

replace blood transfusions in the first days of life, had a normochromic anemia of mixed genesis mild to moderate in the next 1–2 months of life. In three infants aged 1 year marked a congenital heart defect, atrial septal defect, one functioning oval window. Harmonious physical development at 12 months of life were all surveyed children and each vtoroy second health group.

**Keywords:** children, disease, intrauterine blood transfusion.

Поступила 30.09.2016

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 МЕСЯЦА

Гнедько Т.В., Берестень С.А., Капура Н.Г., Мезян С.М.

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г. Минск,  
Республика Беларусь

**Резюме.** При эпидемиологическом анализе в динамике последних 5 лет отмечено достоверное увеличение заболеваемости детей первого месяца жизни до 155,80% в 2015 году, включая наиболее высокую частоту алиментарно-зависимых состояний – 2,03 случая на 1000 новорожденных, поступивших под наблюдение. В структуре алиментарно-зависимых состояний у детей этого возраста преобладала доля железодефицитной анемии, которая увеличилась к 2015 году в 3,4 раза до 1,12% от всех заболеваний.

**Ключевые слова.** Дети, заболеваемость, алиментарно-зависимые состояния.

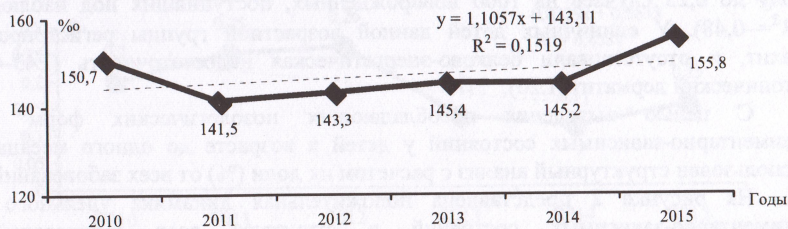
**Введение.** Неонатальный период является критическим в жизни ребенка, поскольку именно на первом месяце жизни наиболее интенсивно протекают обменные процессы, происходит активный рост органов и систем и становление их функций. После рождения новорожденный временно попадает в зависимость от запаса пищевых веществ, аккумулированных во внутриутробном периоде. При этом запас нутриентов у недоношенных детей, особенно с низкой массой тела при рождении, крайне мал и не может обеспечить даже кратковременное пребывание новорожденных без поступления пищи извне. Своевременное и адекватное вскармливание позволяет облегчить течение адаптационного периода и снизить риск развития ряда заболеваний. Грудное молоко является идеальным продуктом питания для детей первого года жизни, так как содержит все пищевые вещества, необходимые для нормального роста и развития ребенка. В Республике Беларусь приблизительно 80% женщин кормят своих детей грудью до 3 месяцев, а до 6 месяцев – лишь 40–50% [1]. Необходимо констатировать наличие значительных групп детей, не имеющих возможности для получения материнского молока в связи с самыми различными причинами: медицинскими, социальными и сиротством [2, 3]. Дети, которые вскармливаются в течение первых 6 месяцев жизни грудным молоком, значительно реже болеют простудными заболеваниями и кишечными инфекциями. Но качественный состав молока зависит от питания женщины. Недостаточность микронутриентов у беременных формирует «двойной риск» для плода и новорожденного. Дефицитные состояния у женщины неблагоприятно влияют на плод и передачу через плаценту микронутриентов от матери к ребенку. Они повышают риск развития дефицитных состояний у ребенка, нарушение ранней неонатальной

адаптации и формирование отклонений в состоянии здоровья ребенка на этапе постнатального развития. Существует тесная взаимосвязь алиментарно-зависимых заболеваний с состоянием здоровья матери, в частности с ее низким уровнем обеспеченности микронутриентами, что и приводит к раннему формированию дефицитных состояний у детей [4, 5]. Кроме того, установлено, что у абсолютного большинства детей дефицитные состояния развились в первые 3 месяца жизни. Проведенные в последние годы исследования показали, что алиментарно-зависимые заболевания, такие, как рахит, гипотрофия и паратрофия, железодефицитная анемия, пищевая аллергия характеризуются отдаленными последствиями: задержка психомоторного развития, снижение способности к обучению, изменение поведения [6, 7].

*Цель работы:* изучить распространенность и структуру алиментарно-зависимых заболеваний среди детей первого месяца жизни в Республике Беларусь за период 2010-2015 годов.

