

Профилактическая медицина

<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-2-46-50>

УДК 614.1:616-008-036-886]-0.532(571.62)«2017/2019»

М.Ф. Рзынкина, И.В. Власюк, П.Г. Романов, О.В. Лемещенко, Е.К. Пискунова

ВНЕШНИЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ (ЗА ПЕРИОД 2017–2019 ГГ.)

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

В статье приводится анализ 139 случаев смерти от внешних причин детей и подростков, проживающих на территории Хабаровского края (ХК) за период 3-летнего наблюдения (2017–2019 гг.). Выделено 5 возрастных групп: младенческая (до 1 года), раннего детства (от 1 года до 3 лет), дошкольная (от 3 до 7 лет), школьная (от 7 до 13 лет), пубертатная (от 13 до 17 лет). Для структурирования показателей смертности определено 10 групп причин смерти в зависимости от повреждающего фактора. Анализ динамики изменения показателя смертности детей и подростков в ХК от внешних причин показал достоверный рост смертности за исследуемый период в 1,5 раза. В структуре внешних причин смерти достоверно преобладают механическая асфиксия (19,4±3,4 %), токсическое действие отравляющих веществ (14,4±3,0 %) и ДТП (14,4±3,0 %), удельный вес которых увеличился в структуре смертности в 2,6 раза. Пик смертности приходится на возраст 13 лет и старше (32,4±4,0 %), с преобладанием в данной возрастной группе смертей в результате суицида. Соответственно, уменьшение числа случаев смерти подростков пубертатного периода приведет к снижению уровня общего показателя смертности детей и подростков Хабаровского края.

Ключевые слова: внешние причины, распространенность и структура смертности детей и подростков.

M.F. Rzyankina, I.V. Vlasyuk, P.G. Romanov, O.V. Lemeshchenko, E.K. Piskunova

EXTERNAL CAUSES OF MORTALITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS OF THE KHABAROVSK REGION (FOR THE PERIOD FROM 2017 TO 2019)

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Abstract

The article analyzes 139 cases of death in children and adolescents living at the territory of the Khabarovsk Region caused by external factors for the three years period of observation (2017–2019). Five age groups were created: infant (under 1 year), early childhood (from 1 to 3 years old), pre-school (from 3 to 7 years old), school (from 7 to 13 years old), puberty (from 13 to 17 years old). To structure the mortality indicators, 10 mortality-causes groups depending on the damaging factor were formed. The analysis of the mortality indicators' dynamics in children and adolescents of the Khabarovsk Region in regard of external causes demonstrated a 1,5 time reliable increase in the mortality during the observed period. In the structure of the external causes, mechanical asphyxia (19,4±3,4 %), toxic action of the poisonous substances (14,4±3,0 %), and traffic accidents (14,4±3,0 %) prevail; their proportion in the structure of the mortality showed 2,6 times increase. Mortality peak falls on the age of 13 and older (32,4±4,0 %), with suicide predominance in this age group. Decrease in the number of death cases in the puberty age group will result in diminishing of the level of overall mortality indicator in children and adolescents of the Khabarovsk Region respectively.

Key words: external factors, incidence and structure of mortality, children and adolescents.

Существующие тенденции демографических показателей в России определяют приоритетные государственные направления: увеличение продолжительности жизни людей, снижение смертности. Эти показатели нашли свое отражение в Федеральных законах и Указах президента РФ.

Снижение младенческой смертности и смертности населения трудоспособного возраста провозглашены

одними из ключевых задач Национального проекта «Здравоохранение». Смертность детей и подростков – один из важнейших показателей, который характеризует уровень социально-экономического развития региона и здравоохранения в целом.

Согласно данным министерства здравоохранения Хабаровского края, уровень детской смертности от всех причин в Хабаровском крае за последние 5 лет



снизились на 47,7 %. Однако, в структуре причин смертности, по-прежнему, преобладают немедицинские, внешние причины. Очень высокая смертность россиян от так называемых «внешних причин смерти» – травм, самоубийств и убийств – одно из главных объяснений чрезвычайно низкой ожидаемой продолжительности жизни в России, ее огромного отставания по этому ключевому показателю состояния общества от боль-

шинства развитых стран. Внешние причины смерти вносят весьма значительный вклад в смертность детей и подростков.

Необходимость изучения проблемы смертности детей и подростков, оказывающей негативное влияние на демографическую ситуацию в регионе, определила цель данного исследования.

