

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	2
РАЗДЕЛ 1 Сеть и кадры службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области	4
РАЗДЕЛ 2 Результаты деятельности детских и акушерских стационаров	18
РАЗДЕЛ 3 Профилактическая работа	29
РАЗДЕЛ 4 Состояние здоровья беременных, рожениц и родильниц	32
РАЗДЕЛ 5 Здоровье женщин	42
РАЗДЕЛ 6 Аборты и их профилактика	46
РАЗДЕЛ 7 Состояние здоровья детей	51
РАЗДЕЛ 8 Перинатальная смертность	63
РАЗДЕЛ 9 Смертность детей	66
РАЗДЕЛ 10 Материнская смертность	74
РАЗДЕЛ 11 Детская инвалидность	77
РАЗДЕЛ 12 Медицинские профилактические осмотры несовершеннолетних и диспансеризация детей–сирот.....	80
РАЗДЕЛ 13 Развитие службы охраны здоровья матери и ребенка в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохра- нения Брянской области (2014–2020 годы).....	91
Заключение	93

Предисловие

Демографическая ситуация в России характеризуется снижением репродуктивного потенциала населения и качества здоровья всех слоев населения, особенно наиболее уязвимых контингентов — женщин и детей. В то же время именно эти контингенты наиболее значимы для общества в плане сохранения его генофонда, интеллектуального, оборонного и трудового потенциала страны.

За прошедший год в демографическом развитии области имели место положительные изменения: снизились абсолютные значения количества детей, умерших до года, снизились коэффициенты общей смертности, смертности в трудоспособном возрасте, мертворождаемости, показатель числа прерываний беременности на 1 000 женщин фертильного возраста и на 100 родившихся живыми и мертвыми.

Для дальнейшего формирования здоровья популяции и положительной динамики демографической ситуации в области особое значение приобретает служба охраны здоровья матери и ребенка. Популяционная роль службы охраны здоровья матери и ребенка определяется величиной обслуживаемого контингента (18,7 % — детского населения и 23,0 % — женщин фертильного возраста). Зависимость состояния здоровья матери и рождающегося потомства от качества медицинской помощи определяет высокую значимость службы родовспоможения в уровне общественного здоровья и невосполнимых репродуктивных потерь.

Изучение динамики репродуктивного процесса необходимо не только для анализа эффективности демографического развития страны, но и для оценки качества медицинской помощи и определения стратегии развития службы охраны здоровья матери и ребенка. Анализ исходов беременности, соотношение числа родов и аборт, уровня и структуры заболеваемости беременных, характера осложнений родов, параметров здоровья родившихся детей является основой для управления службой охраны здоровья матери и ребенка — определения оптимального числа и соотношения коек акушерско-гинекологического профиля, их структурного обеспечения, кадрового состава и т.д. — и в конечном результате — обеспечения безопасного материнства и рождения здорового потомства.

Табл.1

Показатели рождаемости и смертности детей по Брянской области

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.	ЦФО 2016 г.
Рождаемость (на 1000 населения)	11,4	10,9	9,5	12,9	11,6
Младенческая смертность (0-1 год) (на 1000 живорожденных)	7,9	7,6	8,1	6,0	5,6
Неонатальная смертность (0-27 дней) (на 1000 живорожденных)	5,4	4,9	5,1	3,5	3,3
Ранняя неонатальная смертность (0-6 дней) (на 1000 живорожденных)	3,8	2,8	3,0	2,2	1,9
Постнеонатальная смертность (28 дней-1 год) (на 1000 живорожденных)	2,5	2,7	3,0	2,6	2,3
Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	11,2	10,4	10,5	7,9	7,0
Мертворождаемость (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	7,4	7,6	7,5	5,7	5,1

За прошедший год в области зарегистрировано 11 548 новорожденных, что на 1816 детей меньше, чем за предыдущий год. Общий коэффициент рождаемости составил 9,5 рождений на 1000 населения, что на 12,8 % ниже показателя 2016 года в БО, на 26,4 % ниже показателя в РФ и на 18,1 % ниже показателя в ЦФО (2016 г. БО — 10,9; РФ — 12,9; ЦФО — 11,6).

Коэффициент естественной убыли составил -5,8 на 1000 населения, что на 23,4 % выше показателя 2016 года в БО, в 580 раз выше показателя в РФ и в 3 раза выше показателя в ЦФО (2016 г. БО — (-4,7); РФ — (-0,01); ЦФО — (-1,9)).

Показатель перинатальной смертности в 2017 году составил 10,5 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, что на 1,0 % выше показателя в области за 2016 год, в 1,3 раза выше показателя в РФ, в 1,5 раза выше показателя в ЦФО (2016 г. БО — 10,4; РФ — 7,9; ЦФО — 7,0).

В 2017 году по области в возрасте от 0 до 6 дней умерло 35 детей, показатель ранней неонатальной смертности составил 3,0 на 1000 живорождённых, что на 7,1 % выше в сравнении с областным показателем 2016 года, в 1,4 раза выше показателя в РФ, в 1,6 раза выше показателя в ЦФО (2016 г. БО — 2,8; РФ — 2,2; ЦФО — 1,9).

Умерло в возрасте от 0 до 17 лет 162 ребенка (2016 г. — 161 ребенок), из них детей первого года жизни — 96 (2016 г. — 103). В 2017 году показатель младенческой смертности увеличился на 6,6 % в сравнении с областным показателем предыдущего года и составил 8,1 на 1000 родившихся живыми, что в 1,4 раза выше показателя в РФ; в 1,4 раза выше показателя в ЦФО (2016 г. БО — 7,6; РФ — 6,0; ЦФО — 5,6) (табл.1).

В настоящем сборнике представлены аналитические материалы, таблицы и диаграммы, характеризующие основные показатели деятельности учреждений службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области в 2017 году в сравнении с показателями последних 3-х лет.

При составлении медико-демографических показателей использованы статистические материалы Брянскстата (ТО ФСГС по Брянской области).

Сборник издается с 2004 года, в данный сборник внесены изменения и дополнения для получения комплексного представления о деятельности медицинских организаций службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области.

Показатели составлены по медицинским статистическим отчетам МО области и рассчитаны на постоянное население по состоянию на 01.01.2017 года. При этом использованы статистические материалы ГБУЗ «Брянский областной противотуберкулезный диспансер», ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», ГБУЗ «Брянский областной кожно-венерологический диспансер», ГБУЗ «Брянский областной наркологический диспансер».

Сборник подготовлен сотрудниками отдела медицинской статистики ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» и предназначен для руководителей и главных специалистов департамента здравоохранения, врачей акушеров-гинекологов и педиатров.

Условные обозначения:

- явление отсутствует
- ... данных не имеется

Раздел 1

Сеть и кадры службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области

Структура сети службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области за последние 3 года представлена в табл. 1.1.

Табл. 1.1

Сеть службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области

Виды учреждений и кабинетов	Количество учреждений (абс.)		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Областная детская больница	1	1	1
Городские детские больницы	2	2	1
Городские детские поликлиники	1	1	1
Стоматологическая поликлиника для детей	1	1	—
Центр охраны здоровья семьи и репродукции	1	1	1
Детские санатории	3	3	3
Родильные дома	1	1	—
Число МО, оказывающих стационарную акушерскую помощь	16	16	13
Женские консультации	11	11	11
Акушерско-гинекологические кабинеты	38	38	37
Смотровые кабинеты	35	38	35
Медико-генетическая консультация	1	1	1
Число МО области, имеющих детскую поликлинику (отделение, кабинет)	32	37	35
Подростковые отделения в поликлиниках	1	1	—
Подростковые наркологические кабинеты	1	1	1
ФАП и ФП	591	589	586
Перинатальный центр	—	—	1

В Брянской области в 2017 году введен в эксплуатацию перинатальный центр на базе ГАУЗ «Брянская городская больница №1». Это позволило завершить формирование трехуровневой системы оказания акушерско-гинекологической помощи в области. В 2017 году в перинатальном центре (МО III уровня) принято 31,0 % родов.

Основное количество родов (73,3 %) приходится на МО 2 уровня (II уровень — акушерские отделения Брянской городской больницы № 4, родильные отделения Клинцевской ЦГБ, Новозыбковской ЦРБ, Жуковской МБ; акушерский корпус Брянской областной больницы № 1).

В настоящее время стратегическим направлением развития службы охраны здоровья матери и ребенка должно стать улучшение качества акушерской помощи, прежде всего в перинатальном центре (МО III уровня), учитывая высокую зависимость здоровья рожаящих женщин и рожденных детей от медико-организационных факторов, а также значимость акушерского и родового травматизма в генезе развивающихся нарушений здоровья рожениц-родильниц и детей, роль гипоксически-травматических интранатальных повреждений в последующих заболеваниях ребенка (вплоть до инвалидности). Все это определяет важность повышения качества родовспоможения для сохранения здоровья населения.

Самый высокий показатель общих репродуктивных потерь (мертворождаемость, младенческая смертность на 1000 родившихся, самопроизвольные аборты, аборты по медицинским и социальным показаниям) за прошедшие 12 лет наблюдался в 2005 году (205,1); в 2017 году данный показатель по сравнению с 2005 годом снизился в 1,1 раза и составил 181,1 на 1000 родившихся (табл. 1.2).

Важнейшие направления государственной политики — улучшение демографической ситуации в стране, повышение рождаемости и создание условий, благоприятствующих рождению и воспитанию детей. При этом особую актуальность приобретают проблемы сохранения здоровья детского населения, особенно новорожденных и детей

первого года жизни, а также снижение детской и младенческой смертности. Защита семьи, материнства и детства остается важнейшей задачей социальной политики.

Табл. 1.2

Динамика общих репродуктивных потерь в Брянской области на 1000 родившихся в 2005, 2010, 2015-2017 гг.

	2005 г.	2010 г.	2015	2016	2017
Аборты по социальным показаниям	10,0	—	—	—	—
Аборты по медицинским показаниям	36,0	33,1	30,4	24,8	22,0
Самопроизвольные аборты*	138,5	127,2	129,2	90,2	99,6
Другие анормальные продукты зачатия	...	...	...	38,3	43,9
Младенческая смертность	12,0	7,7	7,9	7,6	8,1
Мертворождаемость	8,6	4,3	7,4	7,6	7,5

*- до 2015 года включительно в число самопроизвольных абортов включались другие анормальные продукты зачатия

С целью преодоления демографического кризиса и укрепления здоровья населения в области началась реализация государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области (2014–2020 годы).

В результате проведенного в 2017 году аудиологического скрининга новорожденных, который прошел 10 651 новорожденный, или 95,9 %, выявлено 108 детей с нарушением слуха (2016 г. — 19 детей). Кохлеарная имплантация проведена 2 детям (2016 г. — 4 детям).

Взята проба для неонатального скрининга на наследственные заболевания (галактоземию, адреногенитальный синдром, первичный гипотиреоз, фенилкетонурию и муковисцидоз) у 11 144 новорожденных, охват — 95,6 % (2016 г. — 13 051 новорожденный, или 96,2 %). По результатам скрининга выявлено: 1 ребенок с адреногенитальным синдромом, 6 детей с врожденным гипотиреозом, 2 ребенка с фенилкетонурией, 3 ребенка с муковисцидозом.

Все дети поставлены на учет и получают корректирующее лечение в полном объеме.

В области проведены пренатальные консилиумы для определения тактики ведения беременности при наличии ВПР у плода.

В 2017 году специалистами ГБУЗ «Брянская областная детская больница» проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, находящихся в стационарных учреждениях. В соответствии с планом-графиком подлежало осмотру 1 372 ребенка, осмотрен 1 361 (99,2 %). По результатам диспансеризации только 3,2 % признаны здоровыми (2016 г. — 6,1 %); 43,3 % имеют 2-ю группу здоровья (2016 г. — 47,0 %); 17,9 % — 3-ю (2016 г. — 16,6 %); 35,6 % — 4–5-ю группы (2016 г. — 30,3 %).

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют психические заболевания — 32,2 % (2016 г. — 33,9 %), болезни глаза и его придаточного аппарата — 11,9 % (2016 г. — 13,4 %), болезни органов пищеварения — 11,4 % (2016 г. — болезни нервной системы — 11,4 %).

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 11.04.2013 г. № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» с 2013 г. проводится диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В 2017 г. подлежало осмотру 2 522 ребенка, осмотрено 2 630 (104,3 %). По результатам диспансеризации 13,4 % признаны здоровыми (2016 г. — 22,1 %); 66,1 % — имеют 2-ю группу здоровья (2016 г. — 60,0 %); 16,6 % — 3-ю (2016 г. — 14,6 %); 3,9 % — 4–5-ю группы (2016 г. — 3,3 %).

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют болезни глаза и его придаточного аппарата — 17,4 % (2016 г. — 17,3 %); болезни эндокринной системы — 16,4 % (2016 г. — 16,2 %); болезни органов пищеварения — 16,0 % (2016 г. — 15,3 %).

Из зарегистрированных заболеваний впервые выявлено 966 (2016 г. — 873). Среди впервые выявленных заболеваний наиболее распространенные:

- болезни эндокринной системы — 20,3 % (2016 г. — 17,6 %);
- болезни органов пищеварения — 19,0 % (2016 г. — 25,1 %);
- болезни костно-мышечной системы — 16,8 % (2016 г. — болезни системы кровообращения — 10,9 %).

С 2013 года в Брянской области профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 года № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». В 2017 году подлежало осмотру 200 079 детей, осмотрено 199 444 (99,7 %). По результатам профилактических осмотров 71,7 % — 1-я группа здоровья (2016 г. — 30,8 %); 23,1 % — 2-я группа здоровья (2016 г. — 58,2 %); 3,8 % — 3-я (2016 г. — 8,8 %); 1,4 % — 4–5-я группы (2016 г. — 2,2 %).

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют болезни глаза и его придаточного аппарата — 17,8 % (2016 г. — 17,3 %); болезни органов пищеварения — 15,4 % (2016 г. — 15,6 %); болезни эндокринной системы — 14,2 % (2016 г. — 12,9 %).

Из зарегистрированных заболеваний впервые выявлено 26 481 (2016 г. — 27 271). Среди впервые выявленных заболеваний наиболее распространенные:

- болезни эндокринной системы — 18,9 % (2016 г. — 16,4 %);
- болезни органов пищеварения — 14,4 % (2016 г. — 15,1 %);
- болезни глаза и его придаточного аппарата — 14,0 % (2016 г. — 13,4 %).

Лечебно-оздоровительные мероприятия у детей с выявленной патологией будут продолжены в 2017 году.

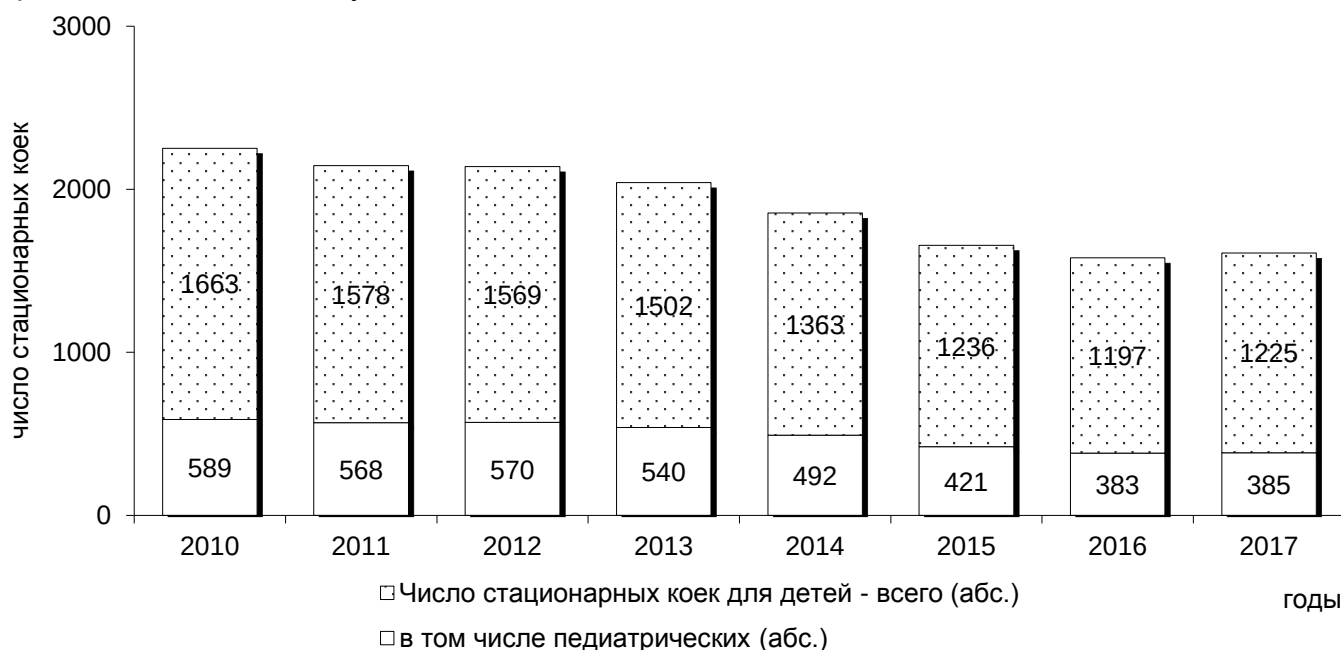


Рис.1.1. Структура детского коечного фонда Брянской области

В области продолжалась реструктуризация коечного фонда с целью более рационального его использования — количество детских коек увеличилось на 28 (2017 г. — 1225; 2016 г. — 1197; 2015 г. — 1236; 2014 г. — 1363, 2013 г. — 1502, 2012 г. — 1569, 2011 г. — 1578) (рис. 1.1).

В области показатель обеспеченности стационарными койками для детей в 2017 году составил 53,7 на 10 тыс. детского населения (0-17 лет), что на 1,5 % выше показателя в области за 2016 год, на 2,9 % выше показателя в РФ, на 3,5 % выше показателя в ЦФО (2016 г. БО — 52,9; РФ — 52,2; ЦФО — 51,9).

Показатель обеспеченности педиатрическими (соматическими) койками в 2017 году составил 16,9 на 10 тыс. детского населения (0-17 лет), что находится на уровне

показателя в области за 2016 год, на 6,6 % ниже показателя в РФ, на 13,4 % выше показателя в ЦФО (2016 г. БО — 16,9; РФ — 18,1; ЦФО — 14,9).

В 2017 году в области показатель обеспеченности койками для недоношенных и новорожденных детей составил 96,5 на 10 тыс. новорожденных, что на 24,8 % выше областного показателя за 2016 год, на 45,8 % выше показателя в РФ, на 53,7 % выше показателя в ЦФО (2016 г. БО — 77,3; РФ — 66,2; ЦФО — 62,8).

В 2017 году инфекционных коек для детей в области — 169 (2016 г. — 180); показатель обеспеченности составил 7,4 на 10 тыс. детей (0-17 лет), что на 7,5 % ниже показателя в области за 2016 год, на 24,5 % ниже показателя в РФ, на 26,0 % ниже показателя в ЦФО (2016 г. БО — 8,0; РФ — 9,8; ЦФО — 10,0).

Специализированных коек для детей в области — 671 (2015 г. — 634); показатель обеспеченности — 29,4 на 10 тыс. детей (0-17 лет), что на 5,0 % выше показателя в области за 2016 год; на 21,0 % выше показателя в РФ; на 8,9 % выше показателя в ЦФО (2016 г. БО — 28,0; РФ — 24,3; ЦФО — 27,0) (табл. 1.3).

Табл. 1.3

Обеспеченность населения Брянской области койками педиатрического профиля

Койки педиатрического профиля	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.	ЦФО 2016 г.
Число стационарных коек для детей, всего:					
– абсолютное число	1236	1197	1225		
– на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	55,2	52,9	53,7	52,2	51,9
из них:					
Педиатрические (соматические):					
– абсолютное число	421	383	385		
– на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	18,8	16,9	16,9	18,1	14,9
в т.ч. для патологии новорожденных и недоношенных детей:					
– абсолютное число	108	108	128		
– на 10 тыс. новорожденных детей	79,7	77,3	96,5	66,2	62,8
Инфекционные для детей:					
– абсолютное число	183	180	169		
– на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	8,2	8,0	7,4	9,8	10,0
специализированные:					
– абсолютное число	632	634	671		
– на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	28,2	28,0	29,4	24,3	27,0

Наиболее высокий показатель обеспеченности педиатрическими койками на 10 тыс. детского населения (0-17 лет) в 2017 году в следующих МО: Дубровская ЦРБ (32,9); Фокинская ГБ (27,7); Севская ЦРБ (26,0). Этот же показатель на 10 тыс. детского населения 0-17 лет составил в МО г. Брянска 4,1 (табл. 1.4).

Произошли изменения числа и структуры коек акушерско-гинекологического профиля: в 2017 году их количество составило 843, что на 144 койки меньше, чем в 2016 году (987). Уменьшилось количество акушерских коек по сравнению с 2016 годом на 141, патологии беременности — на 69, гинекологических — на 3.

Показатель обеспеченности акушерскими койками в 2017 году составил 17,4 на 10 тыс. женщин фертильного возраста, что на 20,9 % ниже показателя в области за 2016 год, на 6,5 % ниже показателя в РФ, на 5,5 % выше показателя в ЦФО (2016 г. БО — 22,0; РФ — 18,6; ЦФО — 16,5).

**Обеспеченность населения Брянской области
педиатрическими койками в круглосуточном стационаре**

№ п/ п	МО	Количество коек			Обеспеченность педиатрическими койками на 10 тыс. детского населения (0-17 лет)		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	35	35	30	5,1	4,9	4,1
2	Клинцовская ЦГБ	40	40	30	29,0	29,1	17,3
3	Клинцовская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
4	Сельцовская ГБ	6	4	4	19,6	12,9	12,5
5	Фокинская ГБ	7	6	6	34,0	28,2	27,7
6	Брасовская ЦРБ	5	5	4	13,6	13,3	10,8
7	Брянская ЦРБ	15	15	14	14,2	13,7	11,4
8	Жирятинская ЦРБ	1	1	—	8,5	8,7	—
9	Выгоничская ЦРБ	10	7	7	30,5	21,0	20,9
10	Гордеевская ЦРБ	3	3	2	13,0	13,2	9,1
11	Дубровская ЦРБ	15	10	10	47,0	31,9	32,9
12	Дятьковская РБ	16	17	15	11,4	11,9	10,6
13	Жуковская МБ	10	10	2	16,4	16,3	16,2
14	Рогнединская ЦРБ	3	2	—	25,1	16,0	—
15	Злынковская ЦРБ	10	5	3	37,4	18,5	11,1
16	Карачевская ЦРБ	15	15	14	25,1	25,0	23,4
17	Клетнянская ЦРБ	8	8	8	21,9	21,5	21,6
18	Климовская ЦРБ	10	9	9	17,9	16,4	16,6
19	Комаричская ЦРБ	5	4	4	14,4	11,5	11,6
20	Красногорская ЦРБ	10	5	5	42,0	21,7	22,5
21	Мглинская ЦРБ	8	6	5	23,6	17,9	16,1
22	Навлинская ЦРБ	10	10	10	17,6	17,7	17,7
23	Новозыбковская ЦРБ	15	15	13	13,9	13,7	11,8
24	Погарская ЦРБ	8	8	9	16,5	17,5	19,3
25	Юдиновская УБ	2	1	1	49,8	18,9	24,0
26	Почепская ЦРБ	10	10	10	13,8	13,6	13,5
27	Севская ЦРБ	7	7	7	25,2	26,1	26,0
28	Стародубская ЦРБ	18	12	10	24,3	16,2	13,5
29	Суземская ЦРБ	5	4	4	18,0	14,4	14,4
30	Суражская ЦРБ	12	10	10	27,5	23,1	23,2
31	Трубчевская ЦРБ	12	9	9	19,1	14,5	14,7
32	Унечская ЦРБ	10	10	10	14,5	14,7	14,9
Всего в территориях		341	303	275	15,2	13,4	12,1
В областных МО		80	80	110	—	—	—
В области		421	383	385	18,8	16,9	16,9
В РФ		...	...	...	18,7	18,1	...
В ЦФО		...	...	...	15,3	14,9	...

Число коек для патологии беременности (2017 г. — 224) по сравнению с предыдущим годом (2016 г. — 293) уменьшилось на 69 коек, удельный вес в общем числе акушерских коек составил 46,0 % (2016 г. БО — 46,7 %; РФ — 46,3 %; ЦФО — 44,4 %) (табл. 1.5).

Табл. 1.5

Обеспеченность населения Брянской области койками акушерско-гинекологического профиля

Койки акушерско-гинекологического профиля	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.	ЦФО 2016 г.
Акушерские и гинекологические койки, всего	1030	987	843	...	...
из них: акушерские койки – абсолютное число – на 10 тыс. женщин фертильного возраста (15-49 лет)	662 22,8	628 22,0	487 17,4	18,6	16,5
патологии беременности – абсолютное число – на 10 тыс. женщин фертильного возраста (15-49 лет)	315 10,8	293 10,3	224 8,0	8,62	7,32
гинекологические для взрослых: – абсолютное число – на 10 тыс. женского населения	368 5,5	359 5,4	356 5,4	5,95	5,38
Удельный вес коек для патологии беременности в общем числе акушерских коек (%)	47,6	46,7	46,0	46,3	44,4

Наиболее высокий показатель обеспеченности акушерскими койками на 10 тыс. женского населения фертильного возраста (15-49 лет) в 2017 году в следующих МО: Клиновская ЦГБ (37,6); Новозыбковская ЦРБ (19,3); Почепская ЦРБ (17,7). Этот же показатель на 10 тыс. детского населения (0-17 лет) составил в МО г. Брянска 17,1 (табл. 1.6).

Табл. 1.6

Обеспеченность населения Брянской области акушерскими койками

№ п/п	МО	Количество коек			Обеспеченность акушерскими койками на 10 тыс. женского населения фертильного возраста (15-49 лет)		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	296	293	179	26,1	27,7	17,1
2	Клиновская ЦГБ	–	–	76	–	–	37,6
3	Клиновский РД	76	76	–	46,4	46,5	–
4	Сельцовская ГБ	–	–	–	–	–	–
5	Фокинская ГБ	1	1	1	3,2	3,3	3,3
6	Брасовская ЦРБ	7	7	6	16,5	16,9	14,7
7	Брянская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
8	Жирятинская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
9	Выгоничская ЦРБ	2	2	–	4,1	4,2	–
10	Гордеевская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
11	Дубровская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
12	Дятьковская РБ	23	20	15	16,3	14,4	10,9
13	Жуковская МБ	15	15	14	18,6	19,1	15,2
14	Рогнединская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
15	Злынковская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
16	Карачевская ЦРБ	10	10	–	13,3	13,7	–
17	Клетнянская ЦРБ	3	1	–	7,4	2,6	–
18	Климовская ЦРБ	8	5	5	13,4	8,7	8,9
19	Комаричская ЦРБ	4	2	–	9,8	5,1	–
20	Красногорская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
21	Мглинская ЦРБ	4	4	–	10,0	10,2	–
22	Навлинская ЦРБ	3	3	–	4,8	4,9	–

№ п/п	МО	Количество коек			Обеспеченность акушерскими койками на 10 тыс. женского населения фертильного возраста (15-49 лет)		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
23	Новозыбковская ЦРБ	30	26	24	23,5	20,6	19,3
24	Погарская ЦРБ	10	7	8	18,5	13,5	16,0
25	Юдиновская УБ	–	–	–	–	–	–
26	Почепская ЦРБ	15	15	15	17,3	17,5	17,7
27	Севская ЦРБ	5	3	–	15,3	9,5	–
28	Стародубская ЦРБ	17	12	11	20,6	14,8	13,7
29	Суземская ЦРБ	3	3	3	8,9	9,2	9,4
30	Суражская ЦРБ	5	–	–	9,6	–	–
31	Трубчевская ЦРБ	11	9	10	14,1	11,7	13,4
32	Унечский	–	–	–	–	–	–
Всего в территориях		548	514	367	18,9	18,0	13,1
В областных МО		114	114	120	–	–	–
В области		662	628	487	22,8	22,0	17,4
В ЦФО		...	...	...	16,6	16,5	...
В РФ		...	...	...	19,2	18,6	...

Показатель обеспеченности населения области гинекологическими койками на 10 тыс. женского населения высок в следующих МО: Карачевской ЦРБ (8,2); Унечской ЦРБ (7,8); Новозыбковской ЦРБ (7,1); Клинцевской ЦРБ (5,9); Брянской ЦРБ (5,7). Наиболее низкий показатель в Севской ЦРБ (1,3), Выгоничской ЦРБ (1,9), Трубчевской ЦРБ (2,1), Суземской ЦРБ (2,4), Почепской ЦРБ (2,5), Клетнянской ЦРБ (3,0), Погарской ЦРБ (3,0), Дубровской ЦРБ (3,2), Сельцовской ГБ (3,3), Комаричской ЦРБ (3,3), Суражской ЦРБ (3,4), Стародубской ЦРБ (3,5), Навлинской ЦРБ (3,5), Климовской ЦРБ (3,5) (табл. 1.7).

