

результаты лечения у всех пациентов основной группы.

В процессе динамического наблюдения в течение 6 месяцев после лечения обеих групп были получены следующие результаты (рис. 2).

Таким образом, включение системной озонотерапии в комплексное лечение больных акне с легкой и средней степенью тяжести не только улучшает показатели системы ПОЛ-АОС у пациентов, но и позволяет повысить эффективность лечения по сравнению со стандартной терапией, что дает основание рекомендовать ее для практического применения у данной категории больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биткина О. А., Никулин Н. К. Акне: этиология, патогенез, вопросы терапии // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2009. – № 4 (07). – С. 67–70.
2. Данилова Л. А. Справочник по лабораторным методам исследования. – СПб: Питер, 2003. – С. 736.
3. Камышников В. С. Справочник по клинико-биохимическим исследованиям и лабораторной диагностике. – М.: МЕД-пресс-информ, 2009. – С. 920.
4. Коркина Л. Г., Деева И. Б. Свободные радикалы: враги или друзья? Ч. 1. Двуликий Янус свободных радикалов // Косметика и медицина. – 2003. – № 2. – С. 54–60.
5. Кубанова А. А., Самсонов В. А., Забненкова О. В. Современные особенности патогенеза и терапии акне // Вестник дерматол. и венерол. – 2003. – № 1. – С. 9–16.
6. Масленников О. В., Конторщикова К. Н. Руководство по озонотерапии. – Н. Новгород, 2008. – С. 49–53.

7. Менщикова Е. Б., Зенков Н. К., Шергин С. М. Биохимия окислительного стресса. Оксиданты и антиоксиданты. – Новосибирск, 1994.

8. Пескова И. В., Криницина Ю. М., Никифорова Н. Г. Изучение реактивности нейтрофилов и перекисного окисления липидов у пациентов с вульгарными угрями при терапии скинореном // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2001. – № 3. – С. 29–30.

9. Самгин М. А., Монахов С. А. Акне // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2005. – № 3. – С. 55.

10. Самцов А. В. Акне и акнеформные дерматозы. – М.: Ютком, 2009. – С. 288.

11. Скупневский С. В., Батагова Ф. Э., Кабоева Б. Н., Мелешин М. И. Изучение гепатопротекторного эффекта скваакана в модели CCL4-индуцированного токсического гепатита у крыс // Владикавказский медико-биологический вестник. – 2012. – Т. 14. № 22. – С. 74–77.

12. Таймазова Ф. Н., Базеев В. Т. Характеристика показателей перекисного окисления липидов у больных угревой болезнью в Республике Северная Осетия – Алания // Современные наукоемкие технологии. – 2014. – № 1. – С. 75–78.

13. Юцковская Я. А., Мельникова Е. В., Метляева Н. Б. Оценка состояния психоэмоциональной сферы у больных акне // Вестн дерматол и венерол. – 2005. – № 3. – С. 48–49.

14. Josipovich G., Tang M., Dawn F. G. et al. Study of psychological stress, sebum production and acne vulgaris in adolescents // Acta dermato-venerologica. – 2007. – № 87. – P. 135–139.

15. Kurutas E. V., Arican O., Sasmas S. Superoxyde dismutase and myeloperoxidase activities in polymorphonuclear leucocytes in acne vulgaris // Acta dermatoven APA. – 2005. – Vol. 14. – № 2.

Поступила 27.06.2014

И. М. УЗДЕНОВ, В. Б. ЗАФИРОВА, А. А. ТРЕТЬЯКОВ, К. Р. АМЛАЕВ

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ В РФ, СКФО И СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2008–2012 ГОДЫ

Кафедра «Общественное здоровье и здравоохранение» института последипломного образования ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310; тел.: (8-8652) 38-38-94, +79283180604. E-mail: kum672002@mail.ru

В статье представлены результаты изучения заболеваемости и инвалидности детей. Отмечается, что первичная заболеваемость детей в возрасте до 14 лет в Российской Федерации и СКФО возросла. При этом в Ставропольском крае отмечается снижение первичной заболеваемости в целом, но при этом регистрируется рост первичной заболеваемости ожирением (+12,96%), те же тенденции отмечаются и в СКФО (+26,83%). Среди субъектов округа максимальный прирост первичной заболеваемости отмечен в республиках Дагестан, Карачаево-Черкесия и Ставропольском крае (+64,36%, +157,02%, +35,86% соответственно). Несмотря на реализованные проекты в сфере здравоохранения, обеспеченность детского населения педиатрами снизилась: в России – на 1,9%, СКФО и Ставропольском крае – на 15,4%. Авторы отмечают необходимость развития инфраструктуры для реабилитации и восстановительного лечения детей.