**Материалы и методы исследования.** Изучена заболеваемость детей в возрасте до одного месяца жизни и распространенность среди них алиментарно-зависимой патологии за период 2010-2015 годы по данным государственной статистической отчетности («Отчет о медицинской помощи детям», форма 1-дети (Минздрав)) на 1 000 новорожденных, поступивших под наблюдение. Динамика оценивалась по направленности линии тренда при обработке данных методом аппроксимации и сглаживания с расчетом величины достоверности  $R^2$ . Структуру алиментарно-зависимых состояний составили следующие нозологические формы заболеваний и классов по МКБ-10: железодефицитная анемия (D50), белково-энергетическая недостаточность (E43-46), рахит (E55), atopический дерматит (L20), болезни органов пищеварения (K00-92), в том числе диспепсия и другие болезни желудка и 12-перстной кишки (K30-31), неинфекционный энтерит и колит (K50-52). Проведен структурный анализ заболеваемости детей в возрасте до одного месяца и алиментарно-зависимых состояний с расчетом их удельного веса (%) и отдельных нозологических форм среди всех заболеваний. Результаты обследования обработаны при помощи программного обеспечения Windows, Excel.

**Результаты исследования и обсуждение.** Наибольший показатель заболеваемости детей в возрасте до одного месяца в Республике Беларусь регистрировался в 2015 году (155,8‰), а наименьший – в 2011 году (141,5‰). Данные об уровне заболеваемости детей первого месяца жизни в Республике Беларусь представлены на рисунке 1 и свидетельствовали о его стабильности за анализируемый период.



**Рисунок 1 – Заболеваемость детей в возрасте до 1 месяца по Республике Беларусь за 2010–2015 годы**

Вместе с тем, отмечено достоверное увеличение данного показателя в 2015 году по сравнению с частотой 2011 года ( $R^2=0,785$ ).

Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг. основной целью определяет сокращение последствий предотвратимой заболеваемости и смертности среди детей [8]. На этапе медицинской профилактики наиболее предотвратимы те заболевания, раннее выявление которых имеет решающее значение. Существенное значение в формировании здоровья ребенка имеет полноценное питание, нарушение которого способствует развитию соматической патологии в процессе роста и взросления ребенка.

Особенно важно достаточное обеспечение микронутриентами человека с самых ранних этапов онтогенеза, когда процессы морфофункционального созревания наиболее чувствительны и зависят от их поступления с пищей [9].

При анализе заболеваемости детей в возрасте до 1 месяца алиментарно-зависимыми состояниями за период 2010-2015 годов установлено, что наименьший республиканский показатель отмечался в 2010 году на уровне 0,82 случаев и к 2015 году увеличился до 2,03 случаев на 1000 новорожденных, поступивших под наблюдение. Показатели и структура алиментарно-зависимых состояний представлена в таблице 1.

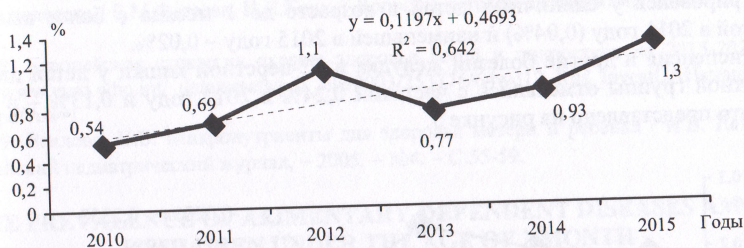
Таблица 1 – Динамика показателей заболеваемости у детей в возрасте до 1 месяца (%) алиментарно-зависимыми состояниями в Республике Беларусь за период 2010–2015 гг.

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Годы						$R^2$
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Железодефицитные анемии	D50	0,49	0,61	1,13	0,92	1,14	1,75	0,82
Рахит	E55	0,02	0,02	0,08	0,02	0,05	0,04	0,11
Болезни органов пищеварения	K00-92	0,31	0,35	0,37	0,19	0,16	0,23	-0,48
В т.ч. диспепсия и др. болезни 12-перстной кишки	K30-31	0,29	0,29	0,35	0,17	0,15	0,21	-0,47
неинфекционный энтерит, колит	K50-52	0,02	0,06	0,02	0,02	0,02	0,03	-0,09
Алиментарно-зависимые состояния	D50+ E55+ K00-92	0,82	0,97	1,58	1,12	1,35	2,03	0,66

Среди алиментарно-зависимых заболеваний преобладала железодефицитная анемия, уровень которой в 2010 году составил 0,49% и к 2015 году увеличился в 3,6 раза до 1,75% ( $R^2=0,82$ ). Реже регистрировались болезни органов пищеварения с максимальной частотой в 2012 году (0,37%) и снижением к 2015 году до 0,23 случаев на 1000 новорожденных, поступивших под наблюдение ( $R^2=-0,48$ ). У единичных детей данной возрастной группы регистрировался рахит, и отсутствовали белково-энергетическая недостаточность (E43-46) и атопический дерматит (L20).