Табл. 1.7

Обеспеченность населения Брянской области гинекологическими койками

№ п/п	МО	Количество коек			Обеспеченность гинекологическими койками на 10 тысяч женского населения		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	112	109	111	4,8	4,6	4,7
2	Клинцевская ЦГБ	–	–	28	–	–	5,9
3	Клинцовский РД	28	28	–	7,3	7,3	–
4	Сельцовская ГБ	4	3	3	4,3	3,3	3,3
5	Фокинская ГБ	5	3	3	7,0	4,2	4,2
6	Брасовская ЦРБ	5	5	5	4,8	4,9	4,9
7	Брянская ЦРБ	20	20	20	6,5	6,4	5,7
8	Жирятинская ЦРБ	1	–	–	2,7	–	–
9	Выгоничская ЦРБ	3	2	2	2,9	1,9	1,9
10	Гордеевская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
11	Дубровская ЦРБ	4	3	3	4,1	3,1	3,2
12	Дятьковская РБ	13	15	15	3,8	4,4	4,5
13	Жуковская МБ	11	11	11	5,9	5,9	5,0
14	Рогнединская ЦРБ	–	2	–	–	5,5	–
15	Злынковская ЦРБ	–	–	–	–	–	–
16	Карачевская ЦРБ	11	11	15	5,9	6,0	8,2
17	Клетнянская ЦРБ	4	2	3	3,9	2,0	3,0
18	Климовская ЦРБ	6	5	5	4,0	3,4	3,5

№ п/п	МО	Количество коек			Обеспеченность гинекологическими койками на 10 тысяч женского населения		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
19	Комаричская ЦРБ	2	2	3	2,1	2,1	3,3
20	Красногорская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
21	Мглинская ЦРБ	4	4	4	4,2	4,2	4,3
22	Навлинская ЦРБ	4	4	5	2,7	2,7	3,5
23	Новозыбковская ЦРБ	28	25	20	9,7	8,7	7,1
24	Погарская ЦРБ	3	5	4	2,1	3,6	3,0
25	Юдиновская УБ	—	—	—	—	—	—
26	Почепская ЦРБ	5	5	5	2,4	2,4	2,5
27	Севская ЦРБ	2	2	1	2,4	2,5	1,3
28	Стародубская ЦРБ	8	8	7	3,9	3,9	3,5
29	Суземская ЦРБ	2	2	2	2,3	2,4	2,4
30	Суражская ЦРБ	4	4	4	3,2	3,3	3,4
31	Трубчевская ЦРБ	5	4	4	2,6	2,1	2,1
32	Унечская ЦРБ	14	15	15	7,0	7,6	7,8
Всего в территориях		308	299	296	4,6	4,5	4,5
В областных МО		60	60	60	—	—	—
В области		368	359	356	5,5	5,4	5,4
В ЦФО		...	...	...	5,55	5,38	...
В РФ		...	...	...	6,17	5,95	...

В 2017 году количество мест в дневных стационарах педиатрического профиля МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, по сравнению с 2016 годом уменьшилось на 25 и составило 267 мест, всего было выписано 5 380 пациентов (табл. 1.8).

Табл. 1.8

Коечный фонд дневных стационаров всех типов для детей по профилям и число пролеченных детей (0-17 лет) в Брянской области в 2017 году

Профиль коек (мест)	Дневные стационары МО, оказывающие медпомощь в стационарных условиях		Дневные стационары МО, оказывающие медпомощь в амбулаторных условиях	
	Число мест	Выписано детей (0-17 лет)	Число мест	Выписано детей (0-17 лет)
Гастроэнтерологические	28	950	—	—
Гематологические	6	134	—	—
Дерматовенерологические	—	—	30	504
Инфекционные	5	33	—	—
Кардиологические	10	147	—	—
Неврологические	4	68	6	322
Онкологические	6	131	—	—
Оториноларингологические	25	668	—	—
Офтальмологические	2	130	—	—
Педиатрические (соматические)	41	945	10	249
Психиатрические	40	371	—	—
Реабилитационные соматические	25	411	—	—
Травматологические	—	—	1	46
Ортопедические	—	—	1	33
Туберкулезные	30	193	—	—

Профиль коек (мест)	Дневные стационары МО, оказывающие медпомощь в стационарных условиях		Дневные стационары МО, оказывающие медпомощь в амбулаторных условиях	
	Число мест	Выписано детей (0-17 лет)	Число мест	Выписано детей (0-17 лет)
Хирургические	—	—	1	48
Эндокринологические	1	42	—	—
Всего	218	4 190	49	1 190

В структуре коечного фонда дневных стационаров всех типов места акушерско-гинекологического профиля составляют 12,0 %. В дневных стационарах МО, оказывающих медпомощь в стационарных условиях, — 119 мест; 115 мест — в дневных стационарах МО, оказывающих медпомощь в амбулаторных условиях. Всего в 2017 году из дневных стационаров всех типов акушерско-гинекологического профиля было выписано 9 939 пациентов (табл. 1.9).

Табл. 1.9

Коечный фонд дневных стационаров всех типов акушерско-гинекологического профиля в Брянской области и число пролеченных женщин в 2017 году

Профиль коек (мест)	Дневной стационар МО, оказывающий медпомощь в стационарных условиях		Дневной стационар МО, оказывающий медпомощь в амбулаторных условиях	
	Число мест	Число выписанных пациентов	Число мест	Число выписанных пациентов
Для беременных и рожениц (кроме патологии беременности)	—	—	—	—
Патологии беременности	29	761	63	2 400
Гинекологические	90	4 714	52	2 064
Всего	119	5 475	115	4 464

Для нормальной работы педиатрической и акушерско-гинекологической служб важнейшее значение имеет кадровое обеспечение. Число врачей-педиатров (с учетом неонатологов) в 2017 году увеличилось на 13 человек и составило 414, из них врачей-педиатров — 367 (2016 г. — 352), врачей-неонатологов — 47 (2016 г. — 49). Показатель обеспеченности врачами педиатрического профиля (т.е. включая педиатров и неонатологов) в области в 2017 году составил 18,2 на 10 тыс. детей 0-17 лет, что на 2,8 % выше соответствующего показателя 2016 г. (17,7).

В 2017 году в медицинских организациях области работало 296 врачей акушеров-гинекологов, 436 акушерок. Показатель обеспеченности врачами акушерами-гинекологами в 2017 году составил 4,5 на 10 тыс. женщин (2016 год — 4,4), что на 3,4 % ниже показателя в РФ 2016 года (4,66), но на 1,8 % выше показателя 2016 г. в ЦФО (4,42) (табл. 1.10).

Табл. 1.10

**Обеспеченность медицинскими кадрами
службы охраны здоровья матери и ребенка**

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.	ЦФО 2016 г.
Число врачей-педиатров всего (с учетом неонатологов)					
– абсолютное число	405	401	414		
– на 10 тыс. детей от 0 до 17 лет	18,1	17,7	18,2	...	...
в т.ч. врачей-педиатров					
– абсолютное число	361	352	367		
– на 10 тыс. детей от 0 до 17 лет	16,1	15,6	16,1	16,26	18,08

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.	ЦФО 2016 г.
врачей-неонатологов – абсолютное число – на 10 тыс. детей до 1 года	44 32,5	49 35,1	47 35,4	30,5	31,3
Число врачей акушеров-гинекологов – абсолютное число – на 10 тыс. женского населения	285 4,3	291 4,4	296 4,5	4,66	4,42
Число акушеров – абсолютное число – на 10 тыс. женского населения	432 6,4	440 6,6	436 6,6	6,8	5,4

Показатель обеспеченности врачами педиатрического профиля (включая педиатров и неонатологов) выше среднеобластного в следующих МО области: г. Брянске (22,1); Юдиновской УБ (24,0); Карачевской ЦРБ (21,7); Новозыбковской ЦРБ (19,1); Красногорской ЦРБ (18,0); Стародубской ЦРБ (17,6). Более чем в 2 раза ниже среднеобластного показатель обеспеченности врачами педиатрического профиля в МО: Клетнянской ЦРБ (5,4), Суражской ЦРБ (7,0), Суземской ЦРБ (7,2), Злынковской ЦРБ (7,4), Брасовской ЦРБ (8,1) (табл. 1.11, рис. 1.2).

Табл. 1.11

**Обеспеченность врачами педиатрического профиля
(врачи-педиатры и неонатологи) на 10 тыс. детского населения (0-17 лет)
в Брянской области**

№ п/п	МО	Абсолютные значения			На 10 тыс. детского населения (0-17 лет)		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	152	158	162	22,0	22,2	22,1
2	Клинцовская ЦГБ	22	20	24	15,9	14,6	13,8
3	Клинцовский РД	1	2	–	–	–	–
4	Клинцовская ЦРБ	4	4	–	11,0	11,5	–
5	Сельцовская ГБ	6	4	5	19,6	12,9	15,7
6	Фокинская ГБ	3	2	2	14,6	9,4	9,2
7	Брасовская ЦРБ	3	2	3	8,2	5,3	8,1
8	Брянская ЦРБ	14	15	17	13,3	13,7	13,8
9	Жирятинская ЦРБ	2	1	–	17,1	8,7	–
10	Выгоничская ЦРБ	4	3	4	12,2	9,0	11,9
11	Гордеевская ЦРБ	3	3	2	13,0	13,2	9,1
12	Дубровская ЦРБ	4	4	5	12,5	12,8	16,5
13	Дятьковская РБ	13	13	15	9,2	9,1	10,6
14	Жуковская МБ	7	5	7	11,5	8,2	9,5
15	Рогнединская ЦРБ	1	1	–	8,4	8,0	–
16	Злынковская ЦРБ	2	2	2	7,5	7,4	7,4
17	Карачевская ЦРБ	12	12	13	20,1	20,0	21,7
18	Клетнянская ЦРБ	2	2	2	5,5	5,4	5,4
19	Климовская ЦРБ	6	6	6	10,7	10,9	11,1
20	Комаричская ЦРБ	4	4	4	11,5	11,5	11,6
21	Красногорская ЦРБ	3	1	4	12,6	4,3	18,0
22	Мглинская ЦРБ	5	5	4	14,8	14,9	12,9
23	Навлинская ЦРБ	6	6	7	10,6	10,6	12,4
24	Новозыбковская ЦРБ	22	22	21	20,4	20,0	19,1
25	Погарская ЦРБ	8	7	7	16,5	15,3	15,0
26	Юдиновская УБ	1	1	1	24,9	18,9	24,0
27	Почепская ЦРБ	12	11	11	16,5	15,0	14,8
28	Севская ЦРБ	4	3	3	14,4	11,2	11,2

№ п/п	МО	Абсолютные значения			На 10 тыс. детского населения (0-17 лет)		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
29	Стародубская ЦРБ	11	11	13	14,8	14,9	17,6
30	Суземская ЦРБ	1	2	2	3,6	7,2	7,2
31	Суражская ЦРБ	3	3	3	6,9	6,9	7,0
32	Трубчевская ЦРБ	12	12	9	19,1	19,4	14,7
33	Унечская ЦРБ	11	11	11	15,9	16,2	16,4
Всего в территориях		364	360	357	16,3	15,9	15,7
В областных МО		41	41	44	–	–	–
В области		405	401	401	18,1	17,7	17,6
В ЦФО		...	...	...	...	...	...
В РФ		...	...	...	...	...	...

Табл. 1.11.1

**Обеспеченность врачами-педиатрами
на 10 тыс. детского населения (0-17 лет) в Брянской области**

№ п/п	МО	Абсолютные значения			На 10 тыс. детского населения (0-17 лет)		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	138	140	144	20,0	19,6	19,7
2	Клинцовская ЦГБ	22	20	22	15,9	14,6	12,7
17	Клинцовская ЦРБ	4	4	–	11,0	11,5	–
3	Сельцовская ГБ	6	4	5	19,6	12,9	15,7
4	Фокинская ГБ	3	2	2	14,6	9,4	9,2
5	Брасовская ЦРБ	3	2	3	8,2	5,3	8,1
6	Брянская ЦРБ	14	15	17	13,3	13,7	13,8
11	Жирятинская ЦРБ	2	1	–	17,1	8,7	–
7	Выгоничская ЦРБ	4	3	4	12,2	9,0	11,9
8	Гордеевская ЦРБ	3	3	2	13,0	13,2	9,1
9	Дубровская ЦРБ	4	4	5	12,5	12,8	16,5
10	Дятьковская РБ	12	12	14	8,5	8,4	9,9
12	Жуковская МБ	6	4	6	9,8	6,5	8,1
26	Рогнединская ЦРБ	1	1	–	8,4	8,0	–
13	Злынковская ЦРБ	2	2	2	7,5	7,4	7,4
14	Карачевская ЦРБ	12	12	13	20,1	20,0	21,7
15	Клетнянская ЦРБ	2	2	2	5,5	5,4	5,4
16	Климовская ЦРБ	6	6	6	10,7	10,9	11,1
18	Комаричская ЦРБ	4	4	4	11,5	11,5	11,6
19	Красногорская ЦРБ	3	1	4	12,6	4,3	18,0
20	Мглинская ЦРБ	5	5	4	14,8	14,9	12,9
21	Навлинская ЦРБ	6	6	7	10,6	10,6	12,4
22	Новозыбковская ЦРБ	19	19	18	17,6	17,3	16,4
23	Погарская ЦРБ	7	6	7	14,4	13,1	15,0
24	Юдиновская УБ	1	1	1	24,9	18,9	24,0
25	Почепская ЦРБ	12	11	11	16,5	15,0	14,8
27	Севская ЦРБ	4	3	3	14,4	11,2	11,2
28	Стародубская ЦРБ	11	11	13	14,8	14,9	17,6
29	Суземская ЦРБ	1	2	2	3,6	7,2	7,2
30	Суражская ЦРБ	3	3	3	6,9	6,9	7,0
31	Трубчевская ЦРБ	12	12	9	19,1	19,4	14,7
32	Унечская ЦРБ	11	11	11	15,9	16,2	16,4

№ п/п	МО	Абсолютные значения			На 10 тыс. детского населения (0-17 лет)		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
	Всего в территориях	343	334	332	15,3	14,8	14,6
	В областных МО	18	18	22	–	–	–
	В области	361	352	354	16,1	15,6	15,5
	В РФ	...	...	...	16,30	16,26	...
	В ЦФО	...	...	...	17,73	18,08	...

Табл. 1.11.2

**Обеспеченность врачами-неонатологами
на 10 тыс. детского населения (до 1 года) в Брянской области**

№ п/п	МО	Абсолютные значения			На 10 тыс. детского населения (до 1 года)		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	14	18	18	36,9	34,7	36,8
2	Дятьковская РБ	1	1	1	11,0	12,2	12,9
3	Жуковская МБ	1	1	1	37,6	31,2	26,8
4	Новозыбковская ЦРБ	3	3	3	41,6	47,8	54,6
5	Погарская ЦРБ	1	1	–	23,9	32,1	–
6	Клинцовская ЦГБ	–	–	2	–	–	20,7
7	Клинцовский РД	1	2	–	13,2	27,9	–
Всего в территориях		21	26	25	15,5	18,6	18,9
В областных МО		23	23	22	–	–	–
В области		44	49	47	32,5	35,1	35,4
В РФ		...	...	...	30,5	30,5	...
В ЦФО		...	...	...	30,4	31,3	...

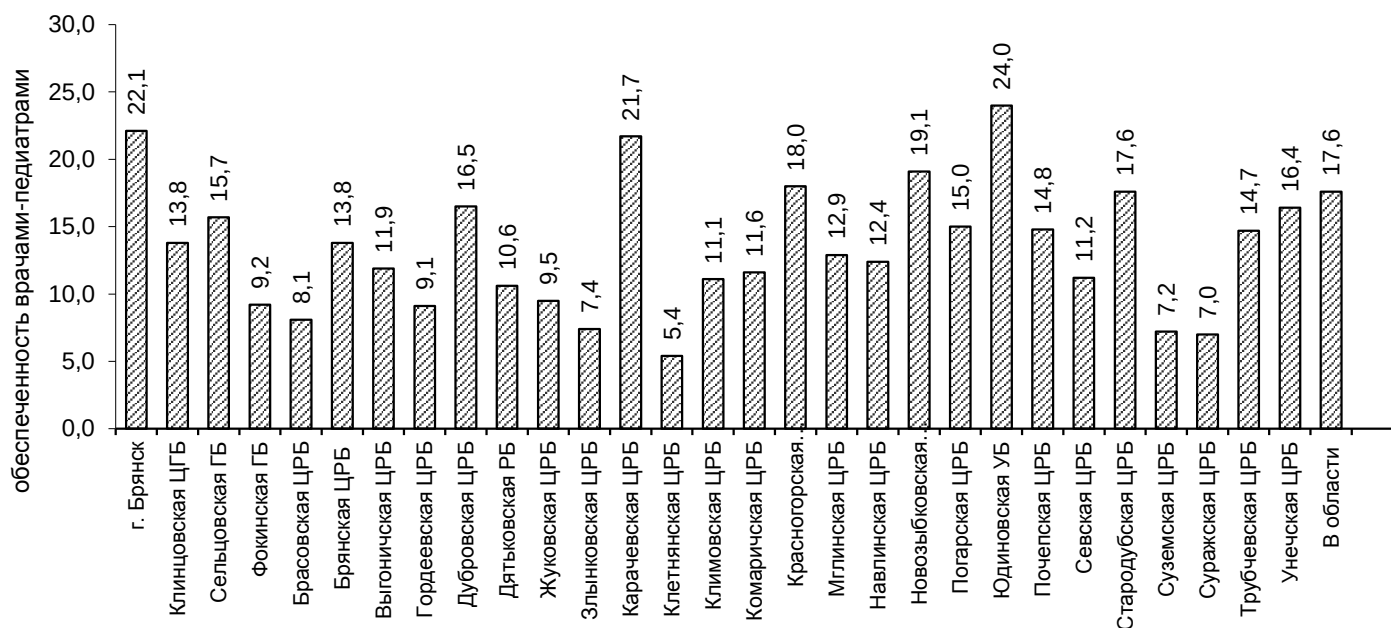


Рис. 1.2. Обеспеченность педиатрического профиля (врачами-педиатрами и неонатологами) в Брянской области в 2017 году (на 10 тыс. детского населения 0-17 лет)

В некоторых МО области показатель обеспеченности врачами акушерами-гинекологами на 10 тыс. женского населения очень низкий, к ним относятся: Суражская ЦРБ (0,8), Суземская ЦРБ (1,2), Красногорская ЦРБ (1,5), Злынковская ЦРБ (1,6), Гордеевская ЦРБ (1,7), Выгоничская ЦРБ (1,9), Клетнянская ЦРБ (2,0), Унечская ЦРБ (2,1), Навлинская ЦРБ (2,1), Дятьковская РБ (2,1), Дубровская ЦРБ (2,1), Трубчевская ЦРБ (2,2), Мглинская ЦРБ (2,2), Комаричская ЦРБ (2,2). В Севской ЦРБ и Юдиновской УБ нет врачей акушеров-гинекологов (табл. 1.12).

В 2017 году сертификаты специалистов имеют 296 врачей акушеров-гинекологов, или 100,0 %; квалификационные категории имеют 66,8 % врачей, высшую квалификационную категорию — 120 врачей (40,5 %), первую — 61 врач (20,6 %), вторую — 17 врачей (5,7 %). Потребность во врачебных кадрах акушеров-гинекологов не удовлетворительна в большинстве ЦРБ области.

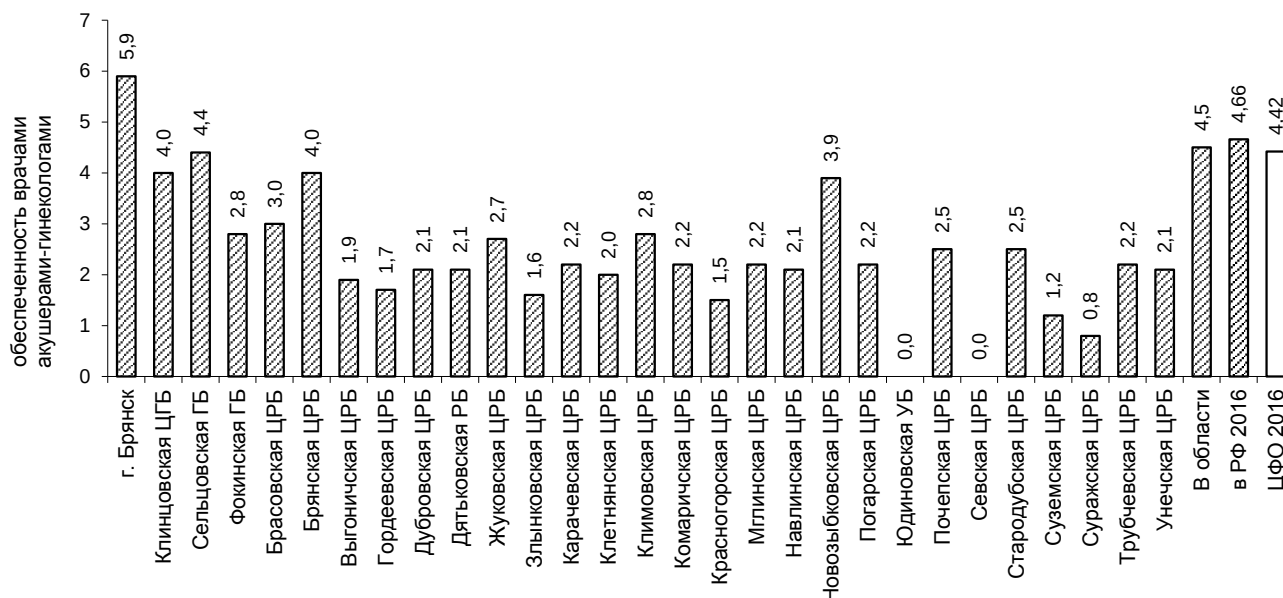


Рис. 1.3. Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в Брянской области в 2017 году (на 10 тыс. женского населения)

Табл. 1.12

Обеспеченность женского населения Брянской области врачами акушерами-гинекологами

№ п/п	МО	Абсолютные значения			На 10 тысяч женщин		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	123	130	139	5,2	5,5	5,9
2	Клиновская ЦГБ	—	—	19	—	—	4,0
3	Клинцовский РД	19	18	—	5,0	4,7	—
4	Сельцовская ГБ	3	3	4	3,3	3,3	4,4
5	Фокинская ГБ	2	2	2	2,8	2,8	2,8
6	Брасовская ЦРБ	3	3	3	2,9	2,9	3,0
7	Брянская ЦРБ	13	12	14	4,2	3,8	4,0
8	Жирятинская ЦРБ	2	1	—	5,5	2,7	—
9	Выгоничская ЦРБ	2	2	2	1,9	1,9	1,9
10	Гордеевская ЦРБ	1	1	1	1,7	1,7	1,7
11	Дубровская ЦРБ	2	2	2	2,0	2,1	2,1
12	Дятьковская РБ	6	7	7	1,8	2,1	2,1
13	Жуковская МБ	7	7	6	3,8	3,8	2,7
14	Рогнединская ЦРБ	—	1	—	—	2,7	—
15	Злынковская ЦРБ	—	—	1	—	—	1,6
16	Карачевская ЦРБ	5	5	4	2,7	2,7	2,2
17	Клетнянская ЦРБ	3	3	2	2,9	3,0	2,0
18	Климовская ЦРБ	4	4	4	2,6	2,7	2,8
19	Комаричская ЦРБ	2	2	2	2,1	2,1	2,2
20	Красногорская ЦРБ	1	1	1	1,5	1,5	1,5
21	Мглинская ЦРБ	3	1	2	3,1	1,1	2,2
22	Навлинская ЦРБ	2	3	3	1,4	2,1	2,1
23	Новозыбковская ЦРБ	12	12	11	4,2	4,2	3,9
24	Погарская ЦРБ	5	5	3	3,5	3,6	2,2
25	Юдиновская УБ	—	—	—	—	—	—

№ п/п	МО	Абсолютные значения			На 10 тысяч женщин		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
26	Почепская ЦРБ	5	6	5	2,4	2,9	2,5
27	Севская ЦРБ	1	1	–	1,2	1,2	–
28	Стародубская ЦРБ	5	5	5	2,4	2,4	2,5
29	Суземская ЦРБ	1	1	1	1,2	1,2	1,2
30	Суражская ЦРБ	1	1	1	0,8	0,8	0,8
31	Трубчевская ЦРБ	4	4	4	2,1	2,1	2,2
32	Унечская ЦРБ	4	4	4	2,0	2,0	2,1
Всего в территориях		241	247	255	3,6	3,7	3,8
В областных МО		44	44	41	–	–	–
В области		285	291	296	4,3	4,4	4,5
В РФ		...	...	...	4,65	4,66	...
В ЦФО		...	...	...	4,36	4,42	...

Раздел 2

Результаты деятельности педиатрических и акушерских стационаров

Средняя занятость педиатрической (соматической) койки в 2017 году составила 283 дня (2015 г. — 287; 2016 г. — 296). Низкий показатель средней занятости педиатрической (соматической) койки в Юдиновской УБ (122), г. Брянске (128), Гордеевской ЦРБ (218), Красногорской ЦРБ (196), Гордеевской ЦРБ (218), Выгоничской ЦРБ (247), Брасовской ЦРБ (251), Брянской ЦРБ (254), Севской ЦРБ (256), Стародубской ЦРБ (267) (рис. 2.1).

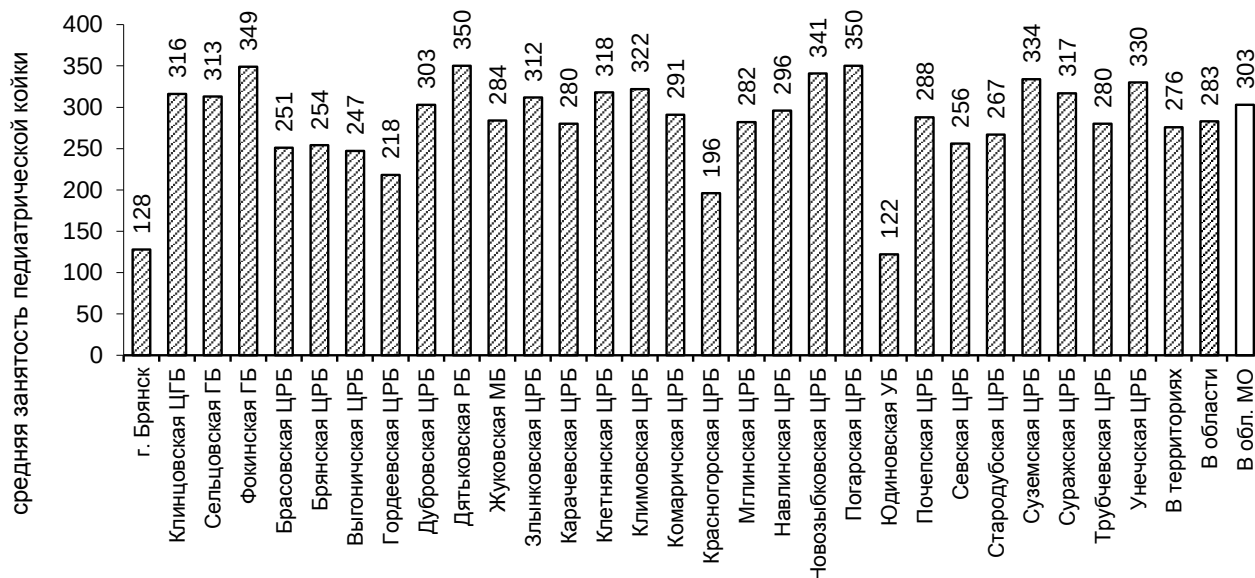


Рис. 2.1. Показатель средней занятости педиатрической койки (в днях) в Брянской области в 2017 году

Показатель средней занятости гинекологической койки в 2017 году составил 290 дней (2015 г. — 271, 2016 г. — 283). Наиболее низкий показатель средней занятости гинекологической койки в МО: Севской ЦРБ (108 дней), Выгоничской ЦРБ (177 дней), Брасовской ЦРБ (207 дней), Брянской ЦРБ (246 дней), Навлинской ЦРБ (247 дней), Стародубской ЦРБ (257 дней) (рис. 2.2).