Материалы и методы

Изучены и проанализированы 139 случаев смерти от внешних причин детей и подростков, проживающих на территории Хабаровского края за период 3-летнего наблюдения (2017–2019 гг.). В качестве источника информации использованы архивные материалы бюро судебно-медицинской экспертизы, официальные статистические данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики. Исследование проведено с применением статистического и аналитического методов. Согласно возрастной периодизации Л.С. Выготского, выделено 5 возрастных групп: младенческая (до 1 года), раннего детства (от 1 года до 3 лет), дошкольная (от 3 до 7 лет), школьная (от 7 до 13 лет), пубертатная

(от 13 до 17 лет). Для структурирования показателей смертности было выделено 10 групп причин смерти в зависимости от повреждающего фактора. В этот список вошли: колото-резаные ранения, механическая асфиксия, токсическое действие отравляющих веществ, внезапная сердечная смерть, последствия пожаров (в т. ч. отравление угарным газом, ожоги), сочетанная тупая травма (в т. ч. падения), утопления, дорожно-транспортные происшествия (ДТП), электротравмы, огнестрельные ранения. Отдельно была выделена группа с неустановленными причинами смерти (в том числе, выраженные гнилостные изменения (ВГИ) и острая респираторная недостаточность).

Результаты и обсуждение

Согласно данным ЕМИСС детская и подростковая смертность (0-17 лет) в Российской Федерации ежегодно снижается. Темп изменения соответствующего показателя в Хабаровском крае однонаправлен и численно совпадает с общероссийским.

Таблица

Динамика смертности детей и подростков 0-17 лет на 100 000 населения в 2018-2019 гг.

	2018	2019	Темп прироста (убыли)
Российская Федерация	54,1	48,6	-10,2 %
Хабаровский край	62,7	56,1	-10,5 %

По данным Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю в структуре смертности детского населения края внешние причины занимают второе место, следуя за врожденными заболеваниями и заболеваниями перинатального периода. Так, в 2017 году от внешних причин погиб 41 ребенок, что составило 13,8 человек на 100 тыс. населения, в 2018 году – 36 детей (11,9 на 100 тыс. населения), в 2019 году – 62 ребенка (20,4 на 100 тыс. населения). При этом темп прироста показателя 2017–2019 гг. составил 47,8 %, что существенно отличается от показателей общей смертности данной возрастной категории.

В структуре смертности детей в 2017 году в общих показателях не было выявлено достоверных гендерных различий (21 мальчик и 20 девочек соответственно). Три ведущие причины смерти: механическая асфиксия (24,4±6,7 %), сочетанная тупая травма (9,8±4,6 %) и, с таким же показателем, последствия пожаров (ожоги, отравления продуктами горения) (9,8±4,6 %).

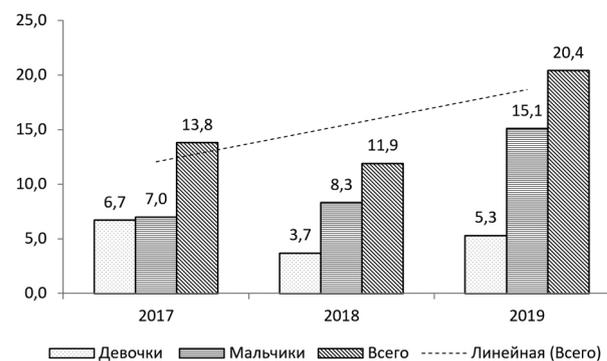


Рис. 1. Распространенность детской и подростковой (0-17 лет) смертности от внешних причин на территории Хабаровского края в 2017–2019 гг. (на 100 000 населения)



Рис. 2. Структура смертности детей и подростков от внешних причин (0-17 лет) в 2017 году

В 2018 году отмечалось снижение смертности среди детского населения женского пола почти в 2 раза (11 девочек на 25 мальчиков соответственно). При этом,

в структуре причин по-прежнему ведущими отмечались: механическая асфиксия (27,8±7,5 %) и токсическое действие отравляющих веществ (16,7±6,2 %). Примечательно, что 3-е место заняли ДТП (13,9±5,8 %).