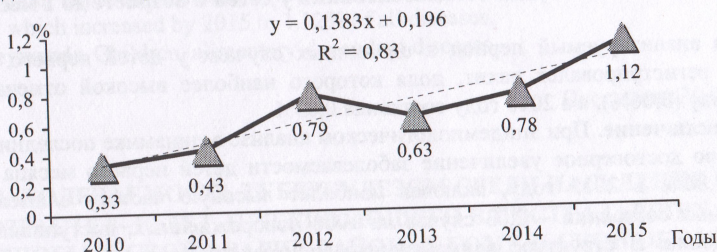
С целью выявления преобладающих нозологических форм среди алиментарно-зависимых состояний у детей в возрасте до одного месяца был использован структурный анализ с расчетом их доли (%) от всех заболеваний.

На рисунке 2 представлена положительная динамика удельного веса алиментарно-зависимых состояний в структуре всех заболеваний за анализируемый период. Наибольшая их доля отмечалась в 2015 году и составила 1,3%, наименьшая – в 2010 году (0,54%).



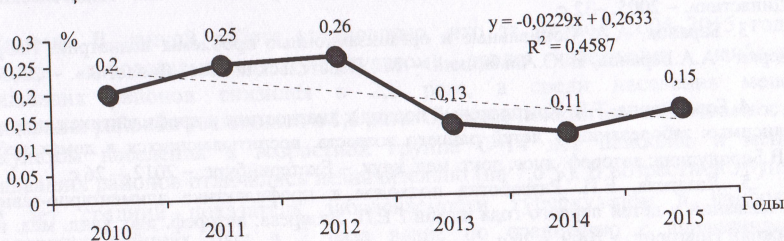
**Рисунок 2 – Удельный вес алиментарно-зависимых состояний среди всех заболеваний у детей в возрасте до 1 месяца**

В структуре алиментарно-зависимых заболеваний у детей этого возраста преобладала доля железодефицитной анемии. Отмечен достоверный рост ( $R^2=0,83$ ) данного показателя в динамике анализируемого периода с максимальным уровнем в 2015 году (1,12%) и наименьшим – в 2010 году (0,33%), что представлено на рисунке 3.



**Рисунок 3 – Удельный вес железодефицитных анемий среди всех заболеваний у детей в возрасте до 1 месяца**

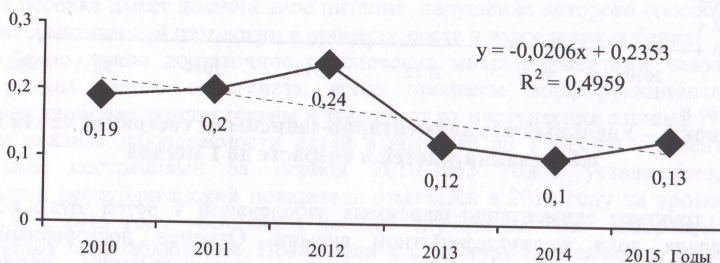
Как видно на рисунке 4, реже регистрировались болезни органов пищеварения, удельный вес которых в 2012 году был максимальным (0,26%), а в 2014 году – наименьшим (0,11%) за анализируемый период.



**Рисунок 4 – Удельный вес болезней органов пищеварения среди всех заболеваний у детей в возрасте до 1 месяца**

Среди болезней данной системы неинфекционный энтерит и колит регистрировался у единичных детей в возрасте до 1 месяца с более высокой частотой в 2011 году (0,04%) и наименьшей в 2015 году – 0,02%.

Диспепсия и другие болезни желудка и 12-перстной кишки у детей данной возрастной группы отмечались с частотой 0,24% в 2012 году и 0,13% – в 2015 году, что представлено на рисунке 5.



**Рисунок 5 – Удельный вес диспепсии и других болезней желудка и 12-ти перстной кишки среди всех заболеваний у детей в возрасте до 1 месяца**

За анализируемый период в единичных случаях у детей первого месяца жизни регистрировался рахит, доля которого наиболее высокой отмечалась в 2012 году (0,06%), а в 2015 году составила 0,03%.