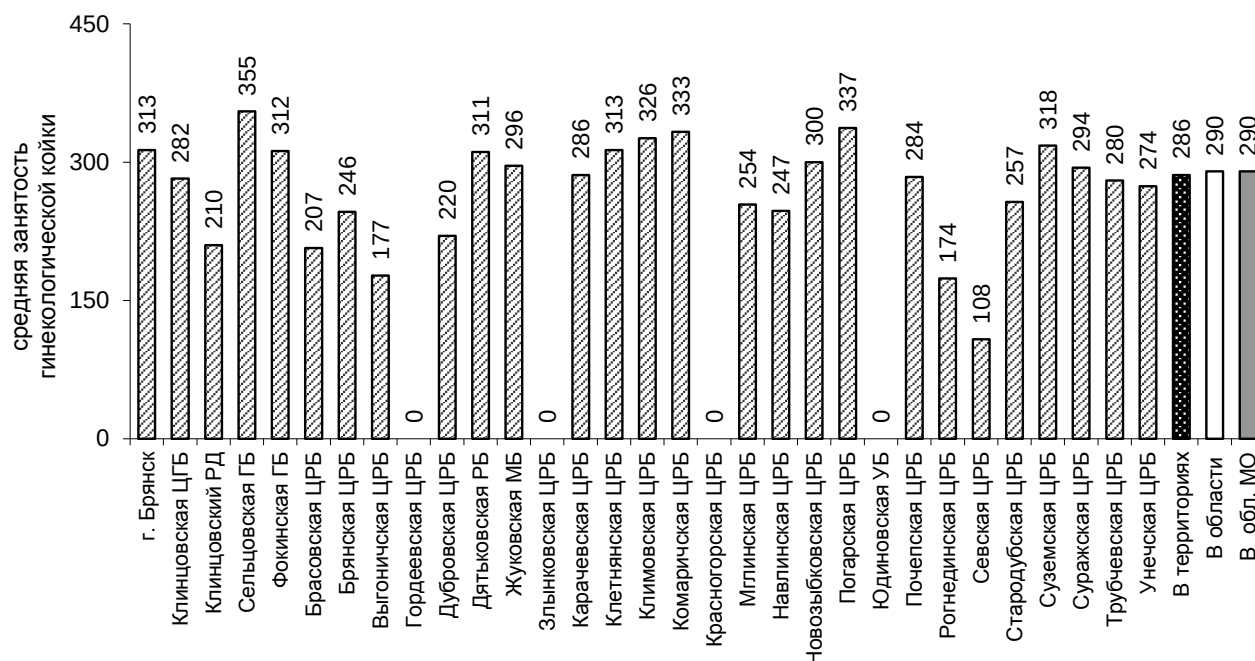


Рис. 2.2. Показатель средней занятости гинекологической койки (в днях) в Брянской области в 2017 году

Уровень госпитализации детского населения на 100 детей в возрасте 0-17 лет в области уменьшился с 180,6 в 2016 году до 178,3 в 2017 году (табл. 2.1).

Табл. 2.1

Уровень госпитализации детей 0-17 лет в Брянской области

№ п/п	МО	Поступило детей 0-17 лет			Уровень госпитализации на 1000 детей 0-17 лет		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	10852	10589	8338	156,9	148,5	113,8
2	Клинцовская ЦГБ	2106	2085	2330	152,6	151,8	134,0
3	Сельцовская ГБ	489	399	301	159,9	129,0	94,4
4	Фокинская ГБ	340	290	310	165,0	136,2	143,1
5	Брасовская ЦРБ	128	132	113	34,9	35,2	30,5
6	Брянская ЦРБ	685	584	569	65,0	53,4	46,1
7	Выгоничская ЦРБ	325	–	213	99,1	–	63,6
8	Гордеевская ЦРБ	178	106	47	76,9	46,7	21,4
9	Дубровская ЦРБ	404	355	357	126,6	113,4	117,5
10	Дятьковская РБ	811	951	833	57,6	66,7	58,7
11	Жирятинская ЦРБ	52	8	–	44,4	6,9	–
12	Жуковская МБ	1001	1062	1027	164,2	173,5	138,7
13	Злынковская ЦРБ	330	198	119	123,3	73,2	43,9
14	Карачевская ЦРБ	855	842	737	143,2	140,5	123,0
15	Клетнянская ЦРБ	582	485	442	159,2	130,2	119,2
16	Климовская ЦРБ	613	490	491	109,7	89,3	90,5
17	Клинцовская ЦРБ	394	–	352	108,0	–	–
18	Комаричская ЦРБ	247	163	117	71,0	47,0	34,0
19	Красногорская ЦРБ	210	138	129	88,2	60,0	57,9
20	Мглинская ЦРБ	406	316	304	120,0	94,4	98,1
21	Навлинская ЦРБ	790	789	690	139,4	139,6	121,9
22	Новозыбковская ЦРБ	1833	2016	1678	169,7	183,7	152,5
23	Погарская ЦРБ	498	516	448	102,7	112,7	96,0
24	Юдиновская УБ	25	12	12	62,2	22,6	28,8
25	Почепская ЦРБ	1115	933	884	153,6	126,8	119,1
26	Рогнединская ЦРБ	71	61	14	59,3	48,7	–
27	Севская ЦРБ	360	319	265	129,8	118,9	98,5
28	Стародубская ЦРБ	783	681	600	105,6	92,1	81,0
29	Суземская ЦРБ	289	234	213	103,8	84,5	76,5
30	Суражская ЦРБ	458	408	401	104,9	94,1	92,9
31	Трубчевская ЦРБ	823	801	721	131,3	129,4	117,5
32	Унечская ЦРБ	745	726	699	107,8	106,9	104,2
В территориях		28798	26689	23754	128,6	118,0	104,2
В областных МО		14283	14168	16906	–	–	–
В области		43081	40857	40660	192,4	180,6	178,3

Табл. 2.2

**Основные показатели деятельности круглосуточных детских коек стационаров
области по специализации коек в 2017 году**

№ п/п	Профили коек	Число коек на 31.12.2017 г.	Проведено к/д	Средняя занятость койки (дней)	Средняя длительность пребывания (дней)	Оборот койки	Число лечившихся	Летальность	Обеспеченность койками на 10 тыс. нас.
1	Аллергологические для детей	9	1430	159	8,0	19,9	179,0	–	0,4
2	Гастроэнтерологические для детей	18	4361	242	8,7	27,9	501,5	–	0,8
3	Гематологические для детей	10	3480	348	11,0	31,6	316,0	0,6	0,4
4	Дерматовенерологические для детей	18	4407	245	11,5	21,3	383,5	–	0,8
5	Инфекционные для детей	169	39661	233	5,8	40,5	6883,5	–	7,4
6	Кардиологические для детей	20	5359	255	8,9	28,6	600,5	–	0,9
7	Неврологические для детей	60	12646	181	8,7	20,9	1461,5	0,1	2,6
8	Нейрохирургические для детей	8	2 456	307	22,6	13,6	108,5	4,3	0,4
9	Нефрологические для детей	18	3716	162	8,3	19,4	445,5	–	0,8
10	Онкологические для детей	12	4195	350	26,1	13,4	161,0	2,5	0,5
11	Ортопедические для детей	15	4405	294	9,4	31,4	470,5	–	0,7
12	Отоларингологические для детей	56	15515	277	6,2	44,6	2495,0	–	2,5
13	Офтальмологические для детей	40	13152	346	7,0	49,8	1892,0	–	1,8
14	Педиатрические (соматические)	385	110400	283	9,7	29,0	11325,5	0,05	16,9
14.1	из них: патологии новорожденных и недоношенных детей	128	31039	235	21,3	11,1	1460,0	–	96,5
15	Психиатрические для детей	60	16249	271	25,8	10,5	630,0	–	2,6
16	Пульмонологические для детей	30	8226	274	10,7	25,6	768,0	0,3	1,3
17	Реабилитационные соматические для детей	30	10371	346	16,5	20,9	627,5	–	1,3
18	Торакальной хирургии для детей	3	1016	339	13,4	25,3	76,0	2,7	0,1
19	Травматологические для детей	33	11694	325	5,6	58,1	2090,0	–	1,4
20	Туберкулезные для детей	70	22601	323	70,2	4,6	322,0	–	3,1
21	Урологические для детей	40	11679	292	7,3	40,2	1606,5	–	1,8
22	Хирургические для детей	58	15353	265	6,1	43,4	2516,0	–	2,5
23	Эндокринологические для детей	15	3463	231	9,5	24,4	366,0	–	0,7
24	Реанимационные для детей	48	7791	159	17,6	9,0	442,5	11,1	2,1
24.1	из них: реанимационные для новорожденных	46	7570	165	8,4	30,9	386,5	12,7	52,9
Всего в области		1225	333626	267	9,1	29,4	36668,0	0,2	53,7
В ЦФО		...	...	...	...	...	...	...	51,9
В РФ		...	...	...	...	...	...	...	52,2

Табл. 2.3

**Основные показатели использования детских круглосуточных коек
в Брянской области в 2017 году**

№ п/п	МО	Число коек на 31.12.17 г.	Обеспечен- ность койками на 10 тыс. детей 0-17 лет	Число лечившихся пациентов	Проведено койко-дней	Средняя занятость койки (дней)	Средняя длитель- ность пребывания пациента (дней)	Оборот койки	Летальность, %
1	г. Брянск	198	27,0	7091,0	48944	195	6,6	29,6	0,5
2	Клинцовская ЦГБ	54	31,0	2188,5	14185	302	6,5	46,6	0,1
3	Клинцовская ЦРБ	–	–	352,0	1728	247	4,9	50,3	–
4	Сельцовская ГБ	8	25,1	300,0	2105	263	7,0	37,5	–
5	Фокинская ГБ	6	27,7	286,5	2094	349	7,3	47,8	–
6	Брасовская ЦРБ	4	10,8	112,0	1002	251	8,9	28,0	–
7	Брянская ЦРБ	17	13,8	563,5	4365	257	7,7	33,1	–
8	Жирятинская ЦРБ	–	–	–	–	–	–	–	–
9	Выгоничская ЦРБ	7	20,9	212,5	1727	247	8,1	30,4	–
10	Гордеевская ЦРБ	2	9,1	46,5	435	218	9,4	23,3	–
11	Дубровская ЦРБ	10	32,9	326,5	3034	303	9,3	32,7	0,9
12	Дятьковская РБ	15	10,6	660,0	5250	350	8,0	44,0	–
13	Жуковская МБ	12	16,2	486,5	3410	284	7,0	40,5	–
14	Рогнединская ЦРБ	–	–	12,0	75	–	6,3	–	–
15	Злынковская ЦРБ	3	11,1	119,5	935	312	7,8	39,8	–
16	Карачевская ЦРБ	20	33,4	731,5	5800	290	7,9	36,6	–
17	Клетнянская ЦРБ	8	21,6	384,5	2899	322	7,5	42,7	–
18	Климовская ЦРБ	12	22,1	461,0	3826	319	8,3	38,4	–
19	Комаричская ЦРБ	4	11,6	119,5	1164	291	9,7	29,9	–
20	Красногорская ЦРБ	5	22,5	129,5	979	196	7,6	25,9	–
21	Мглинская ЦРБ	5	16,1	199,0	1410	282	7,1	39,8	–
22	Навлинская ЦРБ	17	30,0	629,0	4728	278	7,5	37,0	–
23	Новозыбковская ЦРБ	34	30,9	1548,5	11030	324	7,1	45,5	–
24	Погарская ЦРБ	10	21,4	445,0	3500	350	7,9	44,5	–
25	Юдиновская УБ	1	24,0	12,0	122	122	10,2	12,0	–
26	Почепская ЦРБ	20	26,9	671,0	5318	266	7,9	33,6	0,1
27	Севская ЦРБ	7	26,0	242,5	1793	256	7,4	34,6	–
28	Стародубская ЦРБ	14	18,9	595,0	3800	271	6,4	42,5	–
29	Суземская ЦРБ	4	14,4	198,0	1334	334	6,7	49,5	–
30	Суражская ЦРБ	10	23,2	339,5	3171	317	9,3	34,0	–
31	Трубчевская ЦРБ	14	22,8	688,0	3920	280	5,7	49,1	–
32	Унечская ЦРБ	10	14,9	439,0	3303	330	7,5	43,9	–
В территориях		531	23,3	20589,5	147386	249	7,2	34,8	0,2
В областных МО		694	–	15957,0	188032	280	11,8	23,8	0,3
В области		1225	53,7	36668,0	333626	267	9,1	29,4	0,2
В РФ		151513	52,2	...	...	...	...	...	...
В ЦФО		34811	51,9	...	...	...	...	...	...

Анализ работы коек акушерско-гинекологического профиля в каждой МО позволяет отметить, что неэффективно работают койки для беременных и рожениц, гинекологические койки. Средняя занятость койки для беременных и рожениц в 2017 г. — 242 дня, отмечается уменьшение показателя (2016 г. — 265 дней, РФ 2016 г. — 277 дней; ЦФО 2016 г. — 259 дней), в Брянской областной больнице № 1 койка этого профиля работала 307 дней (2016 г. — 308 дней). В 2017 году средняя занятость койки патологии беременности составила 297 дней (2016 г. — 307 дней, РФ 2016 г. — 300 дней; ЦФО 2016 г. — 298 дней), в Брянской областной больнице № 1 койка этого профиля работала 307 дней (2016 г. — 304 дня) (табл. 2.4).

Табл. 2.4

Сведения об использовании коек акушерского профиля круглосуточных стационаров в Брянской области в 2017 году

№ п/п	МО	Койки для беременных и рожениц				Койки патологии беременности			
		Число коек	Обеспеченность на 10 тыс. женщин 15-49 лет	Средняя занятость койки	Средн. длительность пребывания на койке	Число коек	Обеспеченность на 10 тыс. женщин 15-49 лет	Средняя занятость койки	Средн. длительность пребывания на койке
1	г. Брянск	85	8,1	278	6,5	94	9,0	309	8,0
2	Клинцовская ЦГБ	46	22,8	280	10,3	30	14,9	281	6,6
3	Клинцовский РД	—	—	100	5,5	—	—	236	5,8
4	Фокинская ГБ	—	—	—	—	1	3,3	261	7,9
5	Брасовская ЦРБ	4	9,8	161	5,0	2	4,9	155	8,1
6	Дятьковская РБ	6	4,4	181	6,0	9	6,6	350	8,0
7	Жуковская МБ	9	9,8	167	4,5	5	5,4	303	5,7
8	Карачевская ЦРБ	—	—	137	5,0	—	—	180	6,4
9	Клетнянская ЦРБ	—	—	—	—	—	—	151	5,8
10	Климовская ЦРБ	—	—	196	5,0	5	8,9	261	8,7
11	Новозыбковская ЦРБ	16	12,8	284	8,2	8	6,4	330	5,2
12	Погарская ЦРБ	2	4,0	278	7,6	6	12,0	323	6,8
13	Почепская ЦРБ	10	11,8	138	8,1	5	5,9	319	5,0
14	Севская ЦРБ	—	—	53	3,8	—	—	171	6,6
15	Стародубская ЦРБ	6	7,5	119	5,0	5	6,3	229	7,0
16	Суземская ЦРБ	1	3,1	100	4,5	2	6,2	208	9,7
17	Трубчевская ЦРБ	3	4,0	200	5,1	7	9,4	356	8,3
В территориях		188	6,7	217	6,5	179	6,4	294	7,2
В областных МО (БООБ № 1)		75	—	307	8,8	45	—	307	8,1
В области		263	9,4	242	7,2	224	8,0	297	7,4
В РФ (2016 г.)		35373	10,0	277	5,9	30523	8,62	300	7,9
В ЦФО (2016 г.)		8630	9,2	259	5,4	6878	7,32	298	7,8

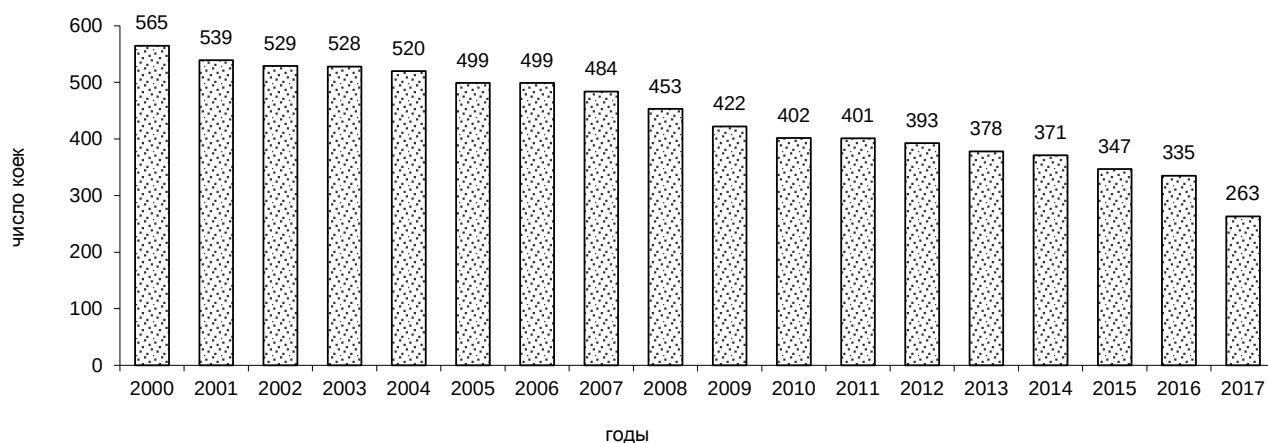


Рис. 2.3. Динамика числа коек для беременных и рожениц в 2000-2017 гг.

В течение последних лет отмечается уменьшение числа коек для беременных и рожениц с 565 в 2000 году до 263 в 2017 году (на 53,5 %), и, соответственно, обеспеченность ими на 10 000 женщин (15-49 лет) с 15,6 до 9,4; т.е. на 39,7 % (в РФ с 2000 по 2016 год — на 37,5 %) (рис. 2.3, 2.4).

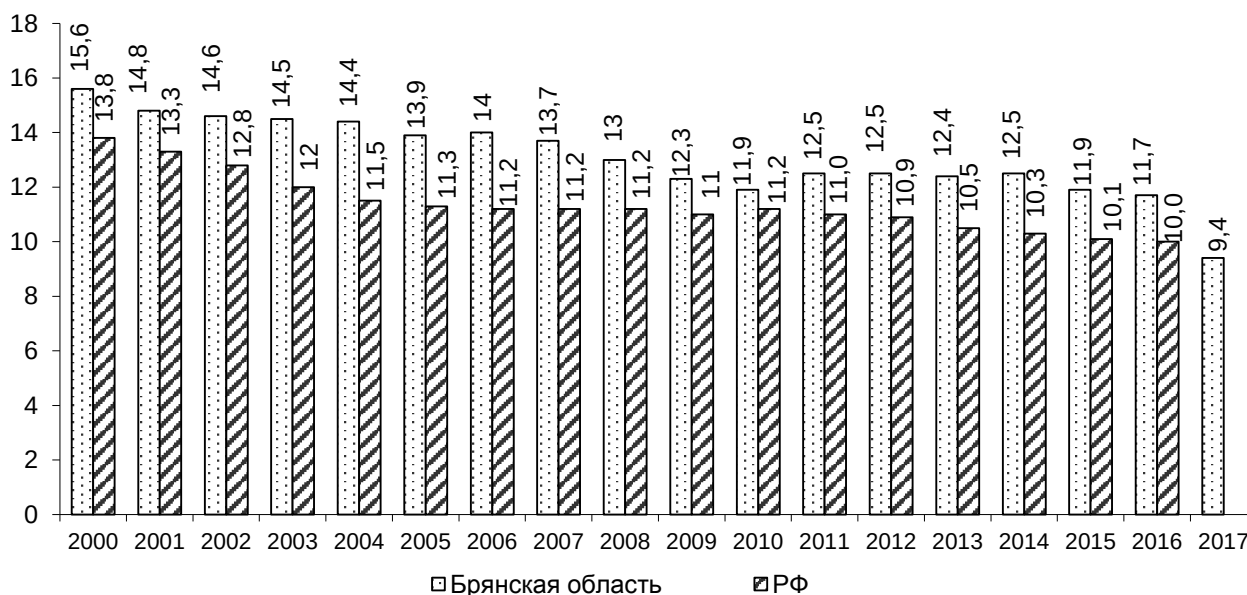


Рис. 2.4. Динамика обеспеченности койками для беременных и рожениц на 10 000 женщин фертильного возраста в 2000–2017 гг.

В 2017 году увеличилась средняя занятость койки в детских больницах и составила 257 дней (2016 г. — 250 дней; 2015 г. — 262 дня; 2014 г. — 275 дней; 2013 г. — 294 дня; 2012 г. — 288 дней; 2011 г. — 300 дней).

Анализируя работу детских коек по их специализации за 2017 год, следует отметить снижение загруженности коек: аллергологических — 159 дней (2016 г. — 268 дней), нефрологических — 162 дня (2016 г. — 193 дня), неврологических — 181 день (2016 г. — 182 дня), гастроэнтерологических — 242 дня (2016 г. — 286 дней), хирургических — 265 дней (2016 г. — 287 дней), психиатрических — 271 день (2016 г. — 273 дня), оториноларингологических — 277 дней (2016 г. — 280 дней), педиатрических (соматических) — 283 дня (2015 г. — 287 дней), туберкулезных — 323 дня (2016 г. — 328 дней), травматологических — 325 дней (2016 г. — 329 дней), реабилитационных соматических — 346 дней (2016 г. — 350 дней), гематологических — 348 дней (2016 г. — 350 дней).

По сравнению с 2016 годом в 2017 году выросла занятость следующих специализированных детских коек: эндокринологических — 231 день (2016 г. — 222 дня), инфекционных — 233 дня (2016 г. — 192 дня), дерматовенерологических — 245 дней (2016 г. — 242 дня), кардиологических — 255 дней (2016 г. — 209 дней), пульмонологических — 274 дня (2016 г. — 250 дней), урологических — 292 дня (2016 г. — 288 дней), ортопедических — 294 дня (2016 г. — 268 дней), нейрохирургических — 307 дней (2016 г. — 280 дней), коек торакальной хирургии — 339 дней (2016 г. — 213 дней), офтальмологических — 346 дней (2016 г. — 315 дней).

Табл. 2.5

Больничная летальность детей (0-17 лет) в стационарах Брянской области по причинам, (%)

Причины больничной летальности	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Общая летальность	0,3	0,2	0,3
в том числе при: некоторых инфекционных и паразитарных заболеваниях	0,1	0,1	0,2
новообразованиях	0,9	0,3	0,8
болезнях крови и кроветворных органов	0,4	—	—
болезнях эндокринной системы	0,2	—	0,3
болезнях нервной системы	0,1	0,2	0,3
болезнях уха и сосцевидного отростка	—	0,2	—
болезнях системы кровообращения	0,4	0,9	0,9
болезнях органов дыхания	0,03	0,04	0,1
из них: пневмонии	0,6	0,3	0,5
болезнях органов пищеварения	0,03	—	—
отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде	1,5	1,6	1,5
врожденных аномалиях	2,5	2,3	1,9
травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин	0,2	0,2	0,2

Табл. 2.6

Больничная летальность детей первого года жизни в стационарах Брянской области по причинам, (%)

Причины больничной летальности	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Общая летальность	1,1	1,2	1,2
в том числе от: инфекционных и паразитарных болезней	0,3	0,3	0,9
из них: от сепсиса	100,0	—	100,0
новообразований	—	1,1	—
болезней крови и кроветворных органов	2,1	—	—
болезней нервной системы	—	0,8	0,8
болезней системы кровообращения	11,1	22,2	23,1
болезней органов дыхания	0,2	0,2	0,3
из них: от пневмонии	4,3	2,2	4,8
болезней органов пищеварения	0,6	—	—
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	1,5	1,6	1,5
врожденных аномалий (пороков развития)	4,7	5,1	6,0
травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин	1,6	0,8	1,3

В 2017 году общая больничная летальность среди детей 0-17 лет составила 0,3 % (2016 г. — 0,2 %). Высокий показатель больничной летальности от врожденных

аномалий и пороков развития — 1,9 % (2016 г. — 2,3 %); от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, — 1,5 % (2016 г. — 1,6 %); от болезней системы кровообращения — 0,9 % (2016 г. — 0,9 %) (табл. 2.5).

В 2017 году больничная летальность детей первого года жизни составила 1,2 % (2016 г. — 1,2 %). В 2017 году летальность от болезней системы кровообращения составила 23,1 %, что в 2,1 раза выше показателя 2015 года (2016 г. — 22,2 %); от врожденных аномалий — 6,0 % (2016 г. — 5,1 %); от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, — 1,5 % (2016 г. — 1,6 %) (табл. 2.6).

Табл. 2.7

**Сведения о выписанных детях (0–17 лет) и больничной летальности детей
в 2017 году в Брянской области**

№ п/п	МО	Дети 0-17 лет			Дети 0-1 года жизни		
		Выписано	Умерло	Больничная летальность, (%)	Выписано	Умерло	Больничная летальность, (%)
1	г. Брянск	8699	41	0,5	1938	29	1,5
2	Клинцовская ЦГБ	2206	3	0,2	349	2	0,6
3	Клинцовский РД	57	2	3,4	16	2	11,1
4	Клинцовская ЦРБ	352	—	—	7	—	—
5	Сельцовская ГБ	296	—	—	34	—	—
6	Фокинская ГБ	301	—	—	86	—	—
7	Брасовская ЦРБ	112	1	0,9	15	1	6,3
8	Брянская ЦРБ	552	—	—	71	—	—
9	Жирятинская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
10	Выгоничская ЦРБ	208	—	—	37	—	—
11	Гордеевская ЦРБ	45	—	—	5	—	—
12	Дубровская ЦРБ	356	3	0,8	44	1	2,2
13	Дятьковская РБ	833	—	—	119	—	—
14	Жуковская МБ	1065	—	—	175	—	—
15	Рогнединская ЦРБ	14	—	—	—	—	—
16	Злынковская ЦРБ	120	—	—	22	—	—
17	Карачевская ЦРБ	726	—	—	101	—	—
18	Клетнянская ЦРБ	438	—	—	59	—	—
19	Климовская ЦРБ	477	—	—	59	—	—
20	Комаричская ЦРБ	122	—	—	30	—	—
21	Красногорская ЦРБ	127	—	—	18	—	—
22	Мглинская ЦРБ	307	—	—	45	—	—
23	Навлинская ЦРБ	665	—	—	73	—	—
24	Новозыбковская ЦРБ	1766	—	—	274	—	—
25	Погарская ЦРБ	448	—	—	85	—	—
26	Юдиновская УБ	12	—	—	—	—	—
27	Почепская ЦРБ	870	3	0,3	127	1	0,8
28	Севская ЦРБ	265	1	0,4	44	—	—
29	Стародубская ЦРБ	548	—	—	79	—	—
30	Суземская ЦРБ	213	—	—	46	—	—
29	Суражская ЦРБ	391	—	—	70	—	—
30	Трубчевская ЦРБ	703	—	—	131	—	—
31	Унечская ЦРБ	7673	—	—	81	—	—
В территориях		23967	54	0,2	4240	36	0,8
В областных МО		17489	66	0,4	3100	51	1,6
В области		41456	120	0,3	7340	87	1,2

В 2017 году в МО области уровень больничной летальности среди детей 0-17 лет наиболее высокий в Клинцовском РД (3,4 %), Брасовской ЦРБ (0,9 %), Дубровской ЦРБ (0,8 %) (табл. 2.7).

Выше среднеобластного показателя больничная летальность детей 0-1 года жизни в 2017 году зарегистрирована в Клинцовском РД (11,1 %), Брасовской ЦРБ (6,3 %), Дубровской ЦРБ (2,2 %), г. Брянске (1,5 %) (табл. 2.7).

В медицинских организациях областного подчинения показатель больничной летальности детей 0-17 лет составил в 2017 году 0,4 %, что в 1,3 раза превышает среднеобластной показатель (0,3 %), а показатель больничной летальности детей 0-1 года жизни — 1,6 %, что в 1,3 раза выше среднеобластного уровня — 1,2 % (табл. 2.8).

Табл. 2.8

**Сведения о выписанных детях (0-17 лет) и больничной летальности детей
в медицинских организациях областного подчинения за 2017 год**

№ п/п	Медицинские организации	Дети 0-17 лет			Дети 0-1 года жизни		
		Выписано	Умерло	Больничн. леталь- ность, (%)	Выписано	Умерло	Больничн. леталь- ность, (%)
1	Брянская областная больница № 1	1279	17	1,3	866	13	1,5
2	Брянский областной противотуберкулезный диспансер	182	—	—	—	—	—
3	Брянский областной онкологический диспансер	4	—	—	—	—	—
4	Брянский областной кожно-венерологический диспансер	362	—	—	6	—	—
5	Брянская областная психиатрическая больница № 1	622	—	—	—	—	—
6	Брянская областная детская больница	15 029	49	0,3	2 228	38	1,7
7	Брянская областная инфекционная больница	2	—	—	—	—	—
8	Областной наркодиспансер	9	—	—	—	—	—
Всего в областных МО		17 489	66	0,4	3 100	51	1,6

Досуточная летальность детей первого года жизни в 2017 году составила 9,2 %, что в 1,5 раза ниже показателя предыдущего года (2016 г. — 13,8 %).