Рис. 3. Структура смертности детей и подростков от внешних причин (0-17 лет) в 2018 году

В 2019 году показатели детской смертности значительно возросли по сравнению с предыдущим годом. В частности, количество девочек увеличилось в 1,5 раза, мальчиков в 1,8 раза (16 девочек на 46 мальчиков соответственно). Более того, изменилась и структура показателей. Так, на первое место вышли ДТП с показателем 19,4±5,0 %, на втором месте – токсическое действие отравляющих веществ (16,1±4,7 %), на третьем – сочетанная тупая травма (в т. ч. падения) – 12,9±4,3 %.



Рис. 4. Структура смертности детей и подростков от внешних причин (0-17 лет) в 2019 году

При изучении структуры смертности нами выявлена ведущая причина для каждого возрастного периода, занимающая первое ранговое место. Так, в младенческом возрасте основной причиной смерти явилась механическая асфиксия от закрытия дыхательных путей ребенка грудью матери во время ночного кормления и аспирация пищевыми массами (29,6±5,3 %). Возникновение данных случаев – результат нарушения рекомендаций медицинских работников по уходу и вскармливанию ребенка. У детей от года до 3 лет ведущая причина – смерть от травм, полученных в результате падений с высоты (35,9±5,7 %). Согласно направительной документации судебно-следственных органов, полученные травмы – результат недосмотра

со стороны родителей и неосторожного поведения детей. В группе детей от 3 до 7 лет частыми причинами смерти являлись отравления угарным газом и иные последствия пожаров, в т. ч. ожоги и травмы (21,7±4,9 %). Наиболее частые причины смерти детей школьного возраста – травмы, полученные в результате дорожно-транспортных происшествий, в т. ч. наезды на пешеходов (16,1±4,5 %). Это связано с неосторожным поведением детей на дорогах, несоблюдением ими правил дорожного движения при совершении перемещения до образовательных учреждений и обратно. Что касается подростков старшего школьного возраста, то в 44,7±5,6 % имело место наступление смерти, связанное с суицидальным поведением. Преобладающими способами ухода из жизни стали механическая асфиксия (повешение) и употребление высоких доз лекарственных препаратов или иных отравляющих веществ. Так, в 2018 году эти причины встречались у каждого второго (55,6±8,3 %) школьника в возрасте от 13 до 17 лет.

Преобладающим большинством (79,7±9 %) стали подростки мужского пола. Полученные нами данные согласуются с таковыми в РФ и, в целом, в мире.



Рис. 5. Структура смертности детей и подростков от внешних причин (0-17 лет) в 2017–2019 гг. по возрастам

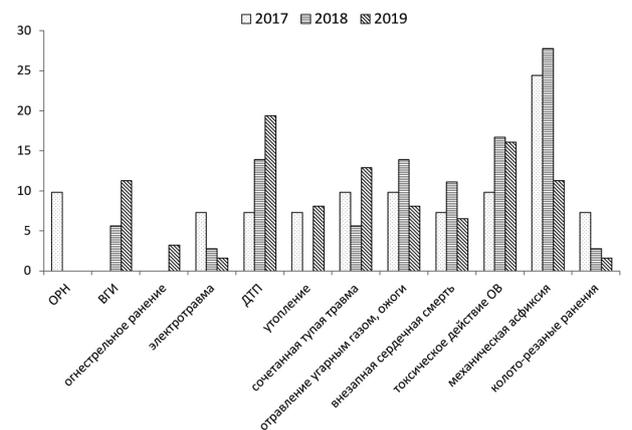


Рис. 6. Структура смертности детей и подростков от внешних причин (0-17 лет) в 2017–2019 гг. за отчетный период

В сентябре 2019 года Всемирная организация здравоохранения опубликовала доклад о количестве самоубийств в разных странах мира (Доклад ВОЗ, 2019). По их расчетам вышло, что ежегодно происходит около 800 тысяч суицидов. Среднемировая смертность в результате самоубийств – 10,5 случаев на 100 тысяч человек, и, хотя в России наблюдается спад показателя смертности от суицидов за последние 10 лет (с 26,5 случаев на 100 тыс. населения в 2009 году до



11,7 случаев на 100 тыс. населения в 2019 году), этот показатель все еще выше общемирового. Из отчета ВОЗ следует, что во всем мире самоубийство — вторая по распространенности (после ДТП) причина смерти среди молодых людей от 15 до 29 лет. При этом в организации считают, что в России ситуация с подростковыми самоубийствами особенно тяжелая. По официальным данным количество самоубийств с 2019 года в России составляет около 2 000 человек, из которых более трети — дети и подростки. Это является очень большим числом для современного мира, а для нашей страны поистине огромным. По данным Следственного комитета РФ, с 2017 по 2018 год их число выросло почти на 14 %.