Ключевые слова: заболеваемость детей, детская инвалидность, восстановительное лечение и реабилитация.

I. M. UZDENOV, V. B. ZAFIROVA, A. A. TRETJAKOV, K. R. AMLAEV

RESULTS OF THE STUDY OF MORBIDITY AND DISABILITY IN CHILDREN IN RUSSIA, NORTH CAUCASUS FEDERAL DISTRICT AND THE STAVROPOL REGION FOR THE YEARS 2008–2012

*Department «Public health and health» of the institute of postgraduate education
of the Stavropol state medical university,*

Russia, 355017, Stavropol, Mira street, 310; tel.: (8-8652) 38-38-94, +79283180604. E-mail: kum672002@mail.ru

The article presents the results of a study of morbidity and disability in children. It is noted that the primary morbidity of children under the age of 14 years in the Russian Federation and the North Caucasus Federal District has increased. In the Stavropol region is marked reduction of primary disease in general, but the recorded growth of primary morbidity of obesity (+12,96%), the same trends observed in the North Caucasus Federal District (+26,83%). Among the subjects of the district the maximum growth of primary disease occurred in the republics of Dagestan, Karachay-Cherkessia and Stavropol territory (+64,36%, +157,02%, +35,86% respectively). Despite the implemented projects in the health pediatrics decreased: in Russia by 1,9%, and North Caucasus Federal District Stavropol region – by 15,4%. The authors note the need for infrastructure rehabilitation and restorative treatment of children.

Key words: disease of children, children's disability, rehabilitation treatment and rehabilitation.

Проблема сохранения и улучшения здоровья жителей России сохраняет свою актуальность. Требуется скорейшего решения задачи по повышению качественных показателей, характеризующих состояние здоровья детей и подростков, от которого будет зависеть репродуктивный, интеллектуальный, трудовой и военный потенциал Российской Федерации [1, 2].

По данным Научного центра здоровья детей РАМН, 30% детей в возрасте 6 лет не готовы к обучению. У половины школьников имеются нарушения деятельности опорно-двигательной системы, у трети – сердечно-сосудистой и дыхательной систем, у 70% детей определяется гиподинамия [3]. По оценке ВОЗ, число детей со стойкими нарушениями в состоянии здоровья постоянно возрастает, в РФ за последнее десятилетие показатель детской инвалидности вырос в 4 раза [4]. Ведущие места в структуре первичной детской инвалидности занимают врожденные anomalies развития, болезни нервной системы и психические расстройства.

В этой связи для эффективной организации медико-социальной помощи детям необходим мониторинг их здоровья, то есть регулярный сбор и аккумуляция данных, получаемых на всех уровнях системы здравоохранения, что позволит точнее прогнозировать тенденции в состоянии здоровья детского населения и планировать оказание медицинской помощи детям.

Цель нашего исследования – изучить заболеваемость и инвалидность детей в Российской Федерации, Северо-Кавказском федеральном округе, Ставропольском крае в динамике за 2008–2013 гг., а также оценить имеющиеся ресурсы,

необходимые для оказания педиатрической помощи и оздоровления детей Ставропольского края в динамике за 2008–2013 гг.

Материалы и методы исследования

Были изучены заболеваемость и инвалидность детей в Российской Федерации, Северо-Кавказском федеральном округе, Ставропольском крае и г. Ставрополе по данным федерального статистического наблюдения за 2008–2012 гг.

Результаты и обсуждение

Проанализируем заболеваемость и инвалидность детей и подростков в РФ, СКФО и Ставропольском крае (табл. 1). Согласно полученным данным, первичная заболеваемость детей в возрасте до 14 лет в Российской Федерации возросла на 4,86%, аналогичные тенденции в СКФО – рост на 3,11%.

Однако в субъектах СКФО мы наблюдаем существенный рост первичной заболеваемости, особенно заметный в Республике Ингушетия – 34,92%, Чеченской республике – 32,23% и Карачаево-Черкесской республике – 18,50%.

В то же время в двух регионах отмечается снижение первичной заболеваемости: в Дагестане – на 5,98% и Ставропольском крае – на 2,16%. Анализ показателей общей заболеваемости лишь подтверждает выявленную тенденцию. Так, общая заболеваемость в Ставропольском крае снизилась на 3,85%, при росте общероссийского показателя на 1,8% и показателя СКФО на 1,12%.