Основными причинами досуточной летальности являются поступление в стационар детей в крайне тяжелом состоянии, как следствие позднего обращения родителей за медицинской помощью. Досуточная летальность детей зарегистрирована в Клинцовской ЦГБ, Дубровской ЦРБ, Брянской детской городской больнице №1, а также в Брянской областной детской больнице.

Динамика показателей работы акушерско-гинекологической службы

Особенностью оказания акушерской помощи на современном этапе является чрезмерное увеличение частоты абдоминального родоразрешения при росте с 67,2 в 1991 году до 361,0 на 1000 родов в 2017 году (в 5,4 раза). Своевременно выполненное кесарево сечение является фактором снижения перинатальной смертности и акушерского травматизма.

В Акушерском отделении III группы — Перинатальном центре ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» — выполнено 915 операций кесарево сечение, что составило 21,9 % от общего числа данных операций (4 185). В Акушерских отделениях II группы: ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»; ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ», ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Клинцовский РД», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» — выполнено 3 185 операций кесарево сечение, что составило 76,1 % от общего числа данных операций (4 185).

В области в 2017 году показатель частоты кесарева сечения на 1000 родов увеличился на 2,7 % и составил 361,0 (2016 г. — 351,5) (табл. 2.9).

Показатель числа родов, принятых с наложением акушерских щипцов, в 2017 году составил 1,21 на 1000 родов, принятых в стационаре, что на 2,5 % больше показателя 2016 года (1,18). Операции наложения щипцов зарегистрированы в г. Брянске — 14 случаев (2016 г. — 13). Родов, принятых с использованием вакуум-экстракции, в 2017 году зарегистрировано 29 случаев, что составило 2,50 на 1000 родов (2016 г. — 31 случай, или 2,30). В 2017 году в области не зарегистрировано плодоразрушающих операций. Число экстирпации и надвлагалищной ампутации матки в сроке более 22 недель беременности в родах и после них в 2017 году увеличилось, показатель составил 1,72 на 1000 родов, что на 29,3 % выше показателя 2016 года (1,33) (табл. 2.9).

Табл. 2.9

Объемы оперативных вмешательств в акушерских стационарах Брянской области

Оперативные вмешательства	2015 г.		2016 г.		2017 г.		РФ 2016 г.	ЦФО 2016 г.
	Абс.	На 1000 родов	Абс.	На 1000 родов	Абс.	На 1000 родов		
Кесарево сечение в сроке 22 недель беременности и более	4709	334,9	4744	351,5	4183	361,0	279,9	275,2
Кесарево сечение в сроке менее 22 недель беременности	4	53,3	2	26,7	2	30,8	204,5	161,5
Наложение щипцов	9	0,6	16	1,18	14	1,21	0,62	0,80
Вакуум-экстракция плода	41	2,9	31	2,30	29	2,50	10,21	10,42
Плодоразрушающие операции	—	—	1	0,07	—	—	0,07	0,03
Всего проведено операций (без учета абортотомии и операции по экстирпации матки в родах и после них)	5292	378,7	5030	372,8	4000	345,2	...	...
Экстирпация матки и надвлагалищная ампутация матки в сроке более 22 недель в родах и после них	23	1,64	18	1,33	20	1,72	1,35	0,80
Экстирпация матки и надвлагалищная ампутация матки в сроке менее 22 недель в родах и после прерывания беременности	—	—	1	13,33	—	—	25,05	16,59

Доля оперативных вмешательств на женских половых органах, проведенных в стационарах, в 2017 году составила 19,3 % (2016 г. БО — 20,1 %; РФ — 14,9 %), доля операций по поводу абортотомии составила 3,3 % (2016 г. — 3,7 %); т.е. продолжается тенденция уменьшения удельного веса операций по поводу абортотомии в общем числе оперативных вмешательств, проводимых в стационарах области. Удельный вес операций на молочной железе в структуре всех операций, проводимых в стационарах области в 2017 году, составил 1,1 % (2016 г. БО — 1,2 %; РФ — 1,3 %) (табл. 2.10).

Табл. 2.10

Оперативные вмешательства в стационарах Брянской области по поводу акушерской и гинекологической патологии

Вид операций	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.
Число операций, проведенных в стационаре, — всего, из них:	79 018	76 394	71 602	...
На женских половых органах:				
— абсолютное число	16 072	15 380	13 843	
— в % к общему числу оперативных вмешательств, проведенных в стационарах	20,3	20,1	19,3	14,9
Акушерские операции (без абортотомии):				
— абсолютное число	7 144	6 852	5 800	
— в % к общему числу оперативных вмешательств, проведенных в стационарах	9,0	9,0	8,1	...

Операции по поводу абортoв:	4 671	2 828	2 395	
– абсолютное число				
– в % к общему числу оперативных вмешательств, проведенных в стационарах	5,9	3,7	3,3	...
На молочной железе				
– абсолютное число	977	937	766	
– в % к общему числу оперативных вмешательств, проведенных в стационарах	1,2	1,2	1,1	1,3

Раздел 3 Профилактическая работа

Табл. 3.1

Профилактические осмотры в службе охраны здоровья матери и ребенка Брянской области

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.	ЦФО 2016 г.
Удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации до 12 недель беременности (%)	85,9	83,7	85,4	86,8	86,1
Удельный вес родивших женщин, не наблюдавшихся в женской консультации (% от общего числа родивших)	1,40	1,65	1,73	1,53	2,03
Удельный вес числа женщин, осмотренных терапевтом (% от числа всех закончивших беременность)	98,5	98,4	98,9	97,9	98,1

В 2017 году количество женщин, поступивших под наблюдение женских консультаций в сроке беременности до 12 недель, составило 85,4 % от числа беременных, поступивших под наблюдение в женские консультации (2016 г. — 83,7 %), что связано с работой программы «Родового сертификата». В МО области проводится разъяснительная работа о необходимости ранней постановки на учет среди беременных.

Число принятых родов у женщин, не состоявших на учете в женской консультации, в 2017 году составило 200, или 1,73 % от всех родов (2016 г. — 223, или 1,65 %).

Остался практически на уровне прошлых лет удельный вес женщин, осмотренных терапевтом (2015 г. — 98,5 %; 2016 г. — 98,4 %; 2017 г. — 98,9 %), в связи с чем необходимо усилить санитарно-просветительную работу среди беременных (табл. 3.1).

Доля детей, находящихся только на грудном вскармливании, осталась на прежнем уровне. Среди детей до 6 месяцев грудное молоко получали 49,6 % (2016 г. БО — 49,9 %; РФ — 43,4 %), на естественном вскармливании до года находились 25,2 % детей (2016 г. БО — 25,2 %; РФ — 41,2 %) (табл. 3.2).

Табл. 3.2

Доля детей, находившихся на грудном вскармливании, к числу детей, достигших возраста 1 года, %

Возраст детей	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.
от 3 до 6 месяцев	47,5	49,9	49,6	43,4
от 6 месяцев до 1 года	25,4	25,2	25,2	41,2

По данным профилактических осмотров и диспансеризации школьников, в 2017 г. всего осмотрено 99,6 % от числа подлежащих. Значительная часть детей имеет нарушения в состоянии здоровья. Среди осмотренных школьников 20,5 % признаны здоровыми (2016 г. — 26,5 %); 63,1 % имеют II группу здоровья (2016 г. — 59,0 %); 14,3 % — III группу здоровья (2016 г. — 12,6 %); 0,6 % — IV группу здоровья (2016 г. — 0,5 %), 1,4 % — V группу здоровья (2016 г. — 1,4 %) (табл. 3.3).

Табл. 3.3

**Результаты профилактических осмотров и диспансеризации школьников
в Брянской области в 2017 году**

Определены группы здоровья	Абс.	% к числу осмотренных
I группа здоровья	24 296	20,5
II группа здоровья	74 687	63,1
III группа здоровья	16 909	14,3
IV группа здоровья	749	0,6
V группа здоровья	1 648	1,4
Всего осмотрено	118 289	99,6
Подлежало осмотрам	118 762	

Табл. 3.4

**Профилактические осмотры и диспансеризация школьников
в Брянской области в 2017 году**

№ п/п	МО	Выявлено при профосмотре (% от всех осмотренных)				
		I группа здоровья	II группа здоровья	III группа здоровья	IV группа здоровья	V группа здоровья
1	г. Брянск	17,4	65,6	14,9	1,1	1,0
2	Клинцовская ЦГБ	20,7	68,6	9,7	0,4	0,6
3	Клинцовская ЦРБ	21,1	63,6	13,3	0,2	1,8
4	Сельцовская ГБ	22,0	59,3	17,0	0,5	1,3
5	Фокинская ГБ	23,0	68,7	7,8	0,1	0,5
6	Брасовская ЦРБ	17,9	73,7	4,8	1,4	2,2
7	Брянская ЦРБ	34,5	58,2	5,5	0,5	1,3
8	Жирятинская ЦРБ	44,5	47,1	8,4	–	–
9	Выгоничская ЦРБ	29,9	43,8	24,6	0,5	1,2
10	Гордеевская ЦРБ	22,9	73,6	3,5	–	–
11	Дубровская ЦРБ	19,2	59,0	19,9	0,1	1,8
12	Дятьковская РБ	21,0	67,0	10,0	0,4	1,6
13	Жуковская МБ	21,0	57,8	16,3	0,4	4,6
14	Рогнединская ЦРБ	21,0	62,0	15,0	–	2,0
15	Злынковская ЦРБ	18,9	66,4	12,8	0,2	1,8
16	Карачевская ЦРБ	35,0	54,1	9,8	0,03	1,1
17	Клетнянская ЦРБ	19,1	68,3	11,5	0,3	0,9
18	Климовская ЦРБ	20,8	56,2	21,6	0,9	0,6
19	Комаричская ЦРБ	30,0	60,3	8,2	0,2	1,3
20	Красногорская ЦРБ	15,8	75,6	6,5	–	2,1
21	Мглинская ЦРБ	24,8	65,0	8,7	0,4	1,1
22	Навлинская ЦРБ	20,5	55,8	21,0	0,4	2,3
23	Новозыбковская ЦРБ	5,5	61,0	31,3	0,2	2,0
24	Погарская ЦРБ	24,7	53,7	18,7	0,8	2,1
25	Юдиновская УБ	21,4	57,7	16,7	0,5	3,7
26	Почепская ЦРБ	22,9	63,3	12,2	0,2	1,4
27	Севская ЦРБ	24,5	49,3	25,3	–	0,9
28	Стародубская ЦРБ	15,1	73,1	10,4	–	1,5
29	Суземская ЦРБ	26,9	51,8	18,5	0,3	2,6
30	Суражская ЦРБ	26,0	57,4	15,4	–	1,1
31	Трубчевская ЦРБ	31,6	54,8	11,1	0,1	2,4
32	Унечская ЦРБ	25,0	60,3	12,6	1,0	1,2
33	Областные МО (ОДБ)	4,1	56,3	24,8	0,9	13,9
В области		20,5	63,1	14,3	0,6	1,4
В РФ 2016 г.		25,6	57,3	14,9	0,8	1,4

Анализируя результаты профилактических осмотров и диспансеризации школьников в 2017 году в МО области, можно отметить, что наибольший удельный вес детей четвертой и пятой групп здоровья от числа осмотренных выявлен в Жуковской МБ (5,0 %), Юдиновской УБ (4,2 %), Брасовской ЦРБ (3,6 %), Суземской ЦРБ (2,9 %), Погарской ЦРБ (2,9 %), Навлинской ЦРБ (2,7 %), Трубчевской ЦРБ (2,5 %), (табл. 3.4).

Благодаря активной массовой иммунизации детского населения достигнуто стойкое снижение заболеваемости детей управляемыми инфекциями — в течение уже ряда лет на территории области не отмечено случаев дифтерии. В 2010–2013 гг., в 2015–2017 гг. в области не было зарегистрировано случаев кори. В 2013–2017 гг. в области не зарегистрировано случаев краснухи. В 2017 году уровень заболеваемости коклюшем уменьшился в 1,7 раза и составил 10,5 на 100 тыс. детского населения (2016 г. — 18,0). Уменьшилась первичная заболеваемость туберкулезом среди детского населения (0-14 лет) в 2017 году в 1,5 раза и составила 9,2 (2016 г. — 13,4). Первичная заболеваемость туберкулезом подростков 15-17 лет в 2017 году увеличилась на 0,8 % и составила 12,4 на 100 тыс. соответствующего населения (2016 г. — 12,3) (табл. 3.5).

Табл. 3.5

Заболеваемость детей 0-17 лет инфекциями, профилактика которых основана на вакцинации (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)

Инфекционные болезни	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.
Дифтерия	—	—	—	—
Коклюш	5,8	18,0	10,5	28,3
Паротит эпидемический	—	—	0,9	2,2
Туберкулез*	22,0	13,4	9,2	11,4
Туберкулез**	27,3	12,3	12,4	23,9
Корь	—	—	—	0,4
Краснуха	—	—	—	0,02
Вирусный гепатит	2,7	0,9	2,6	9,4

* — заболеваемость детей 0-14 лет

** — заболеваемость детей 15-17 лет

В медико-генетической консультации БКДЦ (МГК) в 2017 году проведено 9 546 консультаций (2016 г. — 9 251).

Также в МГК проводятся скрининговые исследования на наследственную патологию. В 2017 году продолжалось обследование новорожденных Брянской области на фенилкетонурию (ФКУ) и врожденный гипотиреоз (ВГ), а также проводился скрининг новорожденных на галактоземию (ГАЛ), муковисцидоз (МВ), адреногенитальный синдром (АГС). В 2017 году впервые выявлен врожденный гипотиреоз у 6 новорожденных, у 3 новорожденных — муковисцидоз, у 2 новорожденных — фенилкетонурия, у 1 новорожденного — адреногенитальный синдром. Галактоземии выявлено не было. Всего выявлено по скринингу 12 детей с наследственной патологией (2016 г. — 13 детей).

Раздел 4

Состояние здоровья беременных, рожениц и родильниц

Численность женского населения области на 01.01.2017 года составила 665 950 человек, из них фертильного возраста — 280 682 (2016 г. — 285 151), девочек-подростков (15-17 лет) — 15 622 (2016 г. — 15 876).

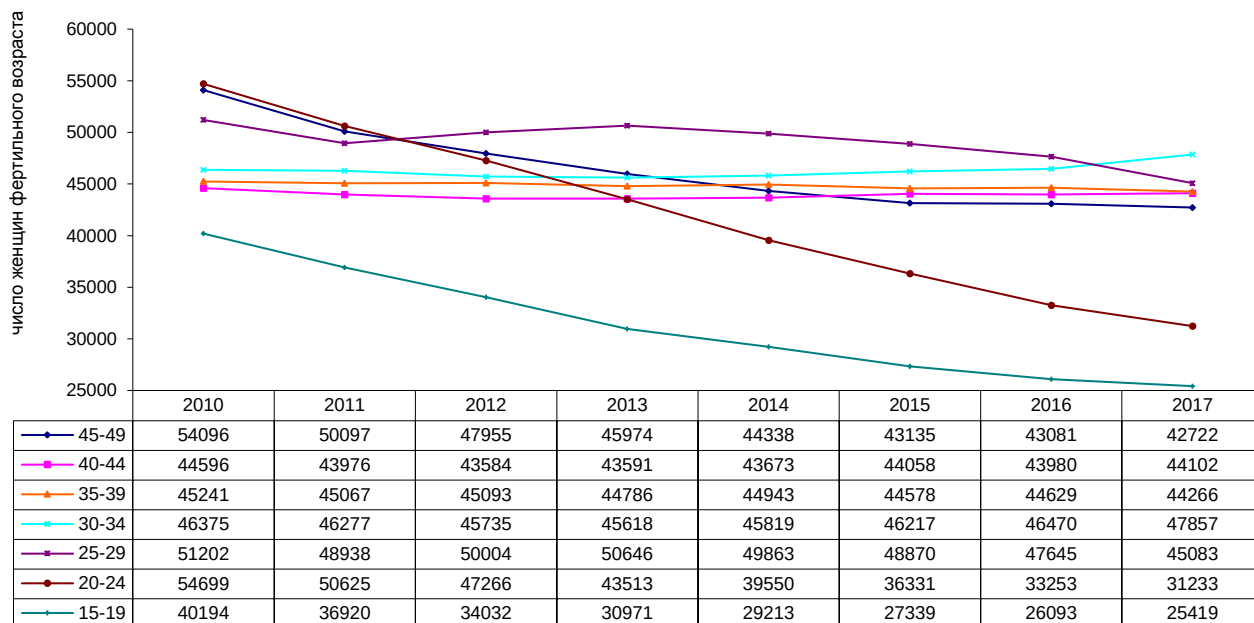


Рис. 4.1. Динамика численности и структура женщин фертильного возраста Брянской области в 2010-2017 гг.

Анализ возрастной структуры женского населения детородного возраста в 2010-2017 гг. выявил последовательное уменьшение числа женщин практически во всех возрастных группах (рис. 4.1).

Изучение возрастных коэффициентов рождаемости в динамике выявило, что уже с 1990 года в области наблюдалось снижение интенсивности деторождения у женщин практически всех возрастных групп. Только с 2000 года отмечен рост возрастных коэффициентов рождаемости (табл. 4.1).

Табл. 4.1

Возрастные коэффициенты рождаемости в Брянской области в 1990-2016 гг.

Возраст женщин, лет	Число родившихся живыми на 1000 женщин										
	1990 г.	1995 г.	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
15-19	55,9	48,4	28,0	27,4	25,2	27,0	27,2	23,4	23,9	21,4	19,7
20-24	176,0	129,5	98,3	90,8	85,5	87,4	91,6	90,4	87,1	91,4	87,6
25-29	96,1	67,5	60,0	71,2	90,8	91,4	98,6	98,1	100,4	110,3	106,2
30-34	47,9	29,4	31,5	39,4	58,4	59,8	63,3	63,8	68,1	72,8	72,2
35-39	18,8	9,7	9,0	13,6	23,0	24,9	28,0	28,6	29,0	31,3	32,4
40-44	3,9	2,0	1,8	1,9	3,9	4,5	5,1	5,1	5,5	5,5	5,8
45-49	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,2	0,1	0,3	0,3
15-49	58,5	38,9	30,7	33,9	42,1	43,5	46,5	45,9	46,3	48,9	47,2

Минимальные значения показателя отмечались в 2000 году, после чего отмечена положительная тенденция увеличения рождаемости, преимущественно у женщин старше 25 лет. Коэффициент фертильности снизился с 58,5 родившихся на 1000 женщин 15-49 лет в 1990 году до 47,2 в 2016 г. (в 1,2 раза), преимущественно за счет уменьшения числа родившихся детей у женщин 20-24 лет — с 176,0 в 1990

году до 87,6 в 2016 году (в 2,0 раза). В возрастной группе 25-29 лет произошло увеличение показателя на 10,5 % (с 96,1 в 1990 г. до 106,2 в 2016 г.). У женщин 30-34 лет число родившихся детей увеличилось на 50,7 % (с 47,9 в 1990 г. до 72,2 в 2016 г.).

В 2004-2016 гг. отмечено повышение показателя фертильности в возрастных группах старше 25 лет.

Анализ темпа изменения коэффициента фертильности выявил максимальное снижение интенсивности деторождения в 2000 году, четко согласующееся с падением жизненного уровня населения страны в эти годы. Отмеченное с 2004 года увеличение числа рожденных детей на 1000 женщин репродуктивного возраста произошло на фоне улучшения условий жизни населения, а также объясняется феноменом так называемой «отложенной» рождаемости.

Табл. 4.2

Заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности (в % к числу закончивших беременность) в Брянской области

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ (2016 г.)	ЦФО (2016 г.)
Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период	5,37	5,26	4,04	6,14	6,24
Презеклампися средней тяжести	0,95	1,43	0,66	1,90	1,56
Презеклампися тяжелая	0,05	0,17	0,06	0,30	0,26
Эклампсия во время беременности	0,13	0,08	–	0,10	0,28
Венозные осложнения	3,3	2,8	3,3	5,5	5,1
Болезни мочеполовой системы	24,6	25,9	20,9	16,8	14,8
Угроза прерывания беременности	32,9	30,2	30,0	18,2	19,3
Угроза преждевременных родов	15,9	13,8	14,6	12,4	11,6
Резус-иммунизация и другие формы изоиммунизации	1,9	1,79	1,13	1,89	1,24
Патологические состояния плода	17,7	19,1	17,4	11,9	10,2
Сахарный диабет	1,00	2,54	0,52	3,14	3,13
Анемия	30,9	29,0	31,1	32,7	27,5
Болезни эндокринной системы	7,4	6,6	6,9	7,0	6,6
Болезни системы кровообращения	6,1	7,0	5,6	8,0	7,4

В 2017 году снизились по сравнению с 2016 годом показатели заболеваемости беременных существовавшей ранее гипертензией, осложняющей беременность, роды и послеродовый период; презекламписией средней тяжести; презекламписией тяжелой; эклампсией во время беременности; болезнями мочеполовой системы; угрозой прерывания беременности; резус-изоиммунизацией; патологическими состояниями плода; сахарным диабетом; болезнями системы кровообращения; но отмечается рост заболеваемости беременных женщин венозными осложнениями; угрозой преждевременных родов; анемией; болезнями эндокринной системы.

У женщин существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды, послеродовый период составила 4,04 % к числу закончивших беременность, что в 1,5 раза ниже показателя в РФ и показателя в ЦФО (2016 г. РФ — 6,14 %; ЦФО — 6,24 %). Показатель выше среднеобластного отмечен в 15 МО. В некоторых МО области отмечен значительный уровень заболеваемости (% к числу закончивших беременность): Почепская ЦРБ (17,8 %), Красногорская ЦРБ (17,4 %), Жуковская МБ (15,3 %), Унечская ЦРБ (14,7 %).

Табл. 4.3

Заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности (в % к числу закончивших беременность) в Брянской области в 2017 году

№ п/п	МО	Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период	преэклампсия средней тяжести	преэклампсия тяжелая	эклампсия во время беременности	венозные осложнения	болезни мочеполовой системы	угроза прерывания беременности	угроза преждевременных родов
1	г. Брянск	3,1	0,6	0,1	–	3,2	23,2	28,8	12,7
1.1	Перинатальный центр ГАУЗ «БГБ № 1»	4,5	1,1	0,2	–	3,5	33,6	37,4	11,8
2	Клинцовская ЦГБ	–	–	–	–	5,2	19,9	29,3	14,7
3	Клинцовский РД	2,2	–	–	–	4,5	20,8	22,2	12,4
4	Клинцовская ЦРБ	–	–	–	–	–	–	–	–
5	Сельцовская ГБ	5,6	–	–	–	2,4	5,6	18,4	5,6
6	Фокинская ГБ	8,7	–	–	–	3,5	17,4	20,0	10,4
7	Брасовская ЦРБ	1,5	–	–	–	0,8	11,3	16,5	3,0
8	Брянская ЦРБ	0,8	0,5	–	–	9,7	17,0	49,9	10,0
9	Жирятинская ЦРБ	10,0	10,0	–	–	–	10,0	–	10,0
10	Выгоничская ЦРБ	–	–	–	–	–	25,8	41,1	8,1
11	Гордеевская ЦРБ	9,2	1,2	–	–	3,5	21,8	11,5	4,6
12	Дубровская ЦРБ	1,7	–	–	–	–	1,7	16,4	6,0
13	Дятьковская РБ	3,3	0,7	–	–	5,5	19,3	39,4	15,3
14	Жуковская МБ	15,3	–	–	–	4,3	19,9	24,5	30,5
15	Рогнединская ЦРБ	–	–	–	–	6,7	–	20,0	–
16	Злынковская ЦРБ	–	–	–	–	4,3	15,7	21,4	10,0
17	Карачевская ЦРБ	6,6	1,5	–	–	1,8	5,9	23,9	11,0
18	Клетнянская ЦРБ	1,7	0,8	–	–	1,7	6,0	12,1	6,0
19	Климовская ЦРБ	5,8	–	–	–	9,0	36,1	32,9	18,1
20	Комаричская ЦРБ	8,7	–	–	–	–	13,0	14,1	2,2
21	Красногорская ЦРБ	17,4	–	–	–	–	26,1	13,0	17,4
22	Мглинская ЦРБ	–	–	–	–	0,9	–	39,8	15,7
23	Навлинская ЦРБ	2,6	–	–	–	5,3	22,3	23,4	10,1
24	Новозыбковская ЦРБ	1,2	0,8	–	–	2,5	37,8	40,0	42,0
25	Погарская ЦРБ	–	1,0	–	–	–	7,0	14,1	15,6
26	Почепская ЦРБ	17,8	1,9	–	–	2,6	58,6	18,5	3,2
27	Севская ЦРБ	2,2	–	–	–	4,4	6,5	13,0	3,3
28	Стародубская ЦРБ	5,1	–	–	–	2,2	2,5	36,6	33,7
29	Суземская ЦРБ	4,9	3,7	1,2	–	–	4,9	42,0	27,2
30	Суражская ЦРБ	4,8	0,6	–	–	4,8	11,5	31,3	14,5
31	Трубчевская ЦРБ	–	2,0	–	–	0,8	4,5	10,2	2,0
32	Унечская ЦРБ	14,7	1,8	–	–	3,1	10,4	72,4	14,1
В области		4,04	0,66	0,06	–	3,3	20,9	30,0	14,6
В РФ (2016 г.)		6,14	1,90	0,30	0,10	5,5	16,8	18,2	12,4
В ЦФО (2016 г.)		6,24	1,56	0,26	0,28	5,1	14,8	19,3	11,6

Преэклампсия средней тяжести составила 0,66 % к числу закончивших беременность, что в 2,9 раза ниже показателя в РФ за 2016 г. (1,90 %) и в 2,4 раза ниже показателя в ЦФО за 2016 г. (1,56 %). Показатель выше среднеобластного отмечен в

12 МО. В некоторых МО области отмечен значительный уровень заболеваемости (% к числу закончивших беременность): Жирятинская ЦРБ (10,0 %), Суземская ЦРБ (3,7 %), Трубчевская ЦРБ (2,0 %), Почепская ЦРБ (1,9 %), Унечская ЦРБ (1,8 %).

Венозные осложнения составили 3,3 % к числу закончивших беременность, что в 1,7 раза ниже показателя в РФ и в 1,5 раза ниже показателя в ЦФО (2016 г. РФ — 5,5 %; ЦФО — 5,1 %). Показатель выше среднеобластного отмечен в 14 МО. В некоторых МО области отмечен значительный уровень заболеваемости (% к числу закончивших беременность): Брянская ЦРБ (9,7 %), Климовская ЦРБ (9,0 %), Рогнединская ЦРБ (6,7 %), Дятьковская РБ (5,5 %), Навлинская ЦРБ (5,3 %), Клинцовская ЦГБ (5,2 %).

Болезни мочеполовой системы составили 20,9 % к числу закончивших беременность, что в 1,2 раза выше показателя в РФ и в 1,4 раза выше показателя в ЦФО (2016 г. РФ — 16,8 %; ЦФО — 14,8 %). Болезни мочеполовой системы чаще наблюдались у беременных Почепской ЦРБ — 58,6 %, Новозыбковской ЦРБ — 37,8 %, Климовской ЦРБ — 36,1 %, Перинатального центра ГАУЗ «БГБ № 1» — 33,6 %.

Угроза прерывания беременности составила 30,0% к числу закончивших беременность, что в 1,6 раза выше показателя в РФ и в ЦФО (2016 г. РФ — 18,2 %; ЦФО — 19,3 %). Угроза прерывания беременности чаще регистрировалась в прошедшем году в Унечской ЦРБ — 72,4 %, Брянской ЦРБ — 49,9 %, Суземской ЦРБ — 42,0 %, Выгоничской ЦРБ — 41,1 %, Новозыбковской ЦРБ — 40,0 %, Мглинской ЦРБ — 39,8 %, Дятьковской РБ — 39,4 %, Перинатальном центре — 37,4 %, Стародубской ЦРБ — 36,6 % к числу закончивших беременность.

Угроза преждевременных родов составила 14,6 % к числу закончивших беременность, что в 1,2 раза выше показателя в РФ и в 1,3 раза выше показателя в ЦФО (2016 г. РФ — 12,4 %; ЦФО — 11,6 %). Угроза прерывания беременности чаще регистрировалась в прошедшем году в МО: Новозыбковской ЦРБ — 42,0 %, Стародубской ЦРБ — 33,7 %, Жуковской МБ — 30,5 %, Суземской ЦРБ — 27,2 %, Климовской ЦРБ — 18,1 %, Красногорской ЦРБ — 17,4 % к числу закончивших беременность (табл. 4.3).