**Закключение.** При эпидемиологическом анализе в динамике последних 5 лет отмечено достоверное увеличение заболеваемости детей первого месяца жизни до 155,80% в 2015 году, включая наиболее высокую частоту алиментарно-зависимых состояний – 2,03 случая на 1000 новорожденных, поступивших под наблюдение. В структуре алиментарно-зависимых заболеваний у детей этого возраста преобладала доля железодефицитной анемии, которая к 2015 году увеличилась в 3,4 раза и составила 1,12%.

#### Литература

1. Мачулина, Л.Н. Питание беременных женщин, кормящих матерей и детей первого года жизни с использованием продукции ОАО «Беллакт»: пособие для медицинских работников / Л.Н. Мачулина – Гродно: Радиус-С. – 2014. – 11 с.
2. Баранов, А.А. Современные представления о вскармливании детей первого года жизни: пособие для врачей / А.А.Баранов, В.А.Тутельян – М.: Издательский дом «Династия». – 2005. – 32 с.
3. Баранов, А.А. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки / А.А.Баранов, В.Ю.Альбицкий. – М.: Издательский дом «Династия». – 2003. – 512 с..
4. Бородулина, Т.В. Комплексный подход к диагностике и профилактике алиментарно-зависимых заболеваний у детей раннего возраста, воспитывающихся в домах ребенка / Т.В.Бородулина: автореф. дисс. докт. мед. наук. – Екатеринбург. – 2012. – 26 с.
5. Лазарева, Е.П. Разработка подходов к профилактике алиментарно-зависимых заболеваний у детей первого года жизни / Е.П. Лазарева: автореф. дис. канд. мед. наук. – Нижний Новгород. – 2009. – 26 с.
6. Нетребенко, О.К. Отдаленные последствия характера вскармливания детей на ранних этапах развития / О.К. Нетребенко // Педиатрия. – 2005. – №5. – С. 30–34.

7. Фатеева, Е.М. Отдаленное влияние грудного вскармливания на здоровье и качество жизни человека / Е.М.Фатеева, И.Я.Конь // Вопросы детской диетологии, – 2005. – №4. – С. 34–37.

8. Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015-2020 гг. / [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/253776/64wd12\\_Rus\\_InvestCANstrategy\\_140440.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_InvestCANstrategy_140440.pdf?ua=1).

9. Вахлова, И.В. Микронутриенты для здоровья матери и ребенка / И.В. Вахлова // Российский педиатрический журнал, – 2005. – №4. – С.55-59.

## THE PREVALENCE OF ALIMENTARY-DEPENDENT DISEASES AMONG CHILDREN UNDER THE AGE OF 1 MONTH

Gnedko T.V., Beresten S. A., Kapoor N. G., Mezan S. M.

*Republican Scientific Practical Centre «Mother and Child», Minsk, Belarus*

**Summary.** In epidemiological analysis in dynamics of the past 5 years showed a significant increase in the incidence of children in the first month of life to 155,80% in 2015, including the highest frequency of alimentary-dependent conditions 2.03 cases per 1000 newborns admitted for observation. In the structure of alimentary-dependent conditions in children of this age was dominated by the proportion of iron deficiency anemia, which increased by 2015 to 1.12% of all diseases.

**Keywords.** Children, alimentary-dependent diseases.

Поступила 30.09.2016

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 0–19 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В ПОСТРАДАВШИХ ОТ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АВАРИИ РАЙОНАХ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Горбач Л.А.<sup>1</sup>, Буйневич И.В.<sup>2</sup>, Бутько С.В.<sup>3</sup>, Горбачева В.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г.Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

<sup>3</sup>Учреждение «Гомельская областная туберкулёзная клиническая больница», г. Гомель, Республика Беларусь

**Резюме.** В данной работе установлено, что за период 2004–2015 годы показатель заболеваемости туберкулезом среди населения наиболее пострадавших районов снизился в 2,5 раза, а среди населения менее пострадавших районов увеличился в 1,6 раза. Средние показатели заболеваемости туберкулезом населения в возрастной группе 0–14 лет наиболее и менее пострадавших районов отличались незначительно (на 7,6%). В возрастной группе 15–19 лет средний показатель заболеваемости туберкулезом в наиболее пострадавших районах был в 2 раза выше по сравнению с аналогичным показателем заболеваемости в менее пострадавших районах. Это свидетельствовало о более высокой распространенности туберкулеза среди