

**Выводы:**

1. Текущий размер стипендии в 1500р является очень низким, в частности составляет менее 20% прожиточного минимума.
2. По мнению респондентов, для проживания необходима сумма в 7755 рублей в месяц.
3. Приемлемый размер стипендии – 6000 рублей.

**Литература:**

1. Ожегов С. И. "Толковый словарь русского языка" М. 2004 г., 1198 стр.
2. Интернет ресурс: Федеральная служба государственной статистики <http://www.gks.ru/1>.

УДК 614.2

**А.К. Орлова, М.С. Благодарева, Е.В. Ануфриева, Н.В. Ножкина  
АНАЛИЗ ТЕНДЕНЦИЙ ИЗМЕНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**A.K. Orlova, M.S. Blagodareva, E.V. Anufrieva, N.V. Nojkina  
ANALISIS OF TRENDS IN MORBIDITY OF CHILD AND  
ADOLESCENT IN SVERDLOVSK REGION**

Department of public health and health care  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

**Контактный e-mail: ozo\_usma@mail.ru**

**Аннотация.** В статье представлены результаты сравнительного анализа тенденций изменения заболеваемости детей и подростков в Свердловской области по данным профилактических осмотров и обращаемости за медицинской помощью.

**Abstract.** The article presents the results of the comparative analysis of trends in morbidity of children and adolescents according to preventive examinations and appealability for medical aid in Sverdlovsk region.

**Ключевые слова:** заболеваемость, детское население, подростки, медицинские осмотры

**Keywords:** morbidity, child population, adolescent, preventive examinations.

Ухудшение здоровья детей и подростков может привести к существенным ограничениям в реализации биологических и социальных

функций. Оценка и анализ состояния здоровья детей и подростков позволяет определить основные показатели распространенности функциональных отклонений и хронических болезней [1]. Динамические характеристики позволяют объективно оценить тренды изменения заболеваемости и обосновать приоритетные направления в сфере здоровьесбережения детей [2,3,4].

С 2013 года в соответствии с Приказом МЗ РФ от 21.12.2012 №1346 [5] изменился Порядок прохождения детьми и подростками профилактических медицинских осмотров [6]. Данные изменения направлены на создание условий для более раннего выявления заболеваний и, в последующем, сохранения и укрепления здоровья детского населения.

Результаты проведенных профилактических осмотров позволяют дать комплексную оценку состояния здоровья детей на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях, а также являются наиболее общими параметрами слежения за здоровьем детей, позволяют оценить качество и эффективность профилактической и оздоровительной работы.

**Цель исследования** – выполнить сравнительный анализ заболеваемости детей и подростков Свердловской области по данным обращаемости за медицинской помощью и результатам профилактических осмотров в 2013-2014 годы.

#### **Материалы и методы**

Сравнительный анализ состояния здоровья детей и подростков Свердловской области проводился по данным обращаемости и по результатам профилактических осмотров в возрастных группах 0-14 лет и 15-17 лет. Источники информации - форма 030-по/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», данные ГБУЗ СО «МИАЦ» за период 2013-2014 гг. Выборка составила 209521 чел. в 2013 г. и 463000 чел. - в 2014 году. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием программы Excel 7.0. Для оценки достоверности различий показателей применяли параметрический t-критерий Стьюдента. Доверительный интервал для средних величин вычисляли с заданным уровнем достоверности 0,95.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Общая заболеваемость детей по данным обращаемости за медицинской помощью (табл. 1) в 2014 году снизилась по сравнению с 2013 годом в возрастной группе 0-14 лет на 6,3% (до 2157,7‰), а в группе 15-17 лет - на 5,0% (до 1868,0‰).

По результатам медицинских осмотров наблюдается рост числа регистрируемых заболеваний с увеличением возраста (табл. 1). Так, в 2014 году уровень патологической пораженности в группе детей 15-17 лет составил 1587,8‰, что в 1,6 раза выше ( $p < 0,05$ ), чем в возрастной группе 0-14 лет (993,3‰). При этом уровень впервые выявленных заболеваний в возрасте 15-17 лет выше на 82,9% и составляет 521,6‰, по сравнению с 285,1‰ в группе 0-14 лет. Вместе с тем, проведенный анализ данных за 2013-2014 годы

*I Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция  
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

свидетельствует о снижении уровня впервые выявленной патологии во всех возрастных группах (табл.1).

Результаты сравнительного анализа свидетельствуют о значительном увеличении заболеваемости к подростковому возрасту практически по всем классам болезней (табл.2).

Таблица 1.

Заболеваемость детей 0-14 лет и подростков 15-17 лет по данным профилактических осмотров и по обращаемости Свердловской области, 2013-2014 гг.

Показатели	годы	0-14 лет		15-17 лет	
		По данным проф.осмотров	По обращаемости	По данным проф.осмотров	По обращаемости
Всего выявлено заболеваний, ‰	2013	989,4	2303,7	1648,4	1967,3
	2014	993,3	2157,7	1587,8	1868,0
Впервые выявленные заболевания, ‰	2013	310,7	1928,7	683,4	1248,8
	2014	285,1	1792,8	521,6	1153,9
Доля первичной заболеваемости от общей, %	2013	31,4	83,7	41,4	63,4
	2014	28,7	83,1	32,8	61,8

Анализ распространенности заболеваемости по классам болезней (табл. 2) показывает, что подростки наиболее часто страдают от таких «профессиональных» болезней школьника, как болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни костно-мышечной системы, пищеварительной системы. Представленная патология, как правило, формируется в связи с влиянием школьно-обусловленных факторов риска: длительное использование компьютеров, и других электронных устройств, высокая интенсификация учебного процесса, эмоциональная напряженность, низкая двигательная активность, использование мебели не соответствующей росту ребенка, нерегулярное и неправильное питание.