Патологические состояния плода составили 17,4 % к числу закончивших беременность, что в 1,5 раза выше показателя в РФ и в 1,7 раза выше показателя в ЦФО (2016 г. РФ — 11,9 %; ЦФО — 10,2 %). Показатель выше среднеобластного отмечен в 11 МО. В некоторых МО области отмечен значительный уровень заболеваемости (% к числу закончивших беременность): Климовская ЦРБ (32,9 %), Суражская ЦРБ (31,3%), Клинцовская ЦГБ (27,8 %), Карачевская ЦРБ (26,5 %), Фокинская ГБ (26,1 %).

Анемия составила 31,1 % к числу закончивших беременность, что на 4,9 % ниже показателя в РФ и на 13,0 % выше показателя в ЦФО (2016 г. РФ — 32,7 %; ЦФО — 27,5 %). Анемия чаще наблюдалась у беременных Унечской ЦРБ — 69,9 %, Красногорской ЦРБ — 56,5 %, Дятьковской РБ — 52,7 %, Климовской ЦРБ — 47,7 %.

Анемия является социально обусловленной патологией — болезнью социально-бытового неблагополучия, потенциально предотвратимой при оказании необходимой социальной поддержки и обеспечении полноценного питания, а также при проведении профилактических и коррекционных мероприятий (препараты железа, витамины, фолиевая кислота и др.). ВОЗ рекомендует учитывать частоту анемии беременных как критерий социального неблагополучия общества. Таким образом, анемия является своеобразным маркером качества жизни.

Табл. 4.3 (продолжение)

Заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности (в % к числу закончивших беременность) в Брянской области в 2017 году

№ п/п	МО	Резус-иммунизация	Патологические состояния плода	Сахарный диабет	Анемия	Болезни эндокринной системы	Болезни системы кровообращения
1	г. Брянск	2,0	19,0	0,6	34,4	3,5	3,2
1.1	Перинатальный центр	1,4	25,7	0,2	39,5	1,4	1,4
2	Клинцовская ЦГБ	—	27,8	0,5	11,0	25,1	38,7
3	Клинцовский РД	—	25,7	—	10,8	15,1	36,2
4	Клинцовская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
5	Сельцовская ГБ	—	12,0	—	24,8	19,2	6,4
6	Фокинская ГБ	—	26,1	—	30,4	10,4	6,1
7	Брасовская ЦРБ	—	15,8	—	10,5	—	3,8
8	Брянская ЦРБ	—	9,2	—	33,2	3,5	1,4
9	Жирятинская ЦРБ	—	10,0	—	20,0	—	—
10	Выгоничская ЦРБ	—	4,0	—	8,1	4,0	6,5
11	Гордеевская ЦРБ	—	—	1,2	14,9	25,3	—
12	Дубровская ЦРБ	—	—	0,9	44,0	—	—
13	Дятьковская РБ	1,7	15,3	0,2	52,7	15,3	2,4
14	Жуковская МБ	—	22,3	0,4	37,2	15,3	1,4
15	Рогнединская ЦРБ	—	—	—	20,0	—	—
16	Злынковская ЦРБ	—	—	—	22,9	21,4	7,1
17	Карачевская ЦРБ	—	26,5	0,7	41,9	8,8	14,0
18	Клетнянская ЦРБ	—	25,0	1,7	30,2	1,7	2,6
19	Климовская ЦРБ	1,3	32,9	0,7	47,7	22,6	11,6
20	Комаричская ЦРБ	—	15,2	1,1	18,5	7,6	2,2
21	Красногорская ЦРБ	—	4,4	—	56,5	13,0	30,4
22	Мглинская ЦРБ	—	—	—	20,4	—	—
23	Навлинская ЦРБ	—	25,0	0,5	22,9	16,5	0,5
24	Новозыбковская ЦРБ	0,2	5,9	1,0	25,1	13,1	7,6
25	Погарская ЦРБ	0,5	8,0	—	9,1	—	—
26	Почепская ЦРБ	0,3	14,9	0,3	20,4	9,4	2,6
27	Севская ЦРБ	—	10,9	—	7,6	—	—
28	Стародубская ЦРБ	—	17,4	0,4	10,5	2,2	—
29	Суземская ЦРБ	1,2	24,7	2,5	46,9	—	—
30	Суражская ЦРБ	—	31,3	0,6	31,3	7,2	1,2
31	Трубчевская ЦРБ	1,2	4,1	1,2	34,2	1,6	2,8
32	Унечская ЦРБ	0,6	7,4	0,6	69,9	13,5	3,1
В области		1,13	17,4	0,52	31,1	6,9	5,6
В РФ 2016 г.		1,89	11,9	3,14	32,7	7,0	8,0
В ЦФО 2016 г.		1,24	10,2	3,13	27,5	6,6	7,4

Болезни эндокринной системы составили 6,9 % к числу закончивших беременность, что на 1,4 % ниже показателя в РФ и на 4,5 % выше показателя ЦФО (2016 г. РФ — 7,0 %; ЦФО — 6,6 %). Эндокринные заболевания чаще регистрировалась в прошедшем году в Гордеевской ЦРБ — 25,3 %, Клинцовской ЦГБ — 25,1 %, Климовской ЦРБ — 22,6 %, Злынковской ЦРБ — 21,4 %, Сельцовой ГБ — 19,2 %.

Болезни системы кровообращения составили 5,6 % к числу закончивших беременность, что в 1,4 раза ниже показателя в РФ и в 1,3 раза ниже показателя ЦФО (2016 г. РФ — 8,0 %; ЦФО — 7,4 %). Болезни системы кровообращения чаще реги-

стрировались в прошедшем году в Клинцовской ЦГБ — 38,7 % к числу закончивших беременность, Клинцовском РД — 36,2 %, Красногорской ЦРБ — 30,4 % (табл. 4.3).



Рис. 4.2. Удельный вес анемии у женщин, закончивших беременность, из числа наблюдавшихся в женских консультациях в Брянской области (левая шкала, %) и темпы её роста (правая шкала, %)

В 2017 году отмечается снижение числа аборт до 3,7 %. Отмечается увеличение числа преждевременных родов (недонашивания) на 100 женщин среди наблюдавшихся в МО беременных: с 3,8 % в 2016 году до 4,1 % в 2017 году — на 7,9 %.

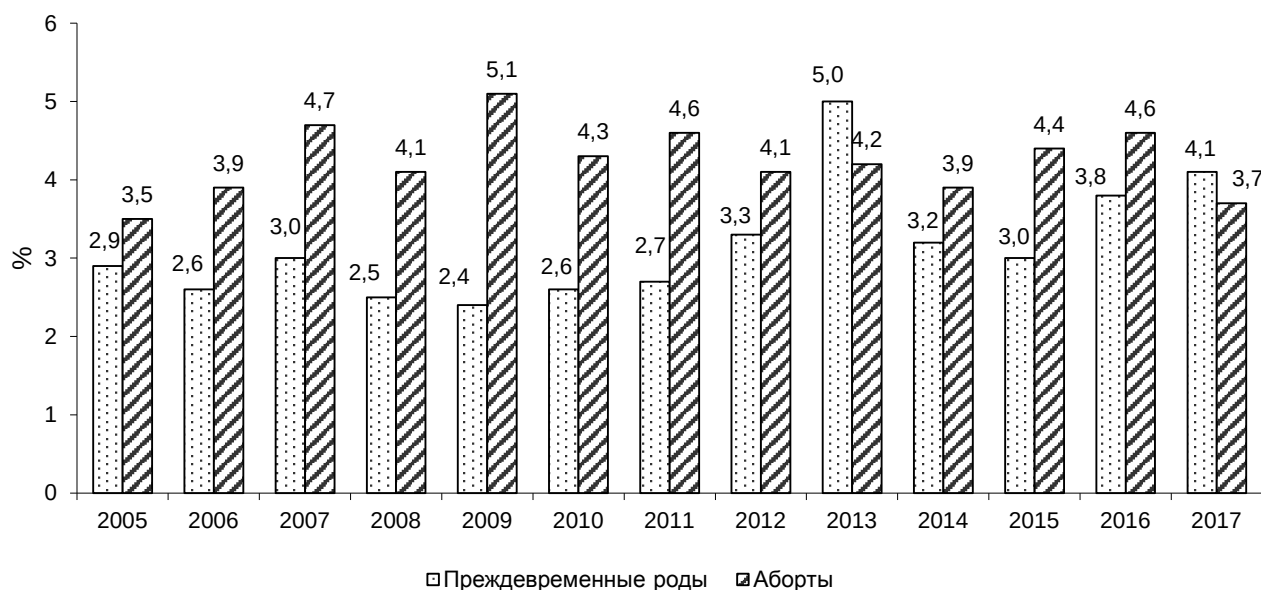


Рис. 4.3. Динамика удельного веса аборт и преждевременных родов в Брянской области среди находившихся под наблюдением беременных в 2005-2017 гг., %

Анализ показателей свидетельствует о снижении уровня репродуктивного здоровья женщин, что связано, по-видимому, с увеличением возраста рожаящих женщин, и является неблагоприятным прогностическим признаком в отношении качества здоровья рождающегося потомства.

Табл. 4.4

Контингенты беременных, проживающих в зоне обслуживания МО за 2017 год в Брянской области (по данным женских консультаций)

№ п/п	МО	Поступили под наблюдение консультации			Из общего числа закончивших беременность					
		Всего, абс.	в т. ч. со сроком беременности до 12 недель		родами в срок		преждевременными родами		абортами	
			Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	г. Брянск	5304	4857	91,6	5042	93,4	209	3,9	145	2,7
1.1	Перинатальный центр	1960	1818	92,8	1853	93,2	84	4,2	51	2,6
2	Клинцовская ЦГБ	543	461	84,9	177	92,7	7	3,7	7	3,7
3	Клинцовский РД	831	660	79,4	461	90,6	23	4,5	25	4,9
4	Клинцовская ЦРБ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Сельцовская ГБ	134	111	82,8	116	92,8	9	7,2	—	—
6	Фокинская ГБ	122	99	81,1	113	98,3	1	0,9	1	0,9
7	Брасовская ЦРБ	135	111	82,2	121	91,0	4	3,0	8	6,0
8	Брянская ЦРБ	613	549	89,6	342	92,2	21	5,7	8	2,2
9	Жирятинская ЦРБ	35	32	91,4	9	90,0	1	10,0	—	—
10	Выгоничская ЦРБ	111	83	74,8	118	95,2	4	3,2	2	1,6
11	Гордеевская ЦРБ	87	59	67,8	79	90,8	3	3,4	5	5,7
12	Дубровская ЦРБ	139	93	66,9	107	92,2	5	4,3	4	3,4
13	Дятьковская РБ	409	308	75,3	380	90,7	28	6,7	11	2,6
14	Жуковская МБ	285	217	76,1	258	91,5	8	2,8	16	5,7
15	Рогнединская ЦРБ	21	21	100,0	14	93,3	—	—	1	6,7
16	Злынковская ЦРБ	78	50	64,1	65	92,9	3	4,3	2	2,9
17	Карачевская ЦРБ	256	210	82,0	250	91,9	11	4,0	11	4,0
18	Клетнянская ЦРБ	113	92	81,4	97	83,6	5	4,3	14	12,1
19	Климовская ЦРБ	166	121	72,9	144	92,9	5	3,2	6	3,9
20	Комаричская ЦРБ	92	75	81,5	80	87,0	5	5,4	7	7,6
21	Красногорская ЦРБ	21	13	61,9	19	82,6	1	4,3	3	13,0
22	Мглинская ЦРБ	128	58	45,3	104	96,3	4	3,7	—	—
23	Навлинская ЦРБ	187	140	74,9	177	94,1	9	4,8	2	1,1
24	Новозыбковская ЦРБ	495	416	84,0	440	89,8	21	4,3	29	5,9
25	Погарская ЦРБ	175	161	92,0	180	90,5	5	2,5	14	7,0
26	Почепская ЦРБ	311	273	87,8	270	87,4	15	4,9	24	7,8
27	Севская ЦРБ	105	80	76,2	89	96,7	2	2,2	1	1,1
28	Стародубская ЦРБ	254	216	85,0	245	88,8	9	3,3	22	8,0
29	Суземская ЦРБ	94	70	74,5	73	90,1	7	8,6	1	1,2
30	Суражская ЦРБ	161	117	72,7	145	87,3	7	4,2	14	8,4
31	Трубчевская ЦРБ	257	200	77,8	227	92,3	19	3,7	10	4,1
32	Унечская ЦРБ	188	166	88,3	136	83,4	12	7,4	15	9,2
В области		11850	10119	85,4	10078	92,2	453	4,1	408	3,7
в РФ 2016 г.		...	...	86,8	...	...	...	...	...	...
в ЦФО 2016 г.		...	...	86,1	...	...	...	...	...	...

По исходам беременности (в % от всех закончивших беременность):

- роды в срок в 2017 году составили 92,2 % при 91,6 % в 2016 году;
- удельный вес преждевременных родов в 2017 г. составил 4,1 % при 3,8 % в 2016 году;
- удельный вес аборт — 3,7 % в 2017 году против 4,6 % в 2016 году.

В 2017 году в стационарах медицинских организаций области зарегистрировано — 11 586 родов (2016 г. — 13 491), кроме того поступила 31 женщина, родившая вне родильного отделения. В связи с продолжением действия программы «Родового сертификата» проведена разъяснительная работа среди беременных о необходимости ранней постановки на учет. Показатель ранней явки в 2017 году составил 85,4 % (2016 г. — 83,7 %), но в некоторых МО области отмечаются низкие показатели ранней постановки беременных на учет в женские консультации (до 12 недель беременности): в Мглинской ЦРБ — 45,3 %, Красногорской ЦРБ — 61,9 %, Злынковской ЦРБ — 64,1 %, Дубровской ЦРБ — 66,9 %, Гордеевской ЦРБ — 67,8 % от всех поступивших под наблюдение беременных (табл. 4.4).

В 2017 году принято 200 родов (1,7 % от общего числа) у женщин, не состоявших на учете в женских консультациях (2016 г. — 223, или 1,7 %).

Табл. 4.5

**Заболевания, осложнившие течение родов и послеродового периода
(на 1000 родов), в Брянской области**

Заболевания	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.	ЦФО 2016 г.
Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период	21,9	24,4	22,5	49,05	47,09
Преэклампсия средней тяжести	23,1	31,8	31,5	24,8	25,3
Преэклампсия тяжелая	1,9	2,9	3,4	7,3	6,2
Эклампсия во время беременности	—	—	—	0,15	0,16
Предлежание плаценты с кровотечением	1,14	1,11	1,29	1,78	1,72
Предлежание плаценты без кровотечения	2,00	1,47	2,24	3,30	3,95
Преждевременная отслойка плаценты	12,9	7,5	12,3	9,0	7,4
Затрудненные роды	62,3	60,5	50,6	64,1	64,4
Кровотечение в связи с нарушением свертываемости крови	1,00	0,96	1,03	0,70	0,60
Нарушения родовой деятельности, из них:	110,6	95,8	77,6	83,3	76,6
слабость родовой деятельности	81,3	71,8	55,2	63,2	67,6
стремительные роды	13,0	10,2	7,3	15,4	11,3
дискоординация родовой деятельности	16,4	13,9	15,1	15,5	12,0
Роды, осложненные патологией пуповины	32,1	34,9	26,9	54,9	42,8
Разрыв промежности 3-4 ст.	0,14	—	—	0,15	0,15
Кровотечения в последовом и послеродовом периодах	8,9	11,7	10,9	10,9	9,5
Разрыв матки	—	—	—	0,15	0,15
Разрыв матки вне стационара (доля от разрыва матки, всего в %)	—	—	—	38,9	31,8
Родовой сепсис, разлитая послеродовая инфекция	—	0,07	—	0,17	0,15
Акушерская эмболия	0,07	—	—	0,33	0,04
Венозные осложнения	12,8	9,1	11,5	19,1	11,8
Сахарный диабет	6,78	6,65	7,43	31,88	30,80
Инфекции мочеполовых путей	61,5	57,1	49,3	51,1	35,7
Анемия	248,9	224,6	261,5	247,7	201,3
Болезни системы кровообращения	34,5	42,9	43,6	57,1	38,4

В сравнении с предыдущим годом в 2017 году среди заболеваний, осложнивших течение родов и послеродового периода, отмечается рост показателя заболеваемости беременных женщин (на 1000 родов) преждевременной отслойкой плаценты (на 64,0 %); предлежанием плаценты без кровотечения (на 52,4 %); венозными осложнениями (на 26,4 %); преэклампсией тяжелой (на 17,3 %); анемией (на 16,4 %); предлежанием плаценты с кровотечением (на 16,2 %); сахарным диабетом (на

11,7 %); дискоординацией родовой деятельности (на 8,6 %); кровотечением в связи с нарушением свертываемости крови (на 7,3 %); болезнями системы кровообращения (на 1,6 %); при снижении заболеваемости по остальным нозологиям (табл. 4.5).

В 2017 году не было зарегистрировано случаев эклампсии во время беременности, разрыва промежности 3-4 ст., разрыва матки, родového сепсиса, разлитой послеродовой инфекции, акушерской эмболии.

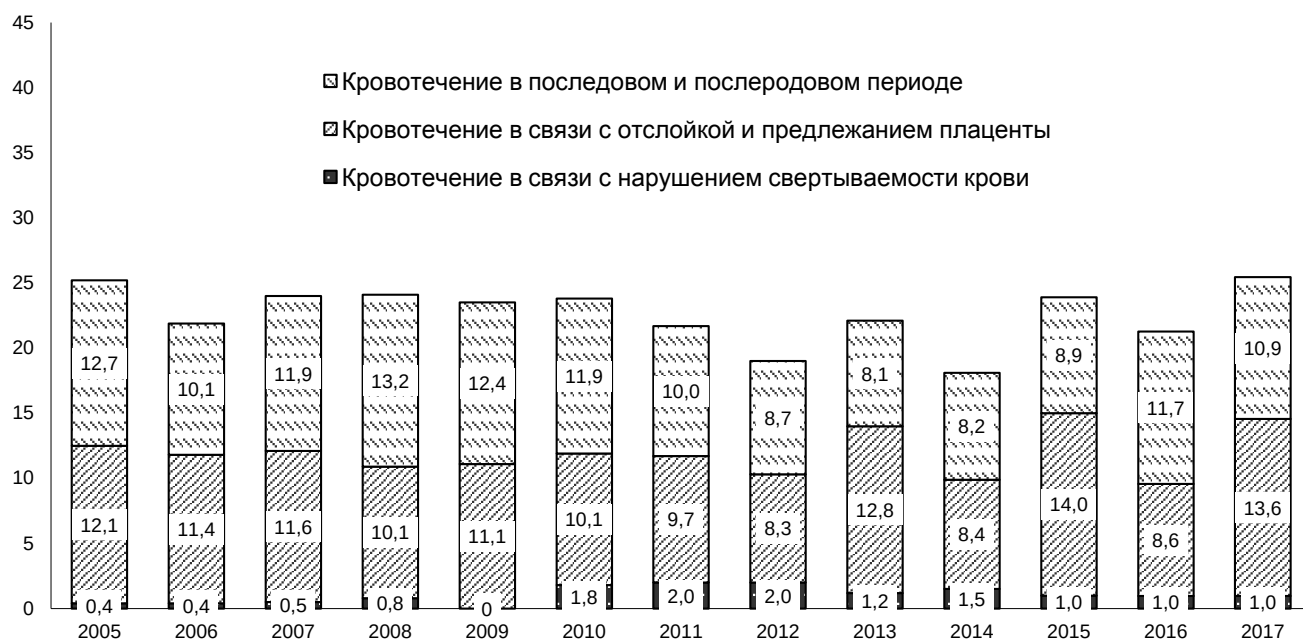


Рис. 4.4. Динамика акушерских кровотечений (на 1000 родов) в 2005-2017 гг. в Брянской области

Представляет интерес динамика частоты акушерских кровотечений, являющихся объективным критерием качества акушерской помощи в родах и одной из основных причин материнской смертности.

В настоящее время наблюдается относительно равномерное снижение кровотечений до 25,5 на 1000 родов в 2017 году (рис. 4.4).

Удельный вес нормальных родов в Брянской области в 2017 году увеличился по сравнению с 2016 годом на 3,0 % и составил 37,5 % (2016 г.: БО — 36,4 %; РФ — 38,4 %; ЦФО — 39,2 %). Наибольший удельный вес родов без патологий, принятых в акушерских отделениях в 2017 году, отмечался в Суземской ЦРБ (90,0 %), Стародубской ЦРБ (81,5 %); Климовской ЦРБ (81,0 %); Дятьковской РБ (78,8 %); Севской ЦРБ (76,9 %); Брасовской ЦРБ (76,7 %) (табл. 4.6).

Число родов у ВИЧ-инфицированных женщин в медицинских организациях области — 40 случаев (2016 год — 50 случаев).

Табл. 4.6

Удельный вес нормальных родов в 2015-2017 годах в Брянской области (%)

№ п/п	МО	2015 г.		2016 г.		2017 г.	
		Число родов в стацио- наре, абс.	из них норм. родов, %	Число родов в стацио- наре, абс.	из них норм. родов, %	Число родов в стацио- наре, абс.	из них норм. родов, %
1	г. Брянск	5976	32,7	5635	31,1	5001	29,7
2	Клинцовская ЦГБ	—	—	—	—	290	45,2
3	Клинцовский РД	1402	46,6	1435	46,5	815	47,4
4	Сельцовская ГБ	—	—	—	—	—	—
5	Фокинская ГБ	—	—	1	100,0	—	—
6	Брасовская ЦРБ	120	67,5	121	79,3	129	76,7
7	Брянская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
8	Жирятинская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
9	Выгоничская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
10	Гордеевская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
11	Дубровская ЦРБ	—	—	3	100,0	—	—
12	Дятьковская РБ	267	72,3	275	90,2	179	78,8
13	Жуковская МБ	430	27,4	369	27,4	332	29,8
14	Рогнединская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
15	Злынковская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
16	Карачевская ЦРБ	166	42,8	167	47,9	83	61,4
17	Клетнянская ЦРБ	1	100,0	2	100,0	1	100,0
18	Климовская ЦРБ	121	76,9	140	84,3	79	81,0
19	Клинцовская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
20	Комаричская ЦРБ	3	33,3	—	—	—	—
21	Красногорская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
22	Мглинская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
23	Навлинская ЦРБ	1	100,0	—	—	—	—
24	Новозыбковская ЦРБ	705	33,3	675	67,0	573	62,0
25	Погарская ЦРБ	161	36,0	182	39,0	74	62,2
26	Юдиновская УБ	—	—	—	—	—	—
27	Почепская ЦРБ	305	41,6	242	52,9	170	61,8
28	Севская ЦРБ	77	84,4	48	79,2	26	76,9
29	Стародубская ЦРБ	241	53,9	200	67,5	108	81,5
30	Суземская ЦРБ	31	87,1	29	100,0	20	90,0
31	Суражская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
32	Трубчевская ЦРБ	163	57,1	122	63,1	117	37,6
33	Унечская ЦРБ	—	—	—	—	—	—
34	Областная больница № 1	3804	23,8	3844	23,8	3589	33,8
Всего в области		13974	34,4	13491	36,4	11586	37,5
В РФ		...	38,4	...	38,4	...	...
В ЦФО		...	36,7	...	39,2	...	...

Раздел 5

Здоровье женщин

Важной характеристикой состояния репродуктивного здоровья женщин является гинекологическая заболеваемость. Уровень гинекологической заболеваемости взрослого женского населения Брянской области в 2017 году уменьшился по сравнению с 2016 годом по большинству нозологических форм (табл. 5.1).

Табл. 5.1

Общая заболеваемость взрослого женского населения Брянской области (18 лет и старше) гинекологической патологией (на 1000 женского населения)

Наименование заболеваний	2015 г.	2016 г.	2017 г.	в РФ 2016 г.
Доброкачественная дисплазия, гипертрофия молочной железы	21,2	21,6	20,8	17,1
Сальпингит, оофорит	13,3	12,0	7,0	10,1
Эндометриоз	7,0	6,3	6,0	4,9
Расстройства менструации*	15,1	13,5	13,3	26,0
Женское бесплодие	6,2	6,4	6,9	8,4

* – исчислено на женское население с 18 до 49 лет

В общей гинекологической заболеваемости у девочек 0-14 лет в 2017 году отмечается увеличение в сравнении с 2016 годом показателя общей заболеваемости сальпингитами и оофоритами на 25,0 %, но снижение общей заболеваемости расстройствами менструаций на 20,5 %. В 2017 году у девочек-подростков вырос показатель общей заболеваемости сальпингитами и оофоритами на 8,1 %, расстройствами менструаций — на 2,8 % в сравнении с 2016 годом (табл. 5.2).

Табл. 5.2

Общая заболеваемость девочек-подростков (15-17 лет) и девочек* (0-14 лет) гинекологической патологией по Брянской области (на 1000 соответствующего женского населения)

Наименование заболеваний	2015 г.		2016 г.		2017 г.		РФ 2016 г.	
	дети	подростки	дети	подростки	дети	подростки	дети	подростки
Сальпингит, оофорит	0,9	6,6	0,4	7,4	0,5	8,0	2,1	9,1
Расстройства менструаций*	17,6	44,5	16,6	43,0	13,2	44,2	16,4	52,6

* – расстройства менструаций рассчитаны на женское население 10-14 лет

В 2017 году в Брянской области среди женского населения было зарегистрировано 3 235 случаев впервые выявленных злокачественных новообразований (ЗНО), что на 24 случая, или на 0,7 %, больше, чем в 2016 году (3 211). У женщин выросла заболеваемость ЗНО молочной железы, вульвы, шейки матки, яичника, языка, других и неуточненных частей полости рта, носоглотки, желудка, тонкого кишечника, прямой кишки, ректосигмовидного соединения, ануса, гортани, кожи, почки, мочевого пузыря.

В структуре заболеваемости ЗНО женского населения Брянской области в 2016 году 38,2 % занимают ЗНО репродуктивной системы (2016 г. — 37,2 %), в том числе рак молочной железы (РМЖ) — более половины всех случаев (52,4 %) (2016 г. — 50,8 %) (рис. 5.1).

Среди женского населения области рак молочной железы (РМЖ) зарегистрирован в 20,0 % (2016 г. — 18,9 %) и занимает 1-е место (ранг) в структуре злокачествен-

ных заболеваний у женщин. Диагноз морфологически верифицирован в 100,0 % случаев.

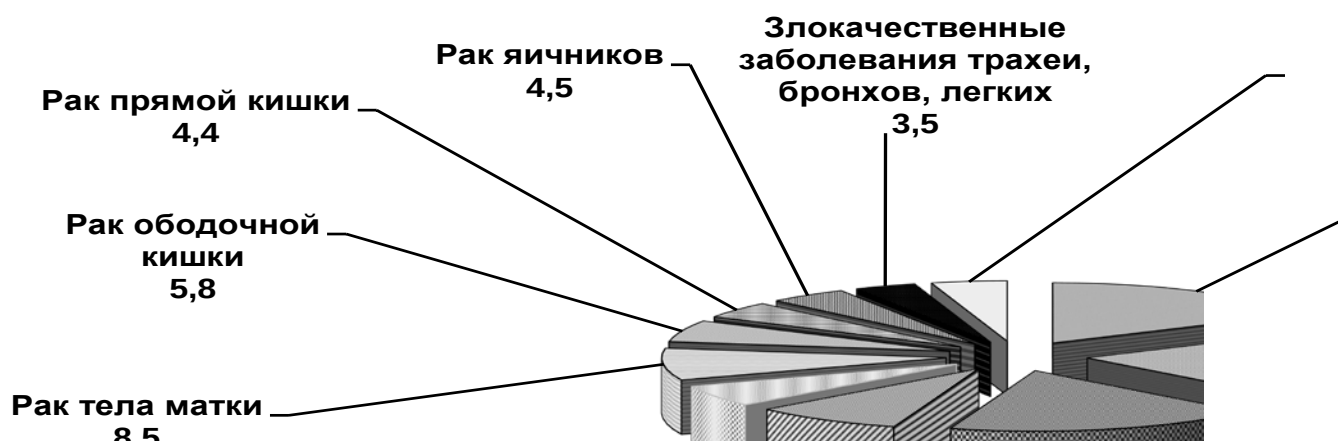


Рис. 5.1. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Брянской области в 2017 году (%)

Среди впервые выявленной онкогинекологической патологии на первом месте — заболеваемость РМЖ: показатель стабильно на высоком уровне: 97,8 на 100 тыс. женского населения в 2017 году и 91,0 в 2016 году (табл. 5.3); на втором месте — рак тела матки — 41,6 на 100 тыс. женского населения (2016 г. — 44,6); на третьем месте — рак яичников — 22,0 на 100 тыс. женского населения (четвертое место 2016 г. — 19,7), на четвертом месте — рак шейки матки — 20,8 на 100 тыс. женского населения (третье место 2016 г. — 20,6).

