* в 4 ФО, где доминирует СКФО (+25,52%, 29,99-37,65‰); *врожденных аномалий* в 4 ФО (max в ПФО +22,87%, 90,13-110,20‰).

При сопоставлении 2015 и 2016 гг. выявлено, что из 30 параметров, учитываемых ранее, 20 имеют положительные ТПП (66,7%), максимальные из которых в Российской Федерации принадлежат муковисцидозу (+115,80%), травмам (+83,32%) и адреногенитальному синдрому

(+32,34%). Более всего за два последних года снизилась заболеваемость симптомами и другими отклонениями от нормы (-68,42%), болезнями эндокринной системы (-10,81%) и рахитом (-10,64%).

В 2016 г. после реформирования отчетных форм расширился спектр учитываемых нозологий. Так, в список новообразований включили злокачественные формы; в структуру болезней эндокринной системы ввели патологию щитовидной железы, гипопифиза и сахарный диабет; дополнительно стали рассматривать преретинопатию; в раздел болезней органов дыхания добавили грипп и пневмонию; среди психических расстройств отдельно выделили аутизм. Оценку данных заболеваний можно провести только в динамике, для чего необходим хотя бы двухлетний период наблюдений.

Заключение.

Таким образом, проведенный анализ показал, что среди детей первого года жизни по-прежнему доминирующей патологией являются болезни органов дыхания. Настораживающим фактом является то, что увеличилась регистрация новообразований и травм, болезней глаза и его придаточного аппарата у младенцев. Значительный рост психических расстройств и расстройств поведения в трех Федеральных округах требует расширения диспансерного наблюдения и более длительного катamnестического наблюдения детей из групп риска, раннего привлечения психологов и педагогов для формирования индивидуальных коррекционных программ. По многочисленным параметрам наиболее неблагоприятными по эпидемиологической ситуации являются Северо-Западный и Дальневосточный ФО, особенно в плане регистрации орфанных заболеваний.

Список литературы

1. Василенко Т.Д. Ранние эмоциональные дефициты и психосоматическое здоровье младенца / Т.Д. Василенко, И.Н. Земзюлина // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2016. - №3. – С. 117-124. DOI: 10.21626/vestnik/2016-3/18.
2. Диспансеризация новорожденных и детей грудного возраста / Г.В. Яцык, И.А. Беляева, Е.П. Бомбандирова, Р.С. Зайниддинова и др. // Российский педиатрический журнал – 2012. - №2. – С. 22-26.
3. Крутикова Н.Ю. Комплексная оценка состояния здоровья детей от возрастных матерей / Н.Ю. Крутикова, О.А. Тихонова // Евразийский Союз Ученых (ЕСУ). – 2016. - №3(24). – С. 52-53.

4. Лучанинова В.Н. О системе формирования здоровья у детей и подростков / В.Н. Лучанинова, М.М. Цветкова, И.Д. Мостовая // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=24969> (дата обращения: 19.10.2017).

5. Мазур Л.И. Мониторинг показателей физического развития и заболеваемости детей первого года жизни / Л.И. Мазур, В.А. Жирнов, М.В. Дмитриева // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=24318> (дата обращения: 19.10.2017).

6. Машина Н.С. Состояние здоровья детей первого года жизни и определяющие его факторы / Н.С. Машина, М.Ю. Галактионова // Сибирское медицинское обозрение. – 2015. - №2. – С. 26-31.

7. Сенюшкин А.Н. Факторы риска для здоровья детей первого года жизни в зависимости от типа семьи / А.Н. Сенюшкин, М.Н. Репецкая, М.Я. Подлужная // Пермский медицинский журнал. – 2015. – Том XXXII, №5. – С. 95-99.

8. Складнева В.М. Влияние перинатальной патологии на психическое развитие младенцев с нарушениями зрения / В.М. Складнева // Специальное образование. – 2015. - №3. – С. 76-91.

9. Чарыкова А.А. Особенности становления предметных действий у детей первого года жизни с функциональными нарушениями здоровья / А.А. Чарыкова, Н.Н. Павлова, С.Б. Лазуренко // Специальное образование. – 2014. - №3. – С. 115-129.

10. Щербина С.Т. Личностная физическая культура родителей и здоровье детей первого года жизни / С.Т. Щербина // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. - 2013. - №3 (123). - С. 207-212.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторе

Соколовская Татьяна Антоновна – кандидат медицинских наук, заведующая отделением «Охрана здоровья матери и ребенка» ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

e-mail: sokol@mednet.ru

SPIN-код: 3343-7632

ORCID: 0000-0003-4594-5983

Статья получена: 05.11.2017 г.

Принята к публикации: 15.12.2017 г.