Учитывая основные тренды детской заболеваемости, проанализируем первичную заболеваемость детей по наиболее актуальным

**Первичная заболеваемость детей до 14 лет в РФ, СКФО и Ставропольском крае
в 2008–2012 гг. на 100 000 детского населения**

Субъекты Федерации	Зарегистрировано больных: дети (0–14 лет, с диагнозом, установленным впервые в жизни). Всего болезней на 100 000 детского населения					
	2008	2009	2010	2011	2012	2008/2012, %
Российская Федерация	182714,2	195814,4	191132,6	191265,3	191602,7	+4,86
Южный федеральный округ	157713,8	163595,6	162301,9	163969,5	166567,5	+5,61
Северо-Кавказский федеральный округ	108225,2	110906,3	109958,4	109966,0	111590,1	+3,11
Республика Дагестан	125276,2	126962,4	128616,6	116779,6	117783,0	-5,98
Республика Ингушетия	101926,9	80810,3	96756,3	135197,0	137517,8	+34,92
Кабардино-Балкарская республика	87557,8	94720,3	83927,3	86261,3	87665,3	+0,12
Карачаево-Черкесская республика	96654,1	110597,1	107688,1	100394,1	114537,7	+18,50
Республика Северная Осетия – Алания	124361,3	140997,6	129894,1	139938,7	136195,3	+9,52
Чеченская республика	46859,2	49320,5	56973,5	61249,8	61963,8	+32,23
Ставропольский край	145188,0	150265,8	140070,8	139152,7	142049,0	-2,16

нозологическим формам. Первичная заболеваемость детей до 14 лет эндокринной патологией в РФ выросла на 56,47%, в СКФО она снизилась на 12,30%. В то же время в ряде субъектов округа она выросла. Например, в Ингушетии рост составил 105,24%, Карачаево–Черкесии – 144,06%. В Ставропольском крае увеличение показателя произошло на 17,5%. Несмотря на рост первичной заболеваемости, общая заболеваемость эндокринной патологией у детей в РФ снизилась на 7,61%, в СКФО – на 22,24%, в Ставропольском крае также произошло снижение общей заболеваемости на 2,93%.

В условиях глобальной эпидемии ожирения в мире представляет интерес динамика показателей, характеризующих его распространенность в анализируемых территориях. В целом по РФ отмечается рост первичной заболеваемости ожирением (+12,96%), те же тенденции отмечаются и в СКФО (+26,83%). Среди субъектов округа максимальный прирост первичной заболеваемости отмечен в республиках Дагестан, Карачаево-Черкесия и Ставропольском крае (+64,36%, +157,02%, +35,86% соответственно).

Рассмотрим динамику первичной заболеваемости детей до 14 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения. В СКФО отмечается снижение первичной заболеваемости данной патологией, аналогичные тенденции отмечаются во всех субъектах СКФО, за исключением Ставропольского края, где регистрируется рост заболеваемости +69,83%.

Значимой медико-социальной проблемой здравоохранения является детский церебральный паралич, который требует создания особых условий для страдающих им детей и социальной поддержки их родителей. В настоящее время актуальной является задача социальной инклюзии детей с данной патологией в социум. Проанализируем динамику первичной заболеваемости ДЦП в РФ, СКФО и Ставропольском крае. Повсеместно наблюдается снижение первичной заболеваемости детским церебральным параличом, но Ставропольский край является исключением, так как там наблюдается рост заболеваемости на 12,30%. Однако в отношении общей заболеваемости ДЦП отмечается незначительный рост: в РФ – на 0,79%, в СКФО – на 0,29%, в Ставропольском крае – на 7,69%.

Принимая во внимание тот факт, что в период обучения в школах у детей серьезно страдает зрение, мы сочли необходимым оценить заболеваемость миопией в условиях возрастания учебной нагрузки. Однако в период с 2008-го по 2012 г. первичная заболеваемость миопией в России выросла всего на 1,24%, а в СКФО снизилась на 33,58%, схожие тенденции отмечаются во всех субъектах СКФО. В Ставропольском крае снижение первичной заболеваемости составило 17,23%. Анализ общей заболеваемости показал, что и в РФ (-2,86%), и в СКФО (-32,04%), а также в Ставропольском крае (-27,8%) произошло снижение заболеваемости миопией.

Первичная заболеваемость детей в возрасте 15–17 лет на 100 000 населения соответствующего возраста по нозологическим формам, РФ, 2005–2012 гг.