Анализ динамики изменения показателя смертности детей и подростков в ХК от внешних причин показал достоверный рост смертности за исследуемый период в 1,5 раза (20,4±2,6 против 13,8±2,2 на 100 тыс. соответственно) ($p < 0,05$). Это еще раз доказывает, что данная проблема в России все еще актуальна и имеются большие резервы для ее сокращения в субъектах.

В структуре внешних причин смерти достоверно преобладают ($p < 0,05$): механическая асфиксия (19,4±3,4 %), токсическое действие отравляющих веществ (14,4±3,0 %) и ДТП (14,4±3,0 %). При этом, за последние три года особенно остро встает проблема смерти детей и подростков в результате ДТП. Удельный вес данной проблемы увеличился в структуре смертности в 2,6 раза (с 7,32 % до 19,35 %).

Среди детей и подростков, умерших от внешних причин, преобладают мальчики (51,22-74,19 % за исследуемый период). Пик смертности приходится на возраст 13 лет и старше (32,4±4,0 %), с преобладанием в данной возрастной группе смертей в результате суицида (44,7±5,6 %) ($p < 0,05$), при этом более склонны к подобному поведению мальчики. Соответственно, уменьшение числа случаев смерти подростков пубертатного периода приведет к снижению уровня общего показателя смертности детей и подростков Хабаровского края. Основными мероприятиями, которые доказали свою эффективность в деле сокращения числа самоубийств, являются ограничение доступа к средствам совершения самоубийства; разъяснительная работа со средствами массовой информации по вопросам ответственного освещения случаев самоубийства; осуществление программ развития у молодежи жизненных навыков, позволяющих им справляться со стрессовыми ситуациями; раннее выявление лиц, подверженных риску совершения самоубийства, оказание им помощи и последующее наблюдение.

Вопрос сохранения жизни и здоровья молодого поколения требует комплексного подхода к его решению в рамках специализированных региональных и федеральных программ. А их реализация может быть обеспечена только скоординированной работой органов исполнительной власти, системы здравоохранения, образования и социальной защиты.

Литература

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. и др. Концепция сокращения предотвратимых потерь здоровья детского населения // Вопросы современной педиатрии. – 2010. – Т. 9, № 5. – С. 5-9.
2. Доклад коллегии Минздрава Хабаровского края «Об итогах работы отрасли «Здравоохранение» в крае в 2018 и задачах на 2019 год» от 09.04.2019 г.
3. Дубровина И.В. Л.С. Выготский и современная детская практическая психология (к 120-летию со дня рождения Л.С. Выготского) // Вестник практической психологии образования. – 2016. – № 2. – С. 3-9.
4. Ковалева О.И., Барканов В.Б., Эделев Н.С. Региональные различия смертности детей и подростков от несчастных случаев // Вестник судебной медицины. – 2019. – Т. 8, № 5. – С. 17-22.
5. Национальный проект «Здравоохранение» от 24 декабря 2018 г.
6. Сведения Единой межведомственной информационно-статистической системы [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fedstat.ru> (дата обращения 20.07.2020).
7. Сведения Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю [Электронный ресурс]. – URL: <http://habstat.gks.ru> (дата обращения 20.07.2020).
8. Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».
9. Указ Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации десятилетия детства».
10. Чернышева Н.В., Рзянкина М.Ф. Анализ внешних причин смертности детей и подростков города Хабаровска // Дальневосточный медицинский журнал – 2011. – № 2. – С. 44-46.
11. Юмагузин В., Кваша Е. Смертность от внешних причин смерти в России во второй половине 20 – начале 21 века // Демоскоп Weekly. – 2012. – № 535.

Literature

1. Baranov A.A., Albitskiy V.Yu., Terletskaia R.N., et al. The concept of reducing preventable health losses of the child population // Questions of Modern Pediatrics. – 2010. – Vol. 9, № 5. – P. 5-9.
2. Report of the Board of the Ministry of Health of the Khabarovsk Territory «On the results of the work of the Healthcare» industry in the region in 2018 and tasks for 2019» dated April 09, 2019.
3. Dubrovina I.V. L.S. Vygotsky and modern children's practical psychology (to the 120th anniversary of the birth of L.S. Vygotsky) // Bulletin of Practical Psychology of Education. – 2016. – № 2. – P. 3-9.
4. Kovaleva O.I., Barkanov V.B., Edelev N.S. Regional differences in mortality of children and adolescents from accidents // Forensic Medicine Bulletin. – 2019. – Vol. 8, № 5. – P. 17-22.