Таблица 2.

Показатели заболеваемости по основным классам болезней у детей 0-14 лет и 15-17 лет по данным профилактических осмотров и по обращаемости в Свердловской области, 2013-2014 гг. (на 1000 детского населения)

Классы заболеваний	годы	0-14 лет		15-17 лет	
		По данным проф.осмотров	По обращаемости	По данным проф.осмотров	По обращаемости
Болезни нервной системы	2013	175,7	108,6	189,4	118,9
	2014	193,4*	97,7	172,8	114,4

*I Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция  
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

Болезни глаза и его придаточного аппарата	2013	122,7	127,3	319,3	186,8
	2014	129,5	119,4	332,5	186,9
Болезни органов пищеварения	2013	171,3	108,1	285,1	163,8
	2014	159,9*	120,9*	258,6*	177,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2013	174,7	64,1	324,5	124,2
	2014	181,6	65,3	317,5	130,3
Болезни мочеполовой системы	2013	50,3	62,6	93,4	123,7
	2014	47,7	59,1	82,5	122,5

\* различия показателей в сравнении с 2013 годом статистически достоверны,  $p < 0,05$

У подростков наиболее высокая патологическая пораженность отмечается по болезням глаза и придаточного аппарата – в 2014 году 332,5 ‰, что в 2,6 раза выше, чем в возрастной группе 0-14 лет. Следует отметить, что выявляемость данной группы заболеваний на медицинских осмотрах в 2014 году в возрастной группе 0-14 лет увеличилась на 5,5% по отношению к 2013 году, что нашло отражение в снижении общей заболеваемости по данному классу болезней в этой возрастной группе на 6,2% по отношению к 2013 году.

В возрастной группе 0-14 лет первое место по распространенности заболеваний занимает класс болезней нервной системы, при этом выявляемость на медицинских осмотрах в 2014 году увеличилась на 10,1% по сравнению с 2013 годом, в то время как общая заболеваемость снизилась на 10%.

Среди подростков 15-17 лет второе место занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 317,5 ‰, что на 74,8% выше, чем в возрастной группе 0-14 лет. Выявляемость данной патологии на медицинских осмотрах в 2014 году снизилась на 2,2% по отношению к 2013 году, а общая заболеваемость увеличилась на 4,9%. Третье место в возрастной группе 15-17 лет занимают болезни органов пищеварения и составляют 258,6‰, что выше на 61,7%, чем в возрастной группе 0-14 лет. На медицинских осмотрах выявляемость по данному классу заболеваний в 2014 году снизилась в обеих возрастных группах (на 6,6% и 9,3%, соответственно), что сопровождалось повышением распространенности данного класса болезни также в обеих возрастных группах - соответственно, на 11,8% и 8,1%.

**Выводы:**

1. В Свердловской области в 2014 году по сравнению с 2013 г. наблюдается рост заболеваемости детей 0-14 лет по данным профилактических осмотров и снижение общей заболеваемости по данным обращаемости в возрастных группах 0-14 лет и 15-17 лет.

2. Показатели впервые выявленных заболеваний у детей в 2014 г. ниже, чем в 2013 г., как по данным профилактических осмотров, так и по обращаемости.

3. По ведущим классам болезней отмечается увеличение показателей заболеваемости в 2014 году по сравнению с 2013 г. по данным

профилактических осмотров при снижении показателей по данным обращаемости в возрастных группах 0-14 и 15-17 лет.

**Литература:**

1. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации. Педиатрия. 2012; 91(3): 9-14
2. Ануфриева Е.В., Малямова Л.В., Ножкина Н.В. Особенности здоровья детей и подростков Свердловской области по результатам профилактических осмотров Уральский медицинский журнал, 2015, - № (132).- с.82-86
3. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья материалы Международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» Ануфриева Е.В. Новые подходы к диспансеризации детей подросткового возраста, выпуск №4 апрель 2012, с.14-17
4. Сухарева Л.М., Намазова-Баранова Л.С., Рапопорт И.К. Заболеваемость московских школьников в динамике обучения с первого по девятый класс // Российский педиатрический журнал. 2013. №4. – С. 48-53.
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 №1346 «Порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»
6. Приказ Минздрава Свердловской области от 29.03.2013 N 385-п «О прохождении несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, в Свердловской области»

УДК 614.2

**М.В. Рыбаков, Н.А. Чарикова, Н.А. Рослая, Н.В. Ножкина  
ОЦЕНКА СТЕПЕНИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ  
ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**M.V.Rybakov, N.A.Charikova, N.A. Roslaya, N.V. Nojkina  
ASSESSMENT OF COGNITIVE DISORDERS IN DEGENERATIVE  
DISEASES**

Department of public health and health care  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

**Контактный e-mail:** Asoul2@yandex.ru