Табл. 5.3

Заболеваемость раком молочной железы в Брянской области

Годы	Абс. число	Показатель (на 100 тыс. женского населения)	В РФ
2005	485	66,1	65,1
2006	433	59,6	65,8
2007	469	65,1	67,9
2008	472	65,9	68,8
2009	497	69,9	71,2
2010	510	68,4	74,8
2011	507	73,1	75,3
2012	464	67,4	76,7
2013	591	87,0	78,8
2014	561	83,0	83,0
2015	605	90,2	84,8
2016	606	91,0	87,1
2017	648	97,8	...

Ежегодно регистрируются высокие показатели заболеваемости РМЖ, что свидетельствует о необходимости усиления профилактической работы в женских консультациях, стационарах по своевременной диагностике этой патологии.

Заболеваемость раком молочной железы на территории Брянской области в 2017 году составила 97,8 на 100 тыс. женского населения области, что на 7,5 % выше показателя 2016 года (91,0). Абсолютное число заболевших женщин составило 648 (табл. 5.3).

Несмотря на наметившуюся тенденцию снижения позднего выявления ЗНО женской половой сферы, все еще высоким остается процент диагностики их в III-IV стадиях.

Недостаточно развита материально-техническая база гинекологических стационаров, и, как результат, недостаточно внедрены современные технологии лечения.

В 2017 году частота позднего выявления рака молочной железы (IV стадия заболевания) уменьшилась по сравнению с 2016 годом (9,8 %) на 21,4 % и составила 7,7 % от числа взятых под наблюдение. Частота позднего выявления рака шейки матки (IV стадия заболевания) увеличилась по сравнению с 2016 годом (10,3 %) на 26,2 % и составила 13,0 % (табл. 5.4).

Табл. 5.4

Позднее выявление рака молочной железы и шейки матки у женщин (IV стадия заболевания) в % к числу взятых под наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом

Локализация	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Молочная железа	6,1	9,8	7,7
Шейка матки	9,7	10,3	13,0

Доля комбинированного лечения при локализациях рака женской репродуктивной системы была значительной (табл. 5.5).

Табл. 5.5

Удельный вес комбинированного лечения злокачественных новообразований (%)

Локализация	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Молочная железа	61,5	66,1	68,9
Тело матки	77,9	72,2	64,1
Яичники	64,0	74,3	75,6

В Брянской области функционирует 35 смотровых кабинетов, специалистами кабинетов в 2017 году осмотрено 176 515 женщин, что на 8,3 % больше, чем в 2016 году (162 941).

ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» — специализированная МО, основным направлением деятельности которой является обследование и лечение всех форм бесплодия, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО и ПЭ, ИКСИ).

По оснащению и широте применения современных медицинских технологий ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» — одна из лучших МО в ЦФО. Здесь сконцентрированы высококвалифицированные специалисты, современное дорогостоящее оборудование мирового класса, что позволяет дарить счастье обратившимся сюда парам. Женщины получают реальную помощь при невынашивании беременности, патологии шейки матки. Мужчины — лечение, которое назначает уролог-андролог. Специалистами центра внедряются и применяются современные технологии лечения женского и мужского бесплодия, активно используются новейшие эмбриологические методы. С момента открытия в 2008 году Центра охраны здоровья семьи и репродукции пациентами МО стало больше 10 тысяч семейных пар.

Количество попыток экстракорпорального оплодотворения увеличивается с каждым годом. За девять лет существования центра процедура ЭКО проведена 3 007 женщинам, из них у 855 женщин наступила долгожданная беременность.

В 2013 г. высокотехнологичная помощь в лечении бесплодия стала оказываться и на базе ГБУЗ «Брянская центральная районная больница», где функционирует уни-

кальное по своему статусу отделение при районной больнице — вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

ГБУЗ «Брянская ЦРБ» известна тем, что входит в реестр ведущих лечебных учреждений России. За время существования отделения ВРТ процедура ЭКО проведена 665 женщинам, из них у 206 наступила долгожданная беременность (табл. 5.6).

Табл. 5.6

Деятельность кабинетов искусственной инсеминации

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»									
Число женщин, которым проведено ЭКО	178	178	212	179	198	371	534	559	597
из них наступила беременность	39	51	58	68	58	143	137	144	157
ГБУЗ «Брянская центральная районная больница»									
Число женщин, которым проведено ЭКО		...	...	...	108	16	191	170	180
из них наступила беременность		...	...	...	36	16	45	56	53

Беременность у пациенток после процедуры ЭКО наступает в 28,9 % случаев. Поэтому обследование мужчины должно проводиться в каждом случае бесплодного брака. Причем желательно — в самом начале обследования пары, поскольку обнаружение мужской патологии проще, чем оценка фертильности женщины. Мужчины проходят тщательный осмотр, сдают необходимые анализы, после чего, если требуется, назначается лечение. В последнее время мужчины стали более ответственно относиться к своему здоровью, стараются при первых симптомах обращаться за помощью к квалифицированному специалисту. Мужское бесплодие поддается лечению гораздо тяжелее, чем женское, и зачастую единственным выходом, единственной надеждой на счастье материнства становится донорская сперма. Банк донорской спермы не просто востребован, он необходим любой МО высокого уровня, занимающейся современными репродуктивными технологиями. Поэтому в июле 2011 года было принято решение создать банк донорской спермы на базе ГАУЗ «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции». Сохраняется конфиденциальность пациентов. Например, если семейная пара собирается выбрать донора, то будут учитываться такие параметры, как цвет глаз, волос, рост и другие данные. При этом никаких фотографий и фамилий не представлено.

Сегодня такая помощь стала доступна всем обратившимся людям. С 2014 г. высокотехнологичная помощь оказывается в системе ОМС. Жители Брянской области и соседних регионов могут получать бесплатную ВМП с применением вспомогательных репродуктивных технологий, сняты ограничения по возрасту и количеству попыток ЭКО.

Раздел 6

Аборты и их профилактика

Показатель обеспеченности женщин области средствами контрацепции в 2017 году составил 175,0 на 1000 женщин фертильного возраста; из них состоит на конец года женщин, имеющих ВМС, — 39,5, а женщин, использующих гормональную контрацепцию, — 135,5 на 1000 женщин фертильного возраста (при 106,6 и 129,6 в РФ; 42,0 и 89,4 в ЦФО в 2016 году соответственно) (табл. 6.1).

Табл. 6.1

Обеспеченность женщин Брянской области средствами контрацепции (на 1000 женщин фертильного возраста)

№	Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.	ЦФО 2016 г.
1	Состоит на конец года женщин, имеющих ВМС	53,6	49,7	39,5	106,6	42,0
2	Состоит на конец года женщин, использующих гормональную контрацепцию	123,0	138,1	135,5	129,6	89,4
3	Обеспеченность женщин всеми средствами контрацепции	176,6	187,8	175,0	236,2	131,4

Наиболее высокий показатель состоящих на 31.12.2017 года женщин, имеющих ВМС (на 1000 женщин фертильного возраста), наблюдается в следующих МО: Севской ЦРБ (259,2), Дятьковской РБ (148,2), Унечской ЦРБ (148,0), Брасовской ЦРБ (130,2), в области — 39,5; в 2016 г. РФ — 106,6; ЦФО — 42,0 (рис. 6.1).

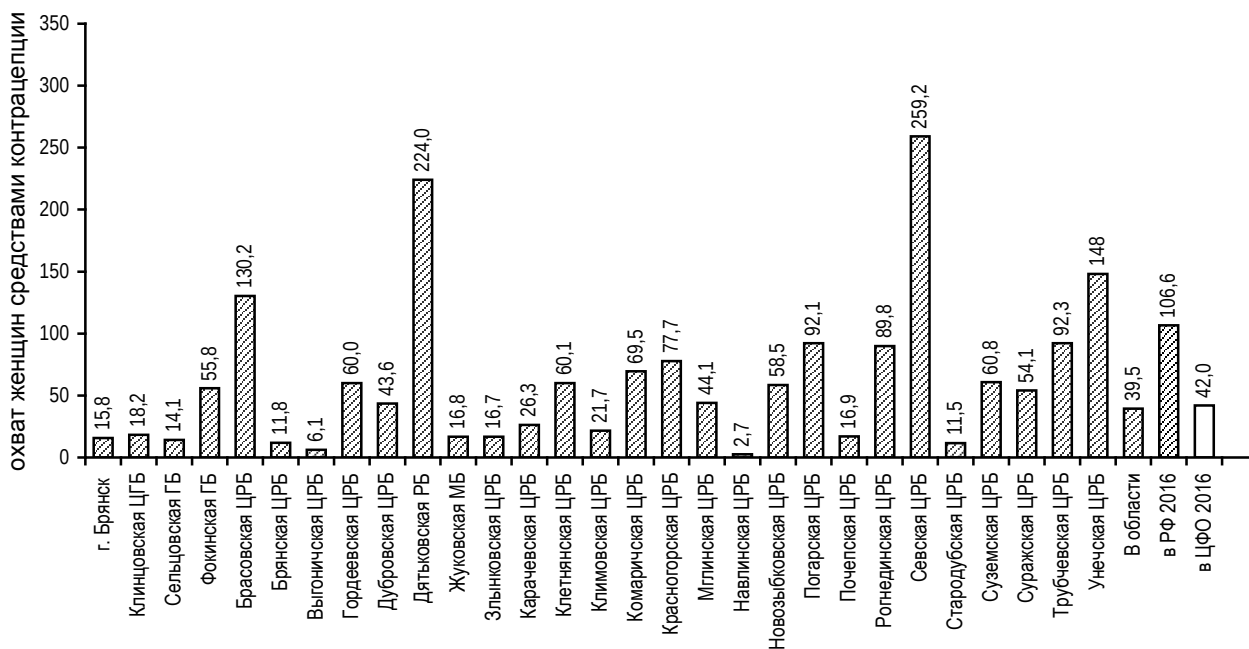


Рис. 6.1. Уровень обеспеченности женщин средствами контрацепции (внутриматочные спирали) в Брянской области в 2017 году (на 1000 женщин фертильного возраста)

Наиболее высокий показатель состоящих на конец года женщин, использующих гормональную контрацепцию (на 1000 женщин фертильного возраста), наблюдается в Фокинской ГБ (989,4), Почепской ЦРБ (458,5), Навлинской ЦРБ (276,2), Выгоничской ЦРБ (240,9), Унечской ЦРБ (231,9), Дубровской ЦРБ (211,0), в области — 135,5; в 2016 г. РФ — 129,6; ЦФО — 89,4 (рис. 6.2).

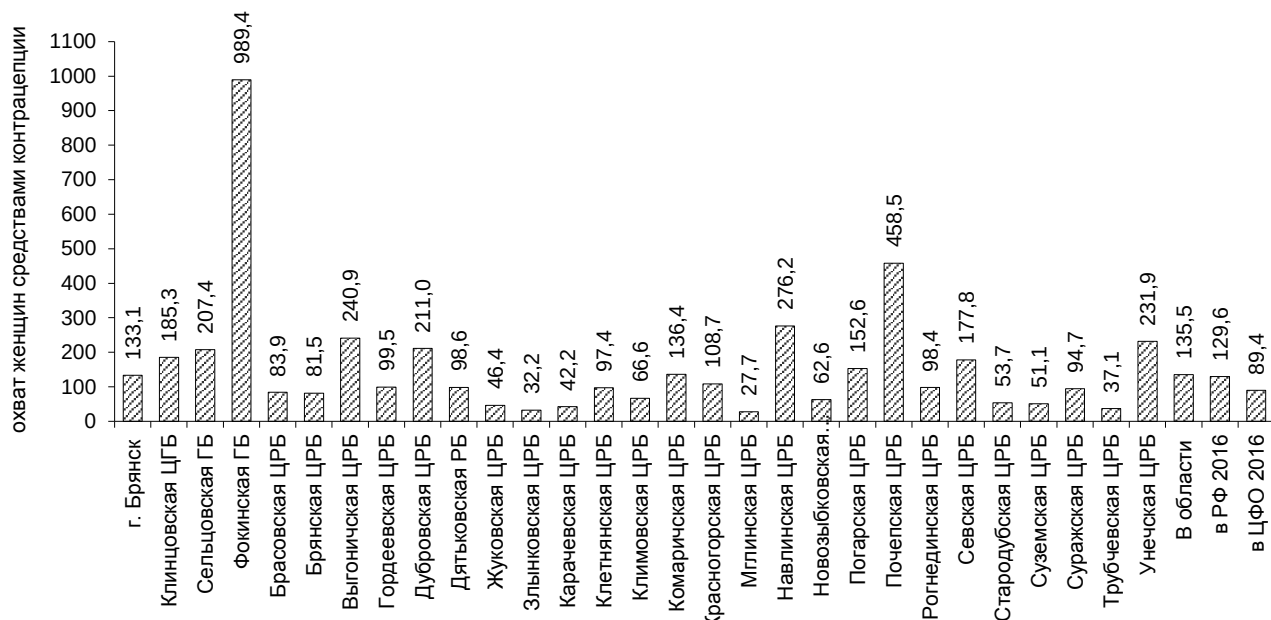


Рис. 6.2. Уровень обеспеченности женщин средствами контрацепции (гормональные контрацептивы) в разрезе МО Брянской области в 2017 году (на 1000 женщин фертильного возраста)

Всего в 2017 году в Брянской области зарегистрировано беременностей с абортным исходом — 5 615 (6 687 — в 2016 году). Частота абортов на 1000 женщин фертильного возраста в 2017 году — 20,0 (2016 г. — 23,5, РФ в 2016 г. — 19,4). По сравнению с предыдущим годом показатель уменьшился на 14,9 %, но остался выше показателя РФ на 3,1 %.

Наиболее высокие показатели числа абортов на 1000 женщин фертильного возраста отмечены в Жуковской МБ (40,0), Фокинской ГБ (30,7), Новозыбковской ЦРБ (27,6), Дятьковской РБ (25,5), Трубчевской ЦРБ (24,9), Брасовской ЦРБ (24,8), Почепской ЦРБ (23,4).

Табл. 6.2

Динамика числа беременностей с абортным исходом в Брянской области

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.
Численность женщин фертильного возраста (тыс.)	290,5	285,2	280,7	...
Число родившихся живыми и мертвыми	14 175	13 466	11 635	...
Общее число абортов (абс.)	7 938	6 687	5 615	688 117
Из общего числа абортов: проведено медикаментозным методом	2 074	2 102	1 684	12 087
– на 1000 женщин фертильного возраста	27,3	23,5	20,0	19,4
– на 100 родившихся живыми и мертвыми	56,0	49,7	48,3	36,8
Аборты в возрасте 10–14 лет	4	1	2	263
Аборты в возрасте 15–17 лет	100	55	32	6 490
Другие анормальные продукты зачатия	...	520	512	...
Самопроизвольные аборты*	1 818	1 224	1 161	127 215
Аборты медицинские (легальные)	5 650	4 578	3 657	405 203
Аборты по медицинским показаниям	428	336	256	28 950
Медицинские аборты	6 078	4 914	3 913	434 153
Другие виды аборта (криминальный)	1	1	–	3 489
Аборты неуточненные (внебольничные)	41	28	29	26 187
Аборты по социальным показаниям	–	–	–	169

(* до 2015 г. в число самопроизвольных абортов включались анормальные продукты зачатия)

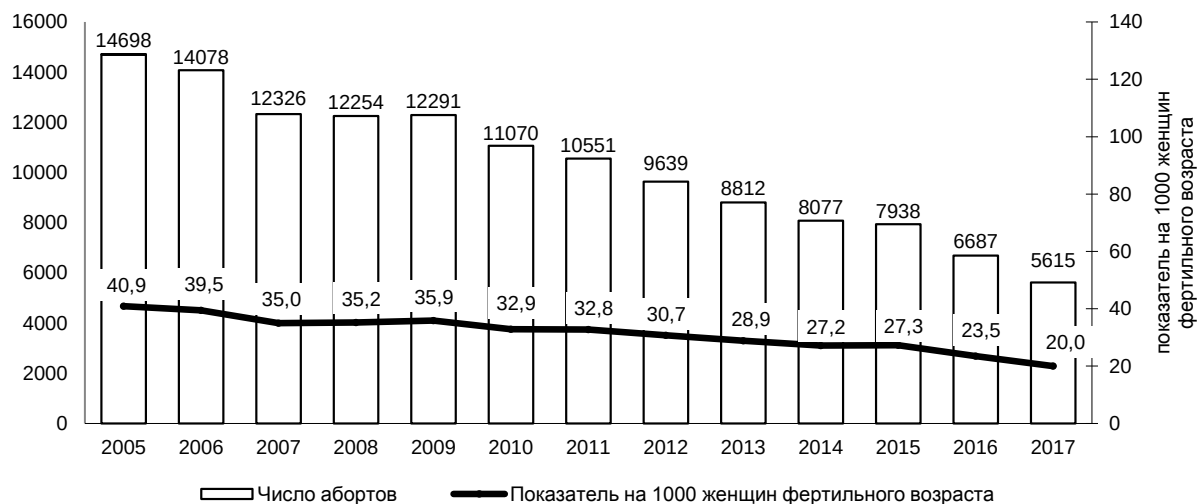


Рис. 6.3. Динамика числа беременностей с абортивным исходом в Брянской области

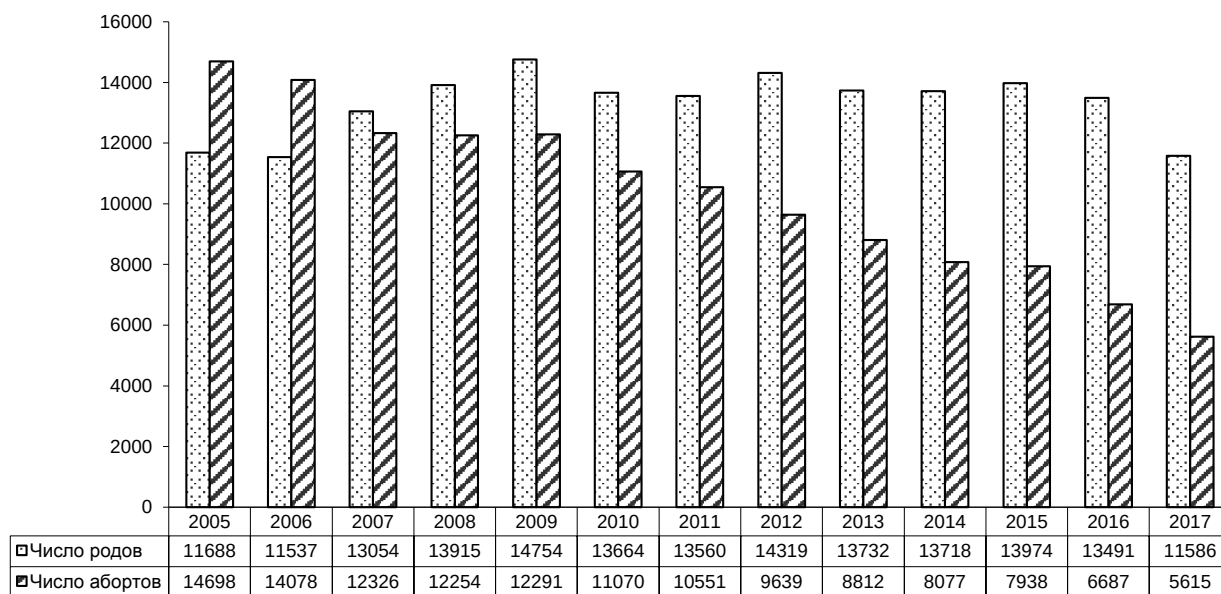


Рис. 6.4. Сопоставление числа родов в стационаре и числа беременностей с абортивным исходом в Брянской области в 2005-2017 гг. (абсолютные числа)

При изучении динамики исходов беременности у женщин Брянской области выявляется благоприятная тенденция изменения репродуктивного поведения в течение последних лет — увеличение числа деторождений и уменьшение числа беременностей с абортивным исходом, частота которых в 2016 году составила 53,4 на 100 родов при 195,1 в 2000 году (рис. 6.4). Число родов в стационаре превысило число зарегистрированных беременностей с абортивным исходом в 2017 году в 2,1 раза (2016 г. — в 1,9 раза).

Таким образом, уменьшение в динамике числа беременностей с абортивным исходом свидетельствует о позитивных изменениях в репродуктивном поведении женщин Брянской области в течение последних лет.

В 2017 году в Брянской области в структуре абортов (от общего числа абортов) приходится на долю:

- самопроизвольных — 20,7 % (2016 г. — 18,3 %; РФ 2016 г. — 18,5 %);
- медицинских абортов (легальных) — 65,1 % (2016 г. — 68,5 %; РФ 2016 г. — 58,9 %);

- аборт по медицинским показаниям — 4,6 % (2016 г. — 5,0 %; РФ 2016 г. — 4,2 %);
- других видов абортов (криминальных) — не зарегистрировано (2016 г. — 0,01 %; РФ 2016 г. — 0,5 %);
- абортов неуточненных (внебольничных) — 0,5 % (2016 г. — 0,4 %; РФ 2016 г. — 3,8 %).

Табл. 6.3

Аборты в Брянской области

№ п/п	Территории	Всего абортов (на 1 000 женщин фертильного возраста)			В том числе медикаментозных (% к общему числу абортов)		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	25,6	26,5	24,4	28,4	33,7	31,3
2	г. Клинцы	26,7	21,7	15,3	0,7	—	7,4
3	г. Сельцо	12,7	2,3	2,9	2,2	—	—
4	г. Фокино	29,8	30,0	30,7	8,6	22,0	23,7
5	Брасовский	40,0	35,2	24,8	40,0	37,7	33,7
6	Брянский	10,8	10,8	9,3	16,2	16,2	14,8
7	Выгоничский	10,3	6,9	7,1	84,0	75,8	79,4
8	Гордеевский	—	—	—	—	—	—
9	Дубровский	18,8	19,2	17,0	—	—	—
10	Дятьковский	36,5	33,2	25,5	35,3	28,2	26,7
11	Жирятинский	3,6	—	—	—	—	—
12	Жуковский	61,7	46,6	40,0	8,1	16,9	21,2
13	Злынковский	—	—	—	—	—	—
14	Карачевский	20,1	15,9	12,4	17,2	25,9	24,7
15	Клетнянский	16,1	10,5	4,0	—	—	—
16	Климовский	24,1	13,9	20,1	—	—	—
17	Клинцовский	—	—	—	—	—	—
18	Комаричский	19,9	20,3	18,0	—	22,5	42,9
19	Красногорский	—	—	—	—	—	—
20	Мглинский	36,8	23,4	19,1	42,2	46,7	71,8
21	Навлинский	28,9	22,4	18,4	40,3	67,7	80,7
22	Новозыбковский	35,8	37,5	27,6	49,3	46,3	45,9
23	Погарский	35,0	25,5	17,4	19,1	34,9	19,5
24	Почепский	32,0	28,3	23,4	2,2	34,7	33,3
25	Рогнединский	—	—	—	—	—	—
26	Севский	19,3	6,0	7,4	—	—	—
27	Стародубский	35,1	26,1	22,0	28,6	24,5	25,0
28	Суземский	16,5	8,3	3,4	62,5	—	—
29	Суражский	9,8	8,0	5,3	—	—	—
30	Трубчевский	34,6	30,6	24,9	51,7	48,7	53,2
31	Унечский	41,3	33,9	20,0	38,7	53,0	19,0
В ОБЛАСТИ		27,3	23,5	20,0	26,1	31,4	30,0
В РФ		21,0	19,4	...	11,6	1,8	...
В ЦФО		15,2	13,7	...	...	...	...

Динамика показателя числа абортов на 1000 женщин фертильного возраста в разрезе МО Брянской области за последние три года представлена в табл. 6.3.

Удельный вес абортов у первобеременных в области в общем числе абортов составил в 2017 году 6,9 % (1997 г. — 7,1 %; 2003 г. — 10,4 %; 2009 г. — 10,5 %; 2015 г. — 6,2 %, 2016 г. — 6,5 %). Первую беременность путем аборта в 2017 году прервали 388 женщин (2016 г. — 432). Большая доля абортов у первобеременных женщин среди всех прерываний беременности говорит о недостаточной санитарно-

просветительной работе с женщинами, так как прерывание беременности представляет максимальную опасность именно для первобеременных из-за возможного последующего нарушения репродуктивной функции, развития воспалительных процессов, эндокринных расстройств и бесплодия.

У девушек в возрасте 10–14 лет в области в 2017 году беременность прерывалась в 2 случаях, что составило 0,04 % от общего числа аборт (2016 г. — 1 аборт, или 0,01 %). Необходимо оптимизировать работу с детьми и подростками по предотвращению нежелательной беременности и своевременному их обращению в МО в связи с наступившей беременностью.

Таким образом, высокий уровень числа и доли родов при снижении в динамике числа искусственных прерываний беременности свидетельствует о позитивных изменениях в репродуктивном поведении женщин. Соответственно, предстоит важная работа по планированию семьи. Сдерживающим фактором здесь является высокая стоимость оральных контрацептивов и недостаток эндоскопического оборудования.

Раздел 7

Состояние здоровья детей

Демографическая ситуация в области в 2017 году характеризовалась дальнейшим увеличением числа детей в возрасте от 0 до 17 лет. В абсолютных цифрах число детей в 2017 году по сравнению с предыдущим годом увеличилось на 2 304 человека (табл. 7.1). На 01.01.2017 года численность детского населения области в возрасте до 14 лет составила 195 928 человек, подростков от 15 до 17 лет – 32 141, в том числе девочек-подростков — 15 622.

Табл. 7.1

Динамика численности детского населения в Брянской области в 2005-2017 гг.

Контингент детей	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Дети (0-17 лет)	268327	256001	245238	237498	231731	228080	225765	224621	223857	223368	223905	226209	228069
% от общей численности населения	19,9	19,2	18,6	18,2	17,8	17,7	17,7	17,8	17,9	18,0	18,2	18,5	18,7
Дети до 1 года	12347	11867	11983	13244	14157	14332	13447	13793	14384	13755	13547	13975	13262
% от общей численности детей	4,6	4,6	4,9	5,6	6,1	6,3	6,0	6,1	6,4	6,2	6,1	6,2	5,8

На протяжении последних лет наблюдается положительная динамика, характеризующая здоровье детей: уменьшение общей и первичной заболеваемости, улучшение физического развития, увеличение уровня физической подготовленности.

Испытывать социальный информационный стресс стали не только школьники, живущие в условиях систематической интеллектуальной нагрузки, но и дошкольники, ее раньше не имевшие. Ведь для них неизбежной становится интенсивная подготовка к школе в связи с усложнением школьных программ, освоение современной технологии быта, приобщение к домашнему компьютеру. Организм дошкольника, рассчитанный на значительные объемы двигательной активности, работает с большой нагрузкой. Это способствует гиподинамии, ослаблению мышечной системы организма человека. Низкие функциональные возможности детей не только свидетельствуют о неблагоприятном влиянии факторов среды обитания, но и позволяют считать неэффективными принимаемые меры в плане формирования здорового образа жизни.

Доля здоровых детей в 2017 году составила 24,9 % от всего детского населения (2016 г. — 31,4 %), имеют функциональные расстройства — 59,6 %, (2016 г. — 57,4 %); 15,5 % детей — с хронической патологией (2016 г. — 11,2 %). Аналогичное распределение групп здоровья прослеживается во всех возрастных группах и соответствует данным предыдущих лет.

Наиболее значимыми в оценке состояния здоровья детского населения остаются показатели заболеваемости детей раннего возраста как наиболее уязвимой группы населения.

Заболеваемость новорожденных (все болезни) в Брянской области увеличилась на 20,2 %: с 331,8 на 1000 родившихся живыми в 2016 году до 398,7 в 2017 году.

В структуре заболеваемости новорожденных наибольший удельный вес продолжают составлять отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде: неонатальная желтуха, другие нарушения церебрального статуса новорожденного, респираторные нарушения у новорожденных, замедление роста и недостаточность питания, внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах, гемолитическая болезнь плода

и новорожденного. Врожденные аномалии составляют значительную долю в числе всех болезней новорожденных.

В 2017 году в МО Брянской области наиболее высокий уровень заболеваемости новорожденных на 1000 родившихся живыми выявлен в Перинатальном центре (633,8), БОБ № 1 (532,5), г. Брянске (398,2) (табл.7.2).