5. National Project «Healthcare» of December 24, 2018.

6. Information from the Unified Interdepartmental Information and Statistical System [Electronic resource]. URL: <http://www.fedstat.ru> (Date of access: 20.07.2020).

7. Information of the Territorial Body of the Federal State Statistics Service for the Khabarovsk Territory [Electronic resource]. – URL: <http://habstat.gks.ru> (Date of access: 20.07.2020).

8. Decree of the President of the Russian Federation of October 9, 2007, №1351 (ed. on July 01, 2014)

«On approval of the Concept of the demographic policy of the Russian Federation for the period until 2025».

9. Decree of the President of the Russian Federation of May 29, 2017, № 240 «On the announcement of the Decade of Childhood in the Russian Federation».

10. Chernyshova N.V., Rziankina M.F. Analysis of children and adolescent mortality in Khabarovsk // Far Eastern Medical Journal. – 2011. – № 2. – P. 44-46.

11. Yumaguzin V., Kvasha E. Mortality from external causes of death in Russia in the second half of the 20th – early 21st century // Demoscop Weekly. – 2012. – № 535.

Координаты для связи с авторами: Рзыанкина Марина Федоровна – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой поликлинической педиатрии с курсом детских инфекционных болезней ДВГМУ, тел. +7-914-776-45-81, e-mail: rzyankina@mail.ru; Власюк Игорь Валентинович – д-р мед. наук, доцент, проф. кафедры патологической анатомии и судебной медицины, декан лечебного факультета ДВГМУ; Романов Петр Геннадьевич – студент педиатрического факультета ДВГМУ; Лемещенко Ольга Валентиновна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, e-mail: kiko@mail.fesmu.ru; Пискунова Екатерина Константиновна – студентка педиатрического факультета ДВГМУ.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-2-50-55>

УДК 616.995.132:001.8(470.6+571.6)

И.В. Хуторянина¹, Т.И. Твердохлебова^{1,6}, А.Г. Драгомерецкая², Л.А. Бебенина², О.Е. Троценко², М.П. Черникова¹, О.С. Думбадзе^{1,6}, Т.А. Зайцева³, О.П. Курганова⁴, П.В. Копылов⁵, К.Х. Болатчиев⁷

ЭКОЛОГО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И САНИТАРНО-ПАЗИТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТОКСОКАРОЗА НА ЮГЕ И ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ

¹Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии,
344000, пер. Газетный, 119, тел. 8-(863)-234-91-83, г. Ростов-на-Дону;

²Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии, 680610, ул. Шевченко, 2, тел. 8-(4212)-32-54-13;

³Управление Роспотребнадзора по Хабаровскому краю,
680009, ул. Карла Маркса, 109б, тел. 8-(4212)-27-47-44, г. Хабаровск;

⁴Управление Роспотребнадзора по Амурской области,
675002, ул. Первомайская, 308, тел. 8-(4162)-52-56-29, г. Благовещенск;

⁵Управление Роспотребнадзора по Еврейской автономной области,
679016, ул. Шолом-Алейхема, 17, тел. 8-(42622)-2-17-20, г. Биробиджан;

⁶Ростовский государственный медицинский университет,
344000, пер. Нахичеванский, 29, тел. 8-(863)-285-32-13, г. Ростов-на-Дону;

⁷Северо-Кавказская государственная академия,
369001, ул. Ставропольская, 36, тел. 8-(878)-220-23-98, г. Черкесск

Резюме

В статье рассмотрены эколого-эпидемиологические и санитарно-паразитологические аспекты распространения токсокароза на Юге и Дальнем Востоке Российской Федерации. Представлены результаты иммуноферментного анализа, направленные на обнаружение специфических иммуноглобулинов класса G к *Toxocara canis*, показавшие высокие значения, достигающие 37 % на отдельных территориях. Проведена санитарно-паразитологическая оценка почв на наличие возбудителя токсокароза, результаты которой свидетельствуют о достаточно высокой их обсемененности яйцами *Toxocara spp.* с интенсивностью до 30 экз/кг. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о широком распространении токсокароза на Юге и Дальнем Востоке России и указывают на необходимость активизации профилактических мероприятий.

Ключевые слова: токсокароз, *Toxocara canis*, геогельминтозы, ИФА, санитарная паразитология.