

Н.В. Чернышева, М.Ф. Рзянкина

АНАЛИЗ ВНЕШНИХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ г. ХАБАРОВСКА

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Детская смертность является одним из наиболее важных и объективных показателей, отражающих социально-экономическое благополучие общества, качество и доступность медицинской помощи, эффективность государственной социальной политики в целом. Острой проблемой является в настоящее время смертность детей всех возрастов от внешних причин, уровень которых в России превышает аналогичные показатели в развитых странах [1, 4, 5]. Показатель смертности российских подростков в 3-5 раз выше, чем в большинстве стран Европы [3].

Материалы и методы

Нами проведена оценка медико-демографической характеристики подросткового контингента г. Хабаровска, смертности, с позиций предотвратимых причин, у детей и подростков. В качестве источника информации использованы официальные сводные годовые материалы Хабаровскстата за период 1992-2009 гг. [2]. Расчет показателей смертности детей и подростков 1-19 лет выполнен с использованием общепринятых формул. При оценке динамики показателей смертности использованы эпидемиологические методы. Расчет показателей проведен в соответствии с повозрастным коэффициентом смертности. Изучены показатели в 4 возрастных группах детей: 1-4 г. (1 группа), 5-9 лет (2 группа), 10-14 лет (3 группа), 15-19 лет (4 группа).

Результаты и обсуждение

Численность детского и подросткового населения в г. Хабаровске и Хабаровском крае ежегодно сокращается. Так, в сравнении с 2003 г., в 2008 г. количество подростков 10-14 лет (35 120 против 23 266) и 15-18 лет (58 241 против 38 143) г. Хабаровска сократилось в 1,5 раза.

Удельный вес детского и подросткового населения в общей численности жителей г. Хабаровска непрерывно снижается — с 23% в 2002 г. до 19% в 2008 г. Такие тенденции прослеживаются во всех возрастных группах, за исключением детей 1-4 лет. Наибольшие потери отмечаются в группе подростков 10-14 лет.

Установлено, что показатели общей детской смертности за последние семь лет имеют тенденцию к уменьшению во всех возрастных группах. За последние семь лет показатель смертности детей в возрасте 1-4 лет составил 68,93 (против 91,95 в прошлом десятилетии), в возрасте 5-9 лет — 36,73; 10-14 лет — 41,12; 15-19 лет — 116,37 (в 1992-2001 гг. — 40,17; 43,76; 172,76 соответственно). Следовательно, в группах подростков 15-19 лет и детей 1-4 лет отмечается максимальное снижение вышеуказанных показателей в 1,5 и в 1,3 раза соответственно.

Интенсивность же смертности была самой высокой в группе подростков 15-19 лет, в разные годы она состав-

Резюме

Представлены данные анализа смертности детей и подростков г. Хабаровска. Выявлены региональные особенности причин и структуры детской и подростковой смертности в динамике за период 1992-2008 гг.

Ключевые слова: демография, подростки, дети, смертность.

N.V. Chernisheva, M.F. Rzyankina

ANALYSIS OF CHILDREN AND ADOLESCENT MORTALITY IN Khabarovsk

Far Eastern state medical university, Khabarovsk

Summary

The authors presented the results of analysis of children and adolescent mortality in Khabarovsk. Taking into consideration regional problems causes and structure of children and adolescent mortality are discussed in the period from 1992-2008.

Key words: demography, children, adolescences, mortality.

ляла от 104,87 в 2008 г. до 204,7 в 1993 г. и превышала соответствующие показатели в группах детей 5-9 и 10-14 лет в 4,3 и 3,9 раза соответственно в 1992-2001 гг.; в 3,2 и 2,83 раза в 2002-2008 гг.

В структуре общей смертности у детей трех возрастных групп (5-9; 10-14 и 15-19 лет) за период 1992-2008 гг. в 60; 75 и 82% случаев соответственно преобладали внешние причины, в то время как у детей в возрасте 1-4 лет последние регистрировались в 1,7 раза реже, чем в группе старших подростков, и отмечались в 49% случаев.