Наиболее высокие показатели заболеваемости врожденными аномалиями на 1000 родившихся живыми — в Перинатальном центре (54,5), БОБ № 1 (38,9), Севской ЦРБ (38,5), г. Брянске (33,1); при среднем показателе в области — 30,4 (табл.7.2).

Табл. 7.2

**Показатели заболеваемости новорожденных детей в Брянской области
(на 1000 родившихся живыми)**

№ п/п	Территории, МО	Все болезни			Врожденные аномалии			Отдельные состояния, возникающие в перинат. периоде		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	243,4	250,0	398,2	28,4	17,6	33,1	215,0	232,3	364,2
1.1	Перинатальный центр	—	—	633,8	—	—	54,5	—	—	577,0
2	Клинцовская ЦГБ	—	—	333,3	—	—	20,6	—	—	312,7
3	Клинцовский РД	228,5	282,6	336,2	4,9	15,9	13,4	188,3	250,2	322,8
4	Сельцовская ГБ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Фокинская ГБ	—	1000,0	—	—	—	—	—	1000,0	—
6	Брасовская ЦРБ	50,9	66,7	61,5	—	16,7	7,7	50,9	50,0	53,9
7	Брянская ЦРБ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	Выгоничская ЦРБ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	Гордеевская ЦРБ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	Дубровская ЦРБ	—	333,3	—	—	—	—	—	333,3	—
11	Дятьковская РБ	188,0	234,7	161,1	15,0	25,3	—	172,9	209,4	161,1
12	Жуковская МБ	208,3	147,5	219,2	34,7	26,8	21,0	173,6	120,6	198,2
13	Злынковская ЦРБ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	Карачевская ЦРБ	170,6	183,5	168,7	5,9	23,7	—	164,7	159,8	168,7
15	Клетнянская ЦРБ	1000,0	333,3	1000,0	—	—	—	1000,0	333,3	1000,0
16	Климовская ЦРБ	125,0	152,2	89,7	—	—	25,6	125,0	152,2	64,1
17	Комаричская ЦРБ	500,0	—	—	—	—	—	500,0	—	—
18	Красногорская ЦРБ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	Мглинская ЦРБ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	Навлинская ЦРБ	1000,0	—	—	—	—	—	1000,0	—	—
21	Новозыбковская ЦРБ	223,0	238,9	263,4	24,1	32,5	27,7	181,8	187,3	235,7
22	Погарская ЦРБ	192,6	88,9	232,9	—	—	27,4	192,6	88,9	205,5
23	Почепская ЦРБ	210,5	280,5	155,2	3,3	20,3	11,5	161,2	260,2	143,7
24	Севская ЦРБ	92,2	85,1	153,9	13,2	—	38,5	79,0	85,1	115,4
25	Стародубская ЦРБ	91,3	100,5	92,6	8,3	5,0	—	83,0	95,5	92,6
26	Суземская ЦРБ	100,0	69,0	100,0	—	34,5	—	100,0	34,5	100,0
27	Суражская ЦРБ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	Трубчевская ЦРБ	55,6	90,9	34,8	—	8,3	—	55,6	82,6	34,8
31	Унечская ЦРБ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32	Обл. больница № 1	482,6	571,9	532,5	25,9	20,2	38,9	452,6	551,6	493,6
33	Обл. противотуберкулезный диспансер	—	1000,0	—	—	—	—	—	1000,0	—
В области		293,3	331,8	398,7	22,6	18,7	30,4	264,2	310,3	367,9

Уровень заболеваемости отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде, среди новорожденных, превышающий показатель в области (367,9 на 1000 родившихся живыми), отмечается в Перинатальном центре (577,0), БОБ №1 (493,6) (табл.7.2).

Табл. 7.3

Показатели заболеваемости детей первого года жизни (0-1 год) в области (на 1000 соответствующего детского населения) и структура заболеваний в 2016-2017 гг.

№ п/п	Классы болезней	2016 г.			2017 г.		
		На 1000 детей	Структура, %	Ранг	На 1000 детей	Структура, %	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	45,4	2,1		49,1	2,1	
	в т.ч. кишечные инфекции	22,2	1,0		13,5	0,6	
2	Новообразования	19,2	0,9		23,6	1,0	
3	Болезни крови и кроветворных органов	77,7	3,6	V	75,8	3,3	
	в т.ч. анемия	72,1	3,4		71,1	3,1	
4	Болезни эндокринной системы	18,0	0,8		21,1	0,9	
	в т.ч. рахит	4,7	0,2		2,3	0,1	
	врожденный гипотиреоз	0,5	0,02		0,5	0,02	
	фенилкетонурия	0,2	0,01		0,2	0,01	
	адреногенитальные расстройства	0,1	0,01		0,1	0,04	
	галактоземия	—	—		—	—	
	муковисцидоз	0,07	0,003		0,2	0,01	
5	Психические расстройства и расстройства поведения	—	—		—	—	
6	Болезни нервной системы	178,0	8,3	II	169,7	7,4	II
	в т.ч. ДЦП	0,1	0,01		0,5	0,02	
7	Болезни глаза и его придаточного аппарата	69,6	3,2		96,9	4,2	V
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	31,5	1,5		38,6	1,7	
	в т.ч. кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха, др. потери слуха	1,4	0,1		1,1	0,05	
9	Болезни системы кровообращения	14,9	0,7		3,2	0,1	
10	Болезни органов дыхания	1318,8	61,3	I	1380,5	60,0	I
	в т.ч. грипп, ОРВИ, пневмония	1263,6	58,8		1078,6	46,9	
11	Болезни органов пищеварения	141,1	6,6	III	130,6	5,7	IV
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	88,5	4,1	IV	148,5	6,5	III
13	Болезни костно-мышечной системы	6,3	0,3		9,4	0,4	
14	Болезни мочеполовой системы	22,0	1,0		25,3	1,1	
15	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	72,0	3,3		66,7	2,9	
16	Врожденные аномалии	35,3	1,6		43,6	1,9	
17	Симптомы, признаки и отклонения от нормы	—	—		—	—	
18	Травмы и отравления	12,0	0,6		17,0	0,7	
Всего		2150,3	100,0		2299,7	100,0	

Состояние здоровья детей раннего возраста имеет важное значение для дальнейшего роста и развития ребенка. В 2017 году увеличилась заболеваемость детей первого года жизни на 6,9 % (2 299,7 на 1000 соответствующего детского населения

при 2 150,3 в 2016 г.). Отмечается снижение заболеваемости по нозологическим формам: болезни системы кровообращения — на 78,5 %; болезни органов пищеварения — на 7,4 %; болезни нервной системы — на 4,7 %, болезни крови и кроветворных органов — на 2,4 % (из них: анемии — на 1,4 %). Структура заболеваний детей первого года жизни в 2017 году изменилась: на I месте по-прежнему находятся болезни органов дыхания, на II месте — болезни нервной системы, на III месте — болезни кожи и подкожной клетчатки (в 2016 г. на III месте — болезни органов пищеварения), на IV месте — болезни органов пищеварения (в 2016 г. на IV месте — болезни кожи и подкожной клетчатки), на V месте — болезни глаза и его придаточного аппарата (в 2016 г. на V месте — болезни крови и кроветворных органов) (табл. 7.3).

Табл. 7.4

Показатели общей и первичной заболеваемости детей (0-14 лет) в разрезе территорий (на 1000 соответствующего населения)

№ п/п	Территории	Общая заболеваемость			Первичная заболеваемость		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	2548,0	2755,8	2558,2	2145,3	2226,6	2111,1
2	г. Клинцы	3508,9	3462,7	3392,6	1548,8	1379,3	1745,5
3	г. Сельцо	2316,7	2270,4	2216,4	1875,8	1888,1	1808,4
4	г. Фокино	2802,6	2649,9	2116,8	2401,9	2254,5	1674,3
5	Брасовский	1726,3	2033,5	2477,5	1375,8	1710,0	2112,6
6	Брянский	1927,5	1968,1	1785,1	1617,1	1627,5	1412,2
7	Выгоничский	2061,7	2157,9	2098,0	1599,4	1775,7	1681,4
8	Гордеевский	2012,3	1777,3	1609,1	1653,4	1518,3	1377,8
9	Дубровский	1867,2	2407,3	2346,7	1626,1	1845,8	1808,9
10	Дятьковский	1841,2	1849,7	1617,6	1417,7	1429,7	1334,3
11	Жирятинский	1543,4	1491,6	—	1384,6	1305,4	—
12	Жуковский	1364,9	1356,2	1478,3	1128,8	1113,9	1238,2
13	Злынковский	2067,6	2263,8	2669,9	1611,2	1798,1	2194,6
14	Карачевский	1794,2	1850,8	1723,1	1515,3	1521,6	1482,2
15	Клетнянский	1985,5	1896,3	1883,2	1479,0	1455,5	1443,6
16	Климовский	1979,4	2179,3	2275,9	1571,5	1787,4	1849,5
17	Клинцовский	3584,6	3924,8	—	3164,6	3558,8	—
18	Комаричский	1137,2	1647,4	1527,1	781,6	1340,9	1238,3
19	Красногорский	1830,8	2096,1	2236,0	1611,9	1773,8	1948,0
20	Мглинский	2048,4	1925,8	1965,4	1482,2	1459,3	1508,6
21	Навлинский	1638,5	1603,8	1641,5	1409,8	1269,7	1183,2
22	Новозыбковский	2832,5	2905,4	2815,2	2181,8	2265,9	2188,1
23	Погарский	2278,0	1918,1	1901,4	1812,4	1392,4	1420,3
24	Почепский	2761,5	2476,9	2769,1	2305,6	2059,4	2363,8
25	Рогнединский	1334,9	1312,1	—	1080,2	969,1	—
26	Севский	1770,7	1988,3	1937,5	1279,9	1366,9	1294,3
27	Стародубский	2018,7	1935,8	2046,1	1651,2	1594,0	1698,8
28	Суземский	866,8	755,1	866,6	464,7	435,5	457,8
29	Суражский	1992,5	2019,0	2059,3	1699,6	1552,9	1464,6
30	Трубчевский	2731,6	2566,4	2733,5	2372,6	2253,7	2478,6
31	Унечский	2043,8	2068,3	1868,7	1658,4	1732,8	1577,5
В области		2301,2	2378,0	2301,1	1810,6	1837,6	1797,0
в т.ч. в ЮЗТ			2928,4	2881,2			
В РФ		2239,2	2249,3	...	1797,4	1794,4	...

Заболеваемость детей (0-14 лет)

Общая заболеваемость детей в 2017 году составила 2 301,1 на 1000 детского населения, что на 3,2 % ниже показателя 2016 года (2 378,0), но на 2,3% выше показателя в РФ (2016 г. — 2 249,3).

Общая заболеваемость детей в ЮЗТ в 2017 году составила 2 881,2 на 1000 детского населения (2016 г. — 2 928,4), что на 25,2 % выше показателя в области (2 301,1).

Уровень общей заболеваемости детей по территориям колеблется от 866,6 (Суземский район) до 3 392,6 (г. Клинцы) на 1000 детского населения. Выше среднеобластного показателя заболеваемость на 8 территориях. Наиболее высокий уровень в г. Клинцы (3 392,6), Новозыбковском (2 815,2), Почепском (2 769,1), Трубчевском (2 733,5), Злынковском районах (2 669,9), г. Брянске (2 558,2), Брасовском районе (2 477,5). Низкая заболеваемость – в Суземском (866,6), Комаричском (1 527,1), Гордеевском (1 609,1), Дятьковском (1 617,6), Навлинском (1 641,5) районах (табл. 7.4, рис. 7.1).

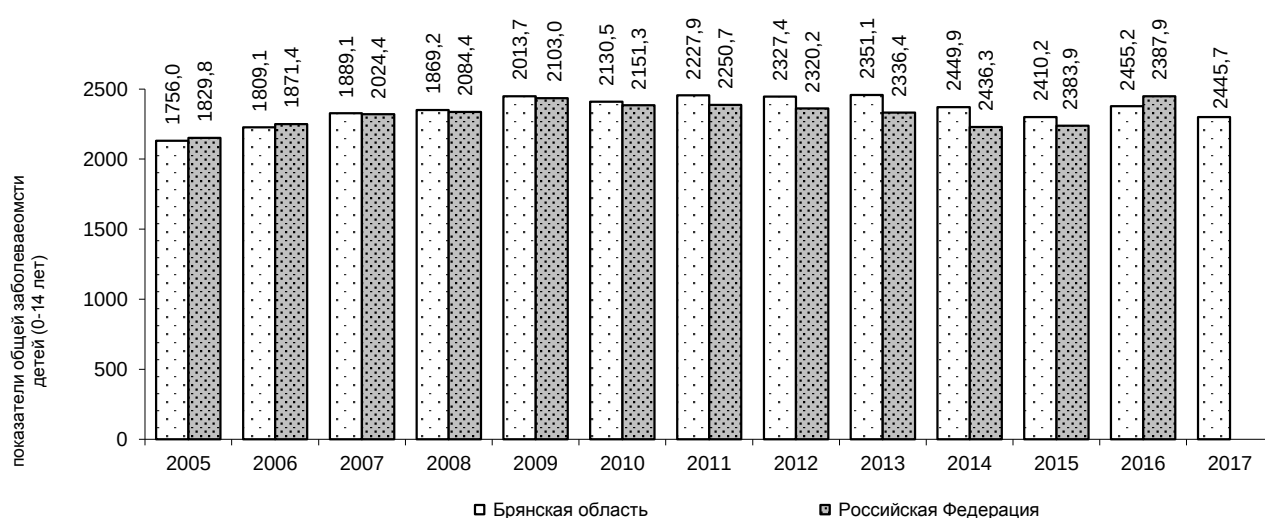


Рис. 7.1. Показатели общей заболеваемости детей (0-14 лет) Брянской области в 2005–2017 гг. (на 1000 соответствующего населения)

Показатель первичной заболеваемости в 2017 году составил 1 797,0 на 1000 детского населения, что на 2,2 % ниже показателя предыдущего года, но на 0,1 % выше показателя РФ (2016 г. БО — 1 837,6; РФ — 1794,4).

Табл. 7.5

Структура общей заболеваемости детей 0-14 лет в Брянской области (%)

Наименование болезней	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Ранг
Болезни органов дыхания	54,6	55,2	55,4	I
Болезни органов пищеварения	8,6	8,0	8,1	II
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,1	5,1	5,1	III
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5,2	5,0	5,0	IV
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4,3	4,6	4,4	V

Структура лидирующих заболеваний, обуславливающих общую заболеваемость детей, в 2017 году не изменилась. Болезни органов дыхания, органов пищеварения и болезни глаза и его придаточного аппарата занимают лидирующие ранговые позиции (табл. 7.5, рис. 7.2).

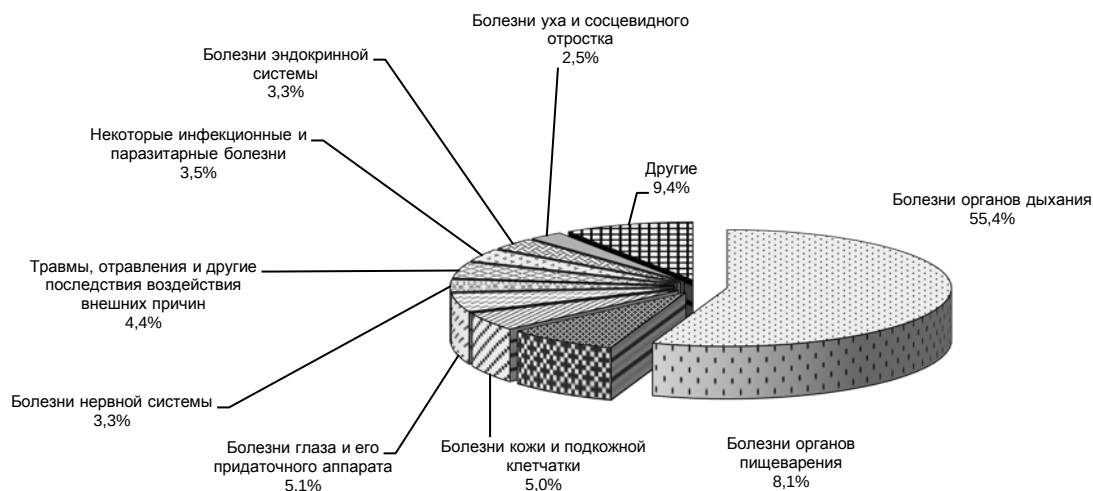


Рис. 7.2. Структура общей заболеваемости детей 0-14 лет Брянской области в 2017 году (%)

Уровень общей заболеваемости по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» увеличился на 6,0 % в сравнении с 2016 годом (75,5) и в 2017 году составил 80,0 на 1000 детского населения; на 1,1 % выше, чем в РФ (2016 г. — 80,9).

Общая заболеваемость по классу «Новообразования» в 2017 году уменьшилась на 3,9 % в сравнении с 2016 годом (10,3) и составила 9,9 на 1000 детского населения. Данный показатель находится на уровне показателя в РФ (2016 г. — 9,9).

Общая заболеваемость по классу «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» снизилась и в 2017 году составила 19,5 на 1000 детского населения, что на 3,9 % ниже показателя за 2016 г. (20,3) и на 29,6 % ниже показателя в РФ (2015 г. — 27,7). Общая заболеваемость анемиями уменьшилась на 5,7 % (2016 г. — 19,2) и составила в 2017 году 18,1 на 1000 детского населения; на 27,0 % ниже показателя в РФ (2016 г. — 24,8).

Общая заболеваемость по классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» уменьшилась и в 2017 году составила 76,2 на 1000 детского населения (2016 г. — 77,0), что на 1,0 % ниже прошлогоднего показателя в Брянской области, но в 1,9 раза превышает показатель в РФ (2016 г. — 41,1).

Уровень общей заболеваемости по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» в 2017 году уменьшился в сравнении с предыдущим годом на 5,1 % (2016 г. — 21,5; 2017 г. — 20,4) и остался ниже показателя в РФ (2016 г. — 28,6) на 28,7 %.

Уровень общей заболеваемости болезнями нервной системы снизился и в 2017 году составил 75,3 на 1000 детского населения, что на 8,3 % ниже показателя прошлого года (82,1) и на 18,9 % ниже показателя в РФ (2016 г. — 92,9).

Общая заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата в 2017 г. составила 118,5 на 1000 детского населения, что на 2,1 % ниже показателя предыдущего года (2016 г. — 121,0) и на 3,3 % ниже показателя в РФ (2016 г. — 122,6). Внутри класса увеличилась общая заболеваемость кератитом в 2,5 раза (2016 г. — 0,08; 2017 г. — 0,2) и общая заболеваемость миопией на 3,9 % (2016 г. — 31,1; 2017 г. — 32,3).

Общая заболеваемость болезнями уха и сосцевидного отростка в 2017 году уменьшилась на 11,4 % и составила 58,5 на 1000 детского населения (2016 г. — 66,0), но оказалась на 0,7 % выше показателя в РФ (2016 г. — 58,1).

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения составила в 2017 г. 31,4 на 1000 детского населения, что на 4,8 % ниже показателя 2016 г. (33,0), но на 57,0 % выше показателя в РФ (2016 г. — 20,0).

Общая заболеваемость болезнями органов дыхания в 2017 году составила 1 274,8 на 1000 детского населения, что на 2,9 % ниже показателя прошлого года, но на 2,4 % выше показателя в РФ (2016 г. БО — 1 312,3; РФ — 1 244,6). Заболеваемость пневмониями составила в 2017 г. 9,5 на 1000 детского населения и по сравнению с 2016 г. (6,8) увеличилась на 39,7%, что на 21,8 % выше показателя в РФ (2016 г. — 7,8); астмой и астматическим статусом — уменьшилась до 7,7 на 1000 детского населения, что на 3,8 % ниже показателя 2016 года (8,0) и на 28,0 % ниже показателя в РФ (2016 г. — 10,7).

Общая заболеваемость болезнями органов пищеварения снизилась и в 2017 году составила 186,2 на 1000 детского населения, что на 1,8 % ниже показателя за 2016 год (189,6), но на 41,8 % выше показателя в РФ (2016 г. — 131,3).

Уровень общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки составил в 2017 г. 114,6 на 1000 детского населения, что на 2,8 % ниже показателя 2016 г. (117,9), но на 19,6 % выше показателя в РФ (2016 г. — 95,8).

Общая заболеваемость болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани уменьшилась на 6,9 % и в 2017 году составила 44,6 на 1000 детского населения (2016 г. — 47,9). Данный показатель на 41,9 % ниже показателя в РФ (2016 г. — 76,7).

Общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы в 2017 году снизилась на 5,3 % в сравнении с показателем 2015 года (52,4) и составила 49,6 на 1000 детского населения, что на 7,5 % ниже показателя в РФ (2016 г. — 53,6).

Общая заболеваемость по классу «Беременность, роды и послеродовой период» в 2016-2017 гг. не зарегистрирована. Данный показатель в РФ в 2016 году составил 0,2 на 1 000 девочек 10-14 лет.

Общая заболеваемость по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде», снижается: 2016 г. — 5,2; 4,5 на 1000 детского населения. В 2017 году заболеваемость уменьшилась на 13,5 % в сравнении с прошлым периодом и оказалась в 4,6 раза ниже показателя в РФ (2016 г. — 20,5).

Уровень общей заболеваемости врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями в 2017 году уменьшился на 1,6 % относительно 2016 г. (37,5) и составил 36,9 на 1000 детского населения. Данный показатель на 1,7 % выше, чем в РФ (2016 г. — 36,3).

Общая заболеваемость по классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях» в 2015-2017 гг. не зарегистрирована (РФ 2016 г. — 3,6).

Общая заболеваемость по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» уменьшилась и в 2017 году составила 100,3 на 1000 детского населения, что на 7,8 % ниже показателя 2016 г. (108,8) и на 4,7 % ниже показателя в РФ (2016 г. — 105,2).

Заболеваемость подростков (15-17 лет)

Общая заболеваемость подростков в 2017 году снизилась на 1,2 % и составила 2 448,9 на 1000 подросткового населения по сравнению с 2016 г. (2 478,4) (рис. 7.3). В ЮЗТ общая заболеваемость подростков составила 3 506,9 на 1000 подросткового населения, что выше на 43,2 % показателя в области (2 448,9).

Уровень заболеваемости по территориям области колеблется от 1 569,4 на 1000 подросткового населения (Суземский район) до 4 554,5 (г. Клинцы). На 17 терри-

ториях показатели превышают среднеобластной уровень. Наиболее высокий уровень в г. Клинцы (4 554,5), г. Сельцо (4 096,8), Красногорском (3 747,2), Трубчевском (3 691,0), Севском (3 402,7), Гордеевском (3 190,1), Почепском (2 958,4), Злынковском (2 938,6), Климовском (2 883,3), Суражском (2 747,1), Клетнянском (2 716,6) районах. Низкие показатели — в Суземском (1 569,4), Выгоничском (1 690,2), Брянском (1 854,4), Комаричском (1 899,8) районах (табл. 7.7).

Уровень первичной заболеваемости подросткового населения увеличился и в 2017 году составил 1 518,6 на 1000 подросткового населения, что на 0,9 % выше показателя 2016 года (1 504,6).

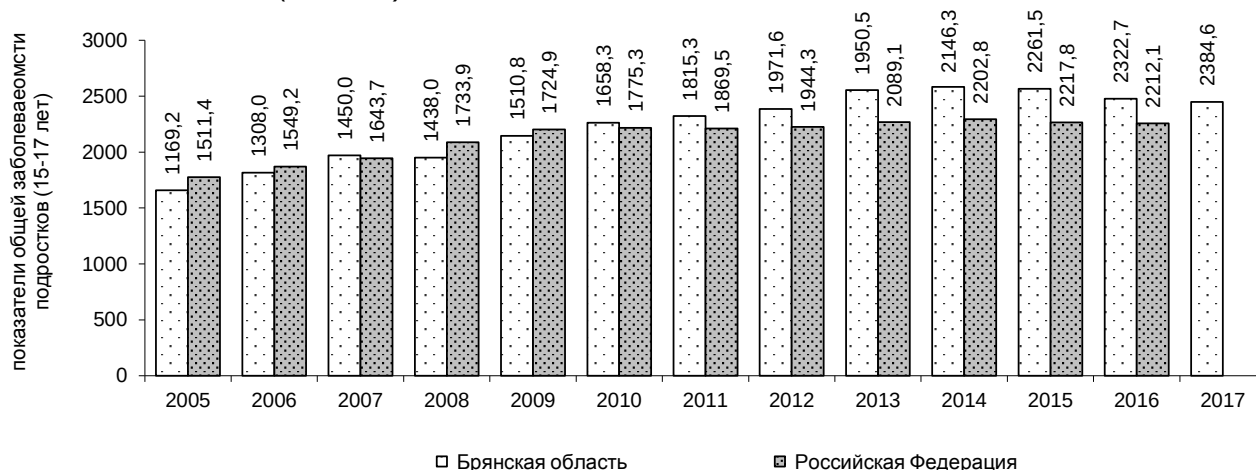


Рис. 7.3. Показатели общей заболеваемости подростков (15-17 лет) Брянской области в 2005–2017 гг. (на 1000 соответствующего населения)

Табл. 7.6

Структура общей заболеваемости подростков в Брянской области (%)

Наименование болезней	2015	2016	2017	Ранг
Болезни органов дыхания	36,7	35,3	36,2	I
Болезни органов пищеварения	10,8	10,6	9,9	II
Болезни глаза и его придаточного аппарата	8,6	9,2	9,4	III
Болезни эндокринной системы	6,5	6,6	6,9	IV
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,2	6,7	6,6	V

В структуре общей заболеваемости подростков в 2017 году I место занимают болезни органов дыхания, II — болезни органов пищеварения; III — болезни глаза и его придаточного аппарата. Болезни эндокринной системы в 2017 году заняли IV место, а травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин перешли с IV на V место (табл. 7.6, рис. 7.4).

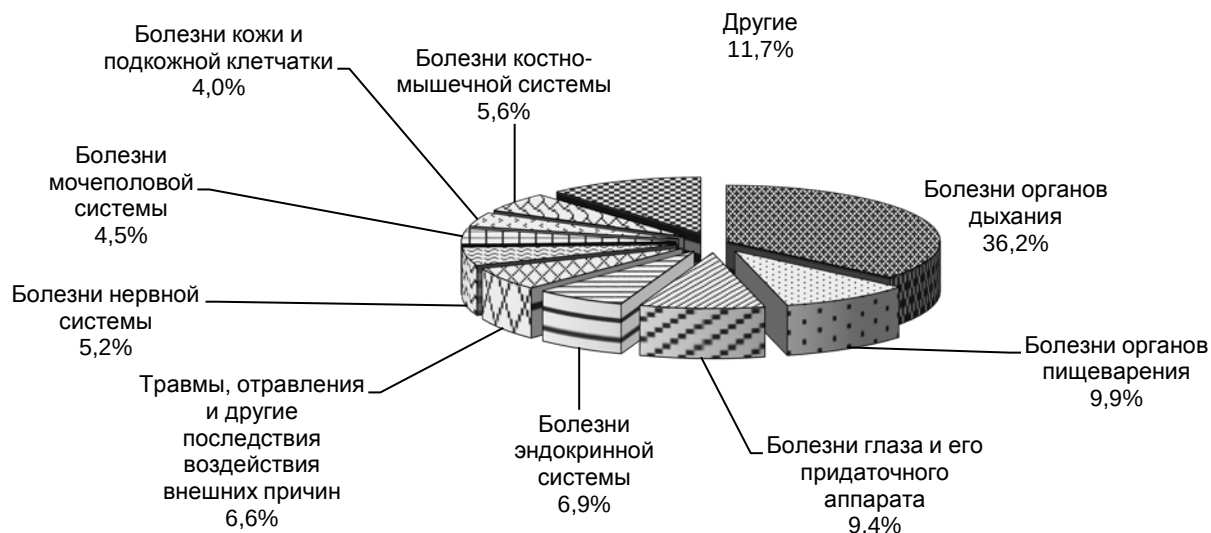


Рис. 7.4. Структура общей заболеваемости подростков (15-17 лет) Брянской области в 2017 году (%)

Общая заболеваемость по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» в 2017 году составила 44,8 на 1000 подросткового населения, что на 1,4 % выше показателя 2016 г. (44,2) и на 3,0 % выше показателя в РФ (2016 г. — 43,5).

Уровень общей заболеваемости по классу «Новообразования» в 2017 году увеличился по сравнению с прошлым годом (16,5) на 11,5 % и составил 18,4 на 1000 подросткового населения, что в 1,8 раза выше показателя в РФ (2016 г. — 10,3).

Общая заболеваемость по классу «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» составила 8,8 на 1000 подросткового населения, что на 25,7 % выше показателя прошлого года (7,0), но в 2,2 раза ниже показателя в РФ (2016 г. — 19,7).