Наименование показателя	2005	2008	2010	2011	2012	2005/2012, %
Всего	1126733,7	124944,3	138300,3	141132,6	139596,4	-87,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4260,4	4269,8	4056,5	4024,8	3871,8	-9,12
Новообразования	316,4	338,8	393,0	403,6	421,0	+33,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2460,5	2528,3	2563,8	2488,2	2566,4	+4,3
Психические расстройства и расстройства поведения	1276,4	1421,4	1412,7	1258,3	1105,2	-13,4
Болезни нервной системы	3102,2	3707,2	3903,7	3962,3	4027,2	+29,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4696,5	5230,4	5818,4	5796,1	6051,5	+28,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	2486,5	2674,7	3400,7	3422,1	3467,5	+39,4
Болезни органов дыхания	52478,6	57232,4	66730,9	69235,2	67802,5	+29,2
Болезни органов пищеварения	6010,5	6841,7	7209,2	7309,6	7533,2	+25,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7544,5	8303,9	8658,7	8471,6	8515,5	+12,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5235,5	5744,1	6192,8	6177,1	6131,7	+17,1
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	12250,8	14606,6	15808,5	16353,6	16182,4	+32,0

При анализе первичной заболеваемости в возрасте 0–14 лет на 100 000 населения соответствующего возраста по нозологическим формам в РФ можно отметить, что в период с 2005-го по 2012 г. отмечается прирост заболеваемости на 10,21%.

Максимальный прирост отмечен в отношении новообразований (+40,9%), количество травм также увеличилось на 5,3%. Схожие тенденции отмечаются и в отношении общей заболеваемости у детей данного возраста. За тот же период первичная заболеваемость подростков 15–17 лет изменилась существенно (табл. 2). В целом она снизилась на 87,6%.

Однако отмечается значительный рост новообразований (+33%), болезней глаза (+28,8%), травм и отравлений (+32,0%).

В отношении общей заболеваемости детей 15–17 лет за тот же период отмечаются аналогичные тенденции, за исключением новообразований, распространенность которых сократилась на 2,17%.

Для оценки исходов заболеваний у детей оценочным распределением детей-инвалидов Российской Федерации в возрасте 0–17 лет по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности на 10 000 соответствующего населения. По данным, представленным в таблице 3, можно констатировать снижение инвалидности за изучаемый период на 4%, в первую очередь за счёт туберкулеза (-50%) и болезни глаз (-17,8%). Рост числа детей-инвалидов отмечается по следующим нозологическим формам: новообразования (+7,27%), эндокринная патология (+7,14%), расстройства

Распределение детей-инвалидов в возрасте 0–17 лет по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности (на 10 000 соответствующего населения), РФ, 2005–2012 гг.

Классы, группы и отдельные заболевания по МКБ-10	2005	2008	2010	2011	2012	2005/2012, %
Всего заболеваний	200,3	193,1	189,7	190,5	192,7	-4,00
В т.ч. некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,5	1,6	1,7	1,6	1,5	0
из них: туберкулез	0,6	0,5	0,4	0,4	0,3	-50,00
Новообразования	5,5	5,5	5,7	5,7	5,9	+7,27
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	11,2	11,3	11,8	11,6	12,0	+7,14
Расстройства психологического (психического) развития, эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте	2,8	2,7	2,9	3,1	3,2	+14,29
Болезни нервной системы	42,1	41,9	43,2	43,2	43,7	+3,80
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11,8	10,5	10,9	9,7	9,7	-17,80
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,8	10,2	10,4	10,3	10,6	+6,78
Болезни системы кровообращения	2,0	2,2	2,2	2,2	2,3	+15,00

психического развития (+14,29), болезни кровообращения (+15%), и др.

Рассмотрим ресурсное обеспечение медицинской помощи детскому населению. С этой целью проанализируем обеспеченность педиатрами на 10 000 детского населения (табл. 4). Несмотря на реализованные проекты в сфере здравоохранения, обеспеченность детского населения педиатрами снизилась: в России – на 1,9%, в СКФО и Ставропольском крае – на 15,4%. Рост обеспеченности педиатрами произошел только в республиках СКФО.

Для реабилитации и восстановительного лечения детей требуется соответствующая инфраструктура. Проанализируем динамику в отношении обеспеченности регионов детскими санаториями.

В целом по России количество детских санаториев сократилось за период с 2005-го по 2012 г. на 31,2%, в Северо-Кавказском федеральном округе – на 31,8%.

За исключением Республики Дагестан, где количество детских санаториев увеличилось с 4 до 5 (+25%), в остальных субъектах округа (кроме Ставропольского края) детские санатории ликвидированы, а в Ставропольском крае их количество сократилось с 14 до 5: на 64,2%

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Первичная заболеваемость детей в возрасте до 14 лет в Российской Федерации в целом и СКФО возросла. При этом в Ставропольском крае

на 2,16% отмечается снижение первичной заболеваемости.