Что касается гендерных различий, то в структуре общей смертности детей и подростков на протяжении всего периода наблюдения в 2 раза чаще умирали мальчики ($p < 0,005$).

Анализ динамики смертности детского населения г. Хабаровска от внешних причин, в сравнении с периодом прошлого десятилетия (с 1992 по 2001 г.) и последним семилетием, с 2002 по 2008 г. показал, что частота смертности от внешних причин так же уменьшились во всех возрастных группах. Так, в группе подростков 5-9 лет и 15-19 лет показатель уменьшился в 1,4 раза. В группе детей 1-4 г. — в 1,3 раза, а в группе 10-14 лет отмечается снижение данного показателя всего в 1,1 раза (с 41,1 до 30,7%).

Доля же внешних причин в структуре общей смертности изменилась неоднородно. Так, в сравнении с про-

шлым десятилетием, в 1 и 4 возрастных группах (1-4 г. и 15-19 лет) произошло увеличение доли внешних причин в структуре общей смертности в 1,1 раза. В группе подростков 5-9 лет максимально, в сравнении с другими возрастными группами, отмечалось уменьшение показателя с 74 до 60% (в 1,2 раза), в группе подростков 10-14 лет — с 78 до 75%.

С возрастом доля внешних причин увеличивается как в городе, так и по краю. Таким образом, если в группе детей 1-4 лет эта цифра составляет 50%, то в группе 5-9 лет — 60%, 10-14 лет — уже 70%, а среди подростков 15-19 лет — 80%, достигая в некоторые годы до 90% (2007 г.).

Таким образом, анализ структуры детской смертности выявил сохраняющийся высокий удельный вес смерти детей от насильственных, немедицинских причин у детей, доля которых увеличивается с возрастом. Структура внешних причин смертности в разные периоды детского возраста характеризуется своими особенностями.

Вышеизложенное послужило поводом детально проанализировать причины смертности детей и подростков в возрасте от 1 до 19 лет. Анализ уровня и структуры причин потерь детей в возрасте 1-4 лет показал, что в конце прошлого века лидирующее место занимали несчастные случаи неуточненного характера, на долю которых приходилось 22%, на 2 месте находились отравления (19%) и на 3 месте — утопления (16%). В начале же нового века структура потерь изменилась качественно: на первое место вышли термические повреждения огнем (23,4%), 2 и 3 места заняли кататравмы (21,3%) и повреждения в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) (17%).

Структура по краю и по городу несколько разнится. Так, если в Хабаровске три первые ранговые места составили повреждения огнем, падения и ДТП, то в крае у детей 1-4 лет лидируют утопления, так же, как и в Хабаровске, повреждения огнем и падения. Высокий процент смертности от ДТП в городе объясняется более высокой урбанизацией (большой поток транспорта) из краевого центра.

Во 2 группе детей, умерших от внешних причин, ведущее место принадлежало ДТП, которые составляли в прошлом десятилетии 30%. В новом веке в группе детей 5-9 лет лидирующее место заняли утопления (40%), на 2 место поднялись термические повреждения (17,1%), ДТП переместились на 3 место (14,2%). Принципиальной разницы в данной группе детей, проживающих в городе и крае, не отмечалось. Среди причин неестественной смерти в возрасте 10-14 лет по-прежнему лидируют утопления (32 против 23% в прошлом десятилетии) и ДТП (по 20%). Вызывает тревогу факт, что среди причин смерти у данной категории детей по Хабаровску 3 место разделили падения, отравления и повреждения с неопределенными намерениями (по 8%), а 4 место по ХК заняли самоубийства (11%). Убийства (5%) переместились на 5 место после самоубийств и повреждений огнем (по 6%).

Еще более удручающей выглядит структура внешних причин смерти среди подростков 15-19 лет. За период 1992-2001 гг. самоубийства являлись наиболее частой причиной смерти этой возрастной группы детей. Доля их в структуре внешних причин смертности составляла 21%. На 2 и 3 месте стояли убийства и ДТП. В последние годы ДТП вышли в лидирующие позиции в структуре смертности подростков 15-19 лет от внешних причин

(26%) в г. Хабаровске. Эта проблема очень актуальна в настоящее время, и государство уделяет ее решению в последнее время много внимания. Транспортные же несчастные случаи по Хабаровскому краю занимают 2 место (24%). Самоубийства и убийства переместились на 2 и 3 места соответственно (23 и 16%) в г. Хабаровске. При этом доля ДТП увеличилась с 16 до 26% (в 1,6 раза). Необходимо отметить, что наряду с максимальной интенсивностью показателей смертности подростков от 15 до 19 лет от внешних причин отмечается прогрессирующий рост ДТП в период 2002-2008 гг. В крае на первом месте среди неестественных управляемых причин смертности самоубийства (29%), на третьем месте после ДТП (24%) — убийства (15%).

Выводы

Таким образом, на основании проведенного анализа за семнадцатилетний период наблюдения выявлены региональные особенности детской смертности в разных возрастных группах детей и подростков г. Хабаровска, динамика их изменений в условиях социально-экономического кризиса. Уровень общей детской смертности во всех возрастных категориях имеет стойкую тенденцию к уменьшению за последние 7 лет. Удельный вес смертей от внешних причин по-прежнему высокий, что составляет более 2/3 (60-82%) у детей 5-19 лет и 49% у детей 1-4 лет. Максимальные показатели смертности в течение 17 лет преобладали в группе подростков 15-19 лет.

Структура внешних причин вариабельна в различных возрастных группах. При этом у детей 1-14 лет ведущими причинами смерти являются утопления и повреждение огнем, а в 15-19 лет — ДТП. К началу XXI столетия отмечается изменение структуры смертности в группе подростков 15-19 лет, характеризующееся лидирующим положением ДТП, самоубийств и убийств. Обращает внимание тревожный факт увеличения удельного веса внешних причин детской смертности в группах детей 1-4 лет и подростков 15-19 лет.

Следовательно, в г. Хабаровске сохраняется неблагоприятная ситуация со смертностью детей и подростков от внешних причин, несмотря на наметившуюся тенденцию снижения показателей общей смертности и смертности от внешних причин. Минимизация потерь вследствие детской смертности, прежде всего, зависит от эффективности превентивных мер по предотвращению гибели детей от внешних причин. Исследование свидетельствует, что нуждается в дальнейшем совершенствовании система социальной помощи семьям и детям, обеспечение доступности и качества оказания психологической помощи детям и подросткам. По результатам изучения детской смертности от утоплений, термических поражений, ДТП, самоубийств и убийств очевидно также наличие серьезной проблемы в обеспечении безопасности семьи, образовательных учреждений, молодежных организаций, органов внутренних дел, органов здравоохранения, образования и других ведомств.

Л и т е р а т у р а

1. Яковлева Т.В., Баранов А.А. Государственная политика в области охраны здоровья детей: проблемы и задачи // Вопросы современной педиатрии: науч.-практ. журнал Союза педиатров России. - 2009. - Т. 8, №2. - С. 6-11.

2. Демографическая ситуация в Хабаровском крае - реальность и перспективы: аналит. записка / территор. орган Федеральной службы гос. стат. по Хабаровскому краю. - Хабаровск, 2009. - С. 25.

3. Здоровье детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ. Факты и цифры ЕРБ ВОЗ. - Копенгаген, Вена, 8 сентября 2003 г. <http://www.euro.who.int/document/mediacentre/fs0203r.pdf>.

4. Иванова А.Е., Семенова В.Г., Кондракова Э.В. и др. Основные тенденции и региональные особенности смертности российских подростков <http://vestnik.mednet.ru> 2009.

5. Альбицкий В.Ю., Яковлева Т.В., Иванова А.Е. и др. Медико-социальные аспекты смертности подростков в РФ // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. - 2009. - №2. - С. 3-8.

Координаты для связи с авторами: Чернышева Наталья Витальевна — ассистент кафедры поликлинической педиатрии ДВГМУ; Рзянкина Марина Федоровна — доктор мед. наук, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ДВГМУ.