2. Первичная заболеваемость детей до 14 лет эндокринной патологией в РФ выросла, а в СКФО она снизилась. В Ставропольском крае увеличение показателя произошло на 17,5%.

3. В целом по РФ отмечается рост первичной заболеваемости ожирением (+12,96%), те же тенденции отмечаются и в СКФО (+26,83%). Среди субъектов округа максимальный прирост первичной заболеваемости отмечен в республиках Дагестан, Карачаево-Черкесия и Ставропольском крае (+ 64,36%, +157,02%, +35,86% соответственно).

4. В России и СКФО отмечается снижение первичной заболеваемости психической патологией, аналогичные тенденции отмечаются во всех субъектах СКФО, за исключением Ставропольского края, где регистрируется рост заболеваемости: +69,83%.

5. При анализе первичной заболеваемости в возрасте 0–14 лет на 100 000 населения соответствующего возраста по нозологическим формам в РФ можно отметить, что в период с 2005-го по 2012 г. отмечается прирост заболеваемости на 10,21%. Максимальный прирост отмечен в отношении новообразований (+40,9%), количество травм также увеличилось на 5,3%.

6. Несмотря на реализованные проекты в сфере здравоохранения, обеспеченность детского населения педиатрами снизилась: в России – на 1,9%, СКФО и Ставропольском крае – на 15,4%.

**Обеспеченность педиатрами в РФ, СКФО и Ставропольском крае
на 10 000 детского населения (физические лица)**

Субъекты РФ	Обеспеченность на 10 000 детского населения в возрасте 0–17 лет					
	2005	2008	2010	2011	2012	2005/2012, %
Российская Федерация	20,1	21,5	20,7	20,5	19,7	-1,9
ЮФО	19,3	20,5	19,7	19,4	18,9	-2,0
СКФО	14,9	13,4	12,4	12,6	12,6	-15,4
Республика Дагестан	11,5	13,0	11,9	12,0	12,3	+6,9
Республика Ингушетия	8,3	7,9	10,2	11,9	12,4	+49,3
Кабардино-Балкарская республика	13,2	14,7	15,9	16,3	15,8	+19,6
Карачаево-Черкесская республика	12,1	13,8	11,8	13,0	13,1	+8,2
Республика Северная Осетия – Алания	23,4	25,6	24,5	23,9	24,1	+2,9
Чеченская республика	-	5,1	4,9	5,0	5,3	+3,9
Ставропольский край	18,1	19,1	15,4	15,7	15,3	-15,4

7. Для реабилитации и восстановительного лечения детей требуется развитие соответствующей инфраструктуры. В целом по России количество детских санаториев сократилось за период с 2005-го по 2012 г. на 31,2%, в Северо-Кавказском федеральном округе – на 31,8%, за исключением Республики Дагестан, где количество детских санаториев увеличилось с 4 до 5 (+25%). В остальных субъектах округа (кроме Ставропольского края) детские санатории ликвидированы, а в Ставропольском крае их количество сократилось с 14 до 5: на 64,2%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амлаев К. Р., Муравьёва В. Н., Ветров А. В., Койчуева С. М. Экономические аспекты инвестирования в здоровье // Здоровая городская среда, здоровая жизнь и преодоление неравенства в здоровье: Сборник материалов междуна-

родной научно-практической конференции. – Ставрополь, 2013. – 102 с.

2. Баранов А. А., Щеплягина Л. А. Фундаментальные и прикладные исследования по проблеме роста и развития детей и подростков // Рос. педиатр. журн. – 2000. – № 5. – С. 5–13.

3. Онищенко Г. Г. Стратегия обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в условиях социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2010 года // Гигиена и санитария. – 2002. – № 2. – С. 3–14.

4. Чепель Т. В., Аристова Г. А., Яковлева Р. Н. Реабилитация детей-инвалидов: реальность и перспективы. Тезисы межрегиональной научно-практической конференции «Проблемы реабилитации и восстановительного лечения детей и подростков на Дальнем Востоке». – Хабаровск, 2003. – № 3. – С. 98.

Поступила 23.07.2014

Н. Ю. ХОЗЯИНОВА¹, В. М. ЦАРЁВА², Ю. В. ЛУКАШ², Е. Д. ГОЛОВАНОВА²

ВЗАИМОСВЯЗЬ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У МУЖЧИН

¹ФГУЗ КБ 119 ФМБА РФ,

Россия, 141435, Московская область, г. о. Химки, мкр Новогорск, Ленинградская улица, 25;

²кафедра терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики

ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Россия, 214019, г. Смоленск, ул. Крупской, 28;