Отмечается увеличение общей заболеваемости по классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» (2017 г. — 169,8 на 1000 подросткового населения) по сравнению с прошлым годом (164,8) на 3,0 %, в 1,7 раза выше показателя в РФ (2015 г. — 99,5).

Общая заболеваемость по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» в 2017 году уменьшилась на 10,3 % и составила 39,4 на 1000 подросткового населения (2016 г. — 43,9) и на 31,4 % ниже показателя в РФ (2016 г. — 57,4).

Уровень общей заболеваемости по классу «Болезни нервной системы» снизился и в 2017 году составил 128,5 на 1000 подросткового населения, что ниже на 3,8 % показателя прошлого года (2016 г. — 133,6), но на 3,5 % выше показателя в РФ (2016 г. — 124,2).

Общая заболеваемость по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата» выросла на 0,9 % и составила 229,8 на 1000 подросткового населения (2016 г. — 227,8), что на 5,9 % выше показателя в РФ (2016 г. — 217,0).

Общая заболеваемость по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» уменьшилась на 12,8 % и составила 45,8 на 1000 подросткового населения (2016 г. — 52,5), что на 8,4 % ниже показателя в РФ (2016 г. — 50,0).

Общая заболеваемость по классу «Болезни системы кровообращения» уменьшилась на 4,8 % и составила 82,5 на 1000 подросткового населения (2016 г. — 86,7). Данный показатель в 1,5 раза выше показателя в РФ (2016 г. — 54,7).

Общая заболеваемость по классу «Болезни органов дыхания» растет. В 2017 году увеличилась на 1,5 % и составила 887,7 на 1000 подросткового населения (2016 г. — 874,9). Данный показатель на 11,6 % выше, чем в РФ (2016 г. — 795,2).

Уменьшилась общая заболеваемость по классу «Болезни органов пищеварения» на 7,7 % (2016 г. — 263,6; 2017 г. — 243,4 на 1000 подросткового населения), что в 1,3 раза выше показателя в РФ (2016 г. — 184,5).

Общая заболеваемость по классу «Болезни кожи и подкожной клетчатки» снизилась на 7,6 % и составила 97,8 на 1000 подросткового населения (2016 г. — 105,9). Данный показатель на 12,0 % ниже показателя в РФ (2016 г. — 111,1).

Общая заболеваемость болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани составила в 2017 г. 137,0 на 1000 подросткового населения, что выше прошлогоднего показателя на 3,9 % (2016 г. — 131,8). Данный показатель в 1,3 раза ниже показателя в РФ (2016 г. — 171,9).

Общая заболеваемость по классу «Болезни мочеполовой системы» уменьшилась на 2,6 % и составила 111,3 на 1000 подросткового населения (2016 г. — 114,3). Данный показатель на 1,1 % выше показателя в РФ (2016 г. — 110,1).

Показатель общей заболеваемости по классу «Беременность, роды и послеродовой период» составил в 2017 году 12,7 на 1000 женского населения 15-17 лет и увеличился на 12,4 % по сравнению с прошлым годом (11,3). Данный показатель на 27,0 % выше показателя в РФ (2016 г. — 10,0).

Общая заболеваемость по классу «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» уменьшилась на 9,0 % и составила 35,5 на 1000 подросткового населения (2016 г. — 39,0), что в 1,5 раза выше показателя в РФ (2016 г. — 24,4).

Табл. 7.7

Показатели общей и первичной заболеваемости подростков в Брянской области (на 1000 соответствующего населения)

№ п/п	Территории	Общая заболеваемость подростков			Первичная заболеваемость подростков		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	1929,1	1930,7	1900,0	1261,9	1180,4	1196,5
2	г. Клины	4151,5	4176,8	4554,5	2316,4	2259,8	2483,9
3	г. Сельцо	3858,9	4021,8	4096,8	2619,6	2534,0	2670,0
4	г. Фокино	2203,0	2242,0	2130,0	1200,5	1456,8	1368,7
5	Брасовский	2870,0	2303,5	2551,5	1929,6	1652,6	1766,1
6	Брянский	3700,7	1862,5	1854,4	2900,7	1261,7	1330,9
7	Выгоничский	2231,8	1680,3	1690,2	1221,9	1213,1	1259,1
8	Гордеевский	3055,2	3098,2	3190,1	2143,6	2253,0	2285,2
9	Дубровский	1702,4	2310,1	2127,8	987,9	1200,8	1251,5
10	Дятьковский	2698,7	2937,0	2515,6	1277,0	1531,8	1475,7
11	Жирятинский	1727,8	1985,6	—	1386,1	1402,9	—
12	Жуковский	1671,3	1610,6	1592,9	1092,6	1056,5	1096,8
13	Злынковский	2383,8	2577,5	2938,6	1423,0	1580,5	1932,7
14	Карачевский	2429,5	2402,2	2346,2	1505,8	1569,3	1502,7
15	Клетнянский	2298,1	2547,0	2716,6	1629,4	1380,7	1374,7
16	Климовский	2756,1	2939,3	2883,3	1582,8	1824,8	1731,9
17	Клинцовский	5968,9	6048,8	—	4742,7	4943,9	—
18	Комаричский	1613,3	1714,6	1899,8	775,4	1042,3	1349,7
19	Красногорский	2817,3	3397,4	3747,2	1836,5	2172,2	2441,5
20	Мглинский	2048,7	1879,3	2529,4	588,7	528,3	1321,1
21	Навлинский	2480,6	2549,0	2541,5	1484,9	1482,7	1497,0
22	Новозыбковский	2969,9	2649,3	2517,0	1683,6	1245,0	1190,6
23	Погарский	2478,8	2557,8	1947,3	1446,6	1559,2	1360,4
24	Почепский	3492,1	2905,2	2958,4	1971,3	1730,5	1903,8
25	Рогнединский	1684,6	1762,2	—	1147,7	1308,1	—
26	Севский	3197,9	3388,7	3402,7	1562,5	1855,2	1745,9
27	Стародубский	2352,3	2193,3	2174,2	1516,6	1369,7	1303,3

№ п/п	Территории	Общая заболеваемость под- ростков			Первичная заболеваемость подростков		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
28	Суземский	1246,4	1633,2	1569,4	514,4	881,9	866,0
29	Суражский	2122,3	2942,1	2747,1	1459,7	1822,0	1706,6
30	Трубчевский	3560,3	3464,1	3691,0	2671,2	2654,2	2942,1
31	Унечский	2171,1	2336,9	2497,6	1442,6	1621,3	1839,8
В области		2567,0	2478,4	2448,9	1605,4	1504,6	1518,6
В РФ		2265,7	2256,3	...	1385,1	1371,8	...

В 2015–2017 гг. не зарегистрировано случаев заболеваний по классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях», показатель в РФ 2016 г. — 3,3.

Общая заболеваемость по классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» уменьшилась на 2,4 % и составила 162,4 на 1000 подросткового населения (2016 г. — 166,4). Данный показатель на 7,0 % ниже показателя в РФ (2016 г. — 174,7).

В области в 2017 году отмечается снижение числа социально-обусловленных заболеваний (туберкулез) в детской среде.

В 2017 году показатель первичной заболеваемости туберкулезом детей и подростков уменьшился среди детского населения (0–14 лет) по сравнению с 2016 годом (13,4 на 100 тыс. соответствующего населения) в 1,5 раза и составил в 2017 году 9,2. Показатель заболеваемости туберкулезом среди подростков (15–17 лет) увеличился на 0,8 %: с 12,3 в 2016 году до 12,4 на 100 тыс. подросткового населения в 2017 году (табл. 7.8).

Табл. 7.8

Показатели первичной заболеваемости туберкулезом детей и подростков в Брянской области (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.
Заболеваемость туберкулезом детей (0-14 лет)	22,0	13,4	9,2	11,3
Заболеваемость туберкулезом подростков (15-17 лет)	27,3	12,3	12,4	23,9

В 2017 году у детей 0-17 лет зарегистрирован 1 случай заболевания сифилисом (2016 г. — 1 случай), показатель на 100 тыс. детского населения составил 0,4 (2016 г. — 0,4).

Табл. 7.9

Показатели первичной заболеваемости сифилисом и гонореей детей и подростков в Брянской области (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатели	Контингенты	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.
Заболеваемость сифилисом	Дети (0-14 лет)	—	—	—	0,6
	Подростки (15-17 лет)	3,0	3,1	3,1	7,2
Заболеваемость гонококковой инфекцией	Дети (0-14 лет)	0,5	0,5	—	0,3
	Подростки (15-17 лет)	15,2	3,1	6,2	13,0

В возрастной группе 0-14 лет в 2017 г. не зарегистрировано случаев сифилиса (2016 г. — 0 случаев). В 2017 году не зарегистрировано случаев гонококковой инфекции (2016 г. — 1 случай, или 0,5).

В 2017 г. среди подростков 15-17 лет зарегистрирован 1 случай заболевания сифилисом, или 3,1 на 100 тыс. подросткового населения (2016 г. — 1 случай, или 3,1). Зарегистрировано 2 случая гонококковой инфекции, или 6,2 на 100 тыс. подросткового населения (2016 г. — 1 случай, или 3,1) (табл. 7.9).

На 31.12.2017 года в наркологических кабинетах МО области на диспансерном и профилактическом учете состояло 182 подростка и 38 детей в возрасте до 14 лет (на 31.12.2016 г. соответственно — 349 подростков и 35 детей в возрасте до 14 лет).

Состоящие на учете несовершеннолетние (0-17 лет) распределены по заболеваниям:

- хронический алкоголизм — не зарегистрирован (2016 г. — 1 человек);
- употребление алкоголя с вредными последствиями — 167 человек (2016 г. — 318 человек);
- наркомания — 3 человека (2016 год — 1 человек);
- токсикомания — не зарегистрирована (2016 г. — 1 человек);
- склонные к злоупотреблению наркотическими средствами — 33 человека (2016 г. — 46 человек);
- склонные к злоупотреблению ненаркотическими средствами — 17 человек (2016 г. — 17 человек).

Санаторно-курортная и реабилитационная помощь детскому населению оказывается по следующим заболеваниям: сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, органов дыхания, мочевыводящей системы, опорно-двигательного аппарата, нервной системы (в т. ч. детский церебральный паралич), гинекологическим заболеваниям, туберкулезу.

Всего оздоровлено в санаториях, находящихся в ведомстве департамента здравоохранения Брянской области, в 2017 году 5 343 человека, из них 4 099 детей (2016 г. — 5 747 человек, из них 4 915 детей).

В том числе:

- 2 828 детей в ГАУЗ «Белобережский детский санаторий»;
- 807 детей в ГАУЗ «Санаторий «Домашово» для детей с родителями»;
- 464 ребенка в ГБУЗ «Жуковский областной детский туберкулезный санаторий».

Раздел 8

Перинатальная смертность

Показатель перинатальной смертности в 2017 году в Брянской области увеличился на 1,0 % и составил 10,5 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (2016 г. БО — 10,4; РФ — 7,9; ЦФО — 7,0). Наиболее высокие показатели перинатальной смертности на 1000 родившихся живыми и мертвыми в следующих районах: Красногорском (38,1), Жуковском (20,3), г. Сельцо (18,9), Унечском (18,9), Брасовском (18,5), Стародубском (17,8), Погарском (16,9) (табл. 8.1).

Табл. 8.1

Перинатальная смертность в Брянской области

№ п/п	Территории	Умершие в возрасте 0-6 сут. + мертворожденные			На 1000 родившихся живыми и мертвыми		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	37	58	42	7,0	11,3	9,0
2	г. Клинцы	12	3	5	15,9	3,9	9,1
3	г. Сельцо	1	—	3	5,2	—	18,9
4	г. Фокино	1	—	—	10,4	—	—
5	Брасовский	2	3	3	9,5	15,8	18,5
6	Брянский	8	3	6	14,6	5,2	10,8
7	Выгоничский	3	1	1	16,5	6,4	6,5
8	Гордеевский	—	2	—	—	15,2	—
9	Дубровский	4	4	1	25,5	28,2	6,6
10	Дятьковский	8	9	8	9,7	11,4	13,6
11	Жирятинский	1	2	—	16,4	29,9	—
12	Жуковский	5	3	6	13,6	9,7	20,3
13	Злынковский	2	2	—	12,7	16,1	—
14	Карачевский	4	3	4	11,0	9,9	14,7
15	Клетнянский	4	—	2	23,0	—	14,0
16	Климовский	5	7	1	15,1	22,5	3,9
17	Клинцовский	8	2	1	37,6	10,8	6,5
18	Комаричский	4	—	2	19,4	—	12,7
19	Красногорский	3	1	4	18,1	7,8	38,1
20	Мглинский	3	1	1	19,9	6,5	8,3
21	Навлинский	6	4	3	15,1	8,4	10,5
22	Новозыбковский	6	12	6	9,3	21,5	12,7
23	Погарский	6	2	4	17,6	5,5	16,9
24	Почепский	7	2	3	16,3	5,3	9,6
25	Рогнединский	1	1	—	13,2	15,2	—
26	Севский	2	2	1	17,2	13,8	8,5
27	Стародубский	4	4	6	8,8	9,0	17,8
28	Суземский	4	2	1	23,7	12,9	8,3
29	Суражский	3	2	2	15,3	9,3	10,9
30	Трубчевский	1	3	—	2,7	8,8	—
31	Унечский	4	2	6	11,0	5,9	18,9
В ОБЛАСТИ		159	140	122	11,2	10,4	10,5
В РФ		...	...	...	8,3	7,9	...
В ЦФО		...	...	...	7,5	7,0	...

В 2017 году в структуре перинатальной смертности соотношение мертворожденных и детей, умерших на 1-й неделе жизни, изменилось; количество мертворожденных детей составило 71,3 % (2016 г. — 72,9 %); число детей, умерших в период 0-6 дней жизни (ранняя неонатальная смертность), составило 28,7 % (2016 г. — 27,1 %).

В структуре перинатальной смертности в Брянской области в 2017 году:

–*ранняя неонатальная смертность (0-6 дней)* — всего умерло 35 детей (в 2016 году — 38 детей), показатель ранней неонатальной смертности составил 3,0 на 1000 живорожденных, т. е. увеличился на 7,1 % в сравнении с предыдущим годом (2,8); выше в 1,4 раза, чем в РФ (2016 г. — 2,2), и в 1,6 раза, чем в ЦФО (2016 г. — 1,9).

–*уровень мертворождаемости* в 2017 году составил 7,5 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, что на 1,3 % ниже показателя 2016 года (7,6), но в 1,3 раза выше показателя в России (2016 г. — 5,7) и в 1,5 раза — в ЦФО (2016 г. — 5,1) (табл. 8.2).

Табл. 8.2

Перинатальная смертность и составляющие ее компоненты (смертность на первой неделе жизни и мертворождаемость) в Брянской области

№ п/п	Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.	ЦФО 2016 г.
1	Перинатальная смертность (0-6 дней + мертворожденные)	11,2	10,4	10,5	7,9	7,0
2	Ранняя неонатальная смертность (0-6 дней)	3,8	2,8	3,0	2,2	1,9
3	Мертворождаемость (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	7,4	7,6	7,5	5,7	5,1

Основными причинами мертворождаемости явились внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах, патология последа, пуповины, врожденные пороки развития плода. Таким образом, основными методами профилактики должны стать прегравидарная подготовка женщин, эффективное наблюдение за беременными, повышение социального статуса женщин.

Самый высокий уровень мертворождаемости на 1000 родившихся живыми и мертвыми в 2017 году зарегистрирован в районах: Красногорском (38,1), Жуковском (16,9), Карачевском (14,7), Погарском (12,7), Брасовском (12,4).

Уровень фетоинфантильных потерь (отношение суммы мертворожденных и детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся живыми и мертвыми) увеличился на 3,3 % в сравнении с показателем прошлого года и в 2017 году составил 15,7 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (2016 г. — 15,2), что в 1,5 раза ниже, чем в 2000 году (рис. 8.1).

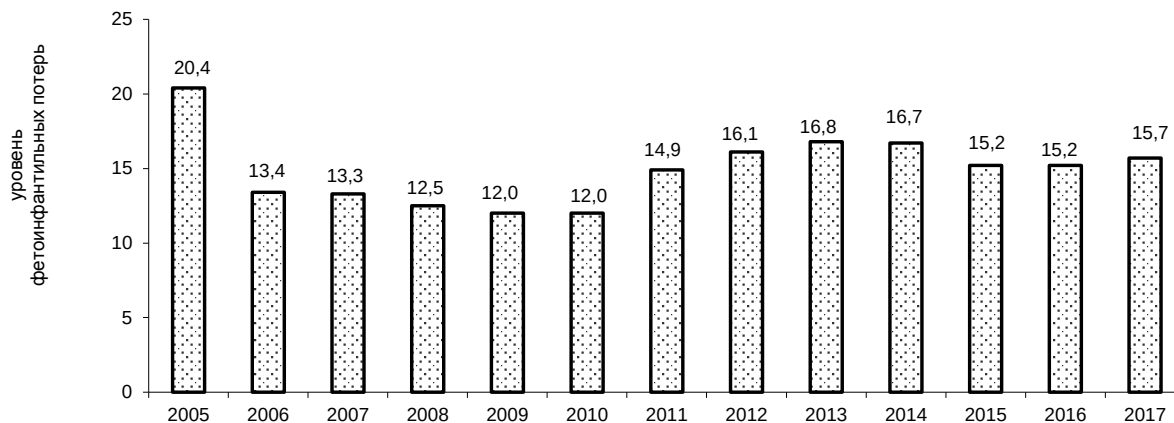


Рис. 8.1. Динамика уровня фетоинфантильных потерь в Брянской области (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)

Показатель летальности новорожденных детей, родившихся больными и заболевших в акушерских стационарах Брянской области, в 2017 году наиболее высок от бактериального сепсиса (100,0 %), далее идут внутрижелудочковые кровоизлияния (22,0 %), неонатальные аспирационные синдромы (16,7 %) и врожденная пневмония (показатель летальности — 15,1 %) (табл. 8.3).

Табл. 8.3

Летальность новорожденных детей, родившихся больными и заболевших в акушерских стационарах Брянской области (%)

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.	РФ 2016 г.
Все болезни	0,9	0,7	0,85	1,39
в том числе: врожденные аномалии	3,1	3,1	2,0	0,33
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,8	0,5	0,7	...
из них: родовая травма, всего	—	—	0,4	0,02
разрыв внутримозговых тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы	—	—	—	0,02
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	0,3	—	—	0,16
респираторные нарушения у новорожденных, возникшие в перинатальном периоде, всего	3,3	2,3	2,9	0,44
из них: дыхательное расстройство у новорожденных (дистресс)	1,5	0,6	0,7	0,17
врожденная пневмония	17,5	12,8	15,1	0,18
неонатальные аспирационные синдромы	5,6	4,5	16,7	0,04
неонатальная аспирационная пневмония	—	—	—	0,01
инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, всего	100,0	14,6	4,2	0,23
из них: бактериальный сепсис новорожденного	100,0	100,0	100,0	0,09
внутрижелудочковые кровоизлияния	15,4	20,7	22,2	0,09
гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью, ядерная желтуха	0,5	0,5	1,2	0,03

В акушерских стационарах Брянской области наиболее высокий удельный вес умерших детей из числа родившихся отмечается среди новорожденных, родившихся с массой тела 500-999 граммов — 31,1% (2016 г. — 25,0 %) при показателе общей смертности новорожденных в акушерских стационарах Брянской области в 2017 году 0,3 % (2016 г. — 0,2 %) (табл. 8.4).

Табл. 8.4

Смертность новорожденных в акушерских стационарах Брянской области в зависимости от массы тела при рождении (в % к числу родившихся с данной массой тела)

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Общая смертность новорожденных, всего	0,3	0,2	0,3
в том числе среди новорожденных с массой:			
500-999 г	37,1	25,0	31,1
1000-1499 г	7,7	7,0	21,7
1500-1999 г	1,2	3,4	3,2
2000-2499 г	1,4	1,0	0,4
2500 г и более	0,09	0,06	0,08

Раздел 9 Смертность детей

В 2017 году в Брянской области родились живыми 11 548 детей, что на 1 816 детей меньше, чем в 2016 году (13 364 ребенка).

В 2017 году умерло в возрасте от 0 до 17 лет 162 ребенка (2016 г. — 161 ребенок).

Младенческая смертность.

В возрасте от 0 до 1 года умерло 96 детей (2016 г. — 103 ребенка).

Показатель младенческой смертности в 2017 году увеличился на 6,6 % в сравнении с показателем 2016 года (7,6) и составил 8,1 на 1000 родившихся живыми (2016 г. РФ — 6,0; ЦФО — 5,6) (рис. 9.1).



Рис. 9.1. Младенческая смертность в Брянской области в 2005-2017 гг. (на 1000 родившихся живыми)

Выше среднеобластного уровня показатель младенческой смертности на 1000 родившихся живыми наблюдается на 17 территориях (в 2016 году — на 19 территориях). Самые высокие показатели младенческой смертности в 2017 году зарегистрированы в следующих районах: г. Сельцо (30,2), Унечском (22,1), Рогнединском (20,4), Жирятинском (18,2), Севском (17,0), Суземском (16,7), Клетнянском (14,1), Жуковском (13,4), Дубровском (13,3), Выгоничском (13,0), Брасовском (11,6), Климовском (10,5) и Дятьковском (10,3) (табл. 9.1, рис. 9.2). Не зарегистрировано случаев младенческой смертности в 2017 году в г. Фокино, Гордеевском, Клинцовском, Красногорском, Мглинском и Трубчевском районах (рис. 9.2).

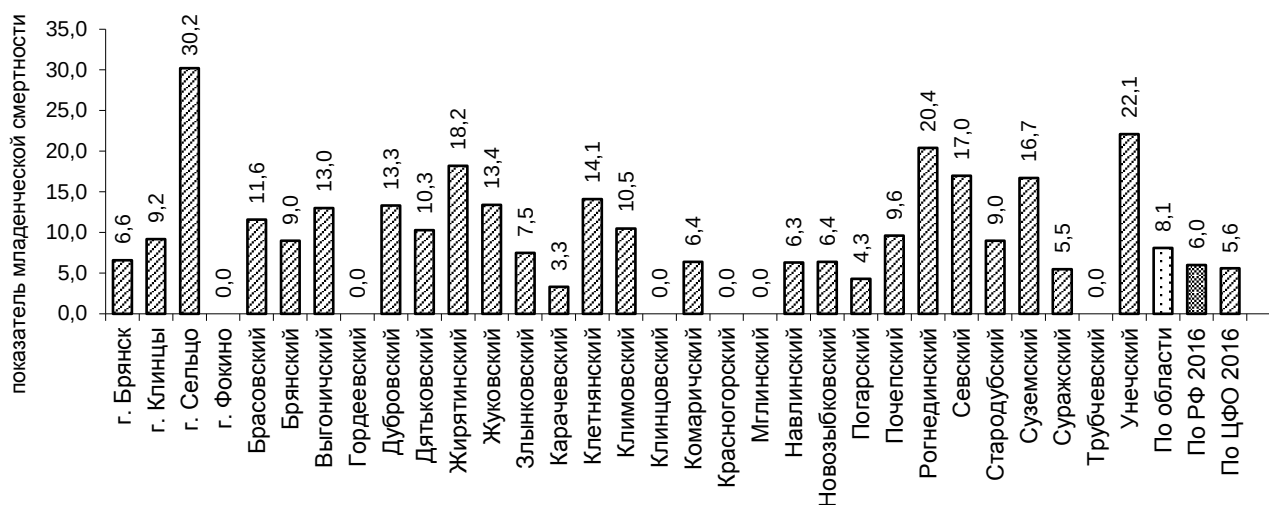


Рис. 9.2. Младенческая смертность в 2017 году в Брянской области (на 1000 родившихся живыми)

Табл. 9.1

**Младенческая смертность в 2015-2017 гг. в Брянской области
(на 1000 родившихся живыми)**

№ п/п	Территории	Абсолютные значения			На 1000 родившихся живыми		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	35	33	31	6,8	6,5	6,6
2	г. Клинцы	4	5	5	5,4	6,5	9,2
3	г. Сельцо	—	2	5	—	10,1	30,2
4	г. Фокино	—	—	—	—	—	—
5	Брасовский	1	1	2	4,8	5,3	11,6
6	Брянский	8	4	5	14,5	7,0	9,0
7	Выгоничский	3	—	2	16,0	—	13,0
8	Гордеевский	—	—	—	—	—	—
9	Дубровский	—	1	2	—	7,2	13,3
10	Дятьковский	11	10	6	13,3	12,7	10,3
11	Жирятинский	1	—	1	16,7	—	18,2
12	Жуковский	3	5	4	8,2	15,2	13,4
13	Злынковский	2	1	1	12,7	6,4	7,5
14	Карачевский	3	1	1	8,3	3,3	3,3
15	Клетнянский	3	—	2	17,4	—	14,1
16	Климовский	4	3	3	12,2	9,8	10,5
17	Клинцовский	1	6	—	4,9	31,9	—
18	Комаричский	2	—	1	9,9	—	6,4
19	Красногорский	3	—	—	18,2	—	—
20	Мглинский	3	—	—	20,0	—	—
21	Навлинский	2	2	2	4,7	5,4	6,3
22	Новозыбковский	6	8	3	9,3	14,5	6,4
23	Погарский	5	2	1	14,7	5,7	4,3
24	Почепский	1	7	3	2,4	18,1	9,6
25	Рогнединский	1	—	1	13,2	—	20,4
26	Севский	1	1	2	8,7	7,0	17,0
27	Стародубский	3	4	3	6,6	9,1	9,0
28	Суземский	2	1	2	12,0	6,5	16,7
29	Суражский	1	1	1	5,2	4,7	5,5
30	Трубчевский	—	4	—	—	11,7	—
31	Унечский	2	1	7	5,6	3,0	22,1
В ОБЛАСТИ		111	103	96	7,9	7,6	8,1
В РФ		...	...	...	6,5	6,0	...
В ЦФО		...	...	...	6,0	5,6	...

По сравнению с 2016 годом показатель младенческой смертности повысился в 17 территориях. Самый большой рост показателя отмечается в следующих районах: Унечском — в 7,4 раза, г. Сельцо — в 3,0 раза; Суземском — в 2,6 раза; Севском — в 2,4 раза; Брасовском — в 2,2 раза; Дубровском — в 1,4 раза (табл. 9.2).

Табл. 9.2

Динамика показателя младенческой смертности в 2017 году в Брянской области в сравнении с 2016 годом

№	Территории	2016 г.	2017 г.	Темп прироста, %
1	г. Брянск	6,5	6,6	1,5
2	г. Клинцы	6,5	9,2	41,5
3	г. Сельцо	10,1	30,2	в 3,0 раза
4	г. Фокино	—	—	—
5	Брасовский	5,3	11,6	в 2,2 раза
6	Брянский	7,0	9,0	28,6
7	Выгоничский	—	13,0	—
8	Гордеевский	—	—	—
9	Дубровский	7,2	13,3	в 1,4 раз
10	Дятьковский	12,7	10,3	-18,9
11	Жирятинский	—	18,2	—
12	Жуковский	15,2	13,4	-11,8
13	Злынковский	6,4	7,5	17,2
14	Карачевский	3,3	3,3	—
15	Клетнянский	—	14,1	—
16	Климовский	9,8	10,5	7,2
17	Клинцовский	31,9	—	—
18	Комаричский	—	6,4	—
19	Красногорский	—	—	—
20	Мглинский	—	—	—
21	Навлинский	5,4	6,3	11,7
22	Новozyбковский	14,5	6,4	-55,9
23	Погарский	5,7	4,3	-24,6
24	Почепский	18,1	9,6	-47,0
25	Рогнединский	—	20,4	—
26	Севский	7,0	17,0	в 2,4 раза
27	Стародубский	9,1	9,0	-1,1
28	Суземский	6,5	16,7	в 2,6 раза
29	Суражский	4,7	5,5	17,0
30	Трубчевский	11,7	—	—
31	Унечский	3,0	22,1	в 7,4 раза
В области		7,6	8,1	6,6
В РФ		6,0	...	...
В ЦФО		5,6	...	...

В течение двух лет удерживается высокий показатель младенческой смертности в г. Сельцо, Дятьковском, Жуковском и Климовском районах.

В течение последних 18 лет наблюдения (кроме 2007 и 2014 гг.) в области сохраняется преобладание показателя младенческой смертности в сельских районах над уровнем смертности детей первого года жизни в городе. В 2017 году показатель младенческой смертности в городских территориях составил 7,4 на 1000 родившихся живыми против показателя в сельских территориях 10,2 (2016 г. город — 6,7; село — 10,4), соответственно в 2014 году эти показатели — 9,7 и 8,3; в 2007 году — 9,5 и 6,9 (рис. 9.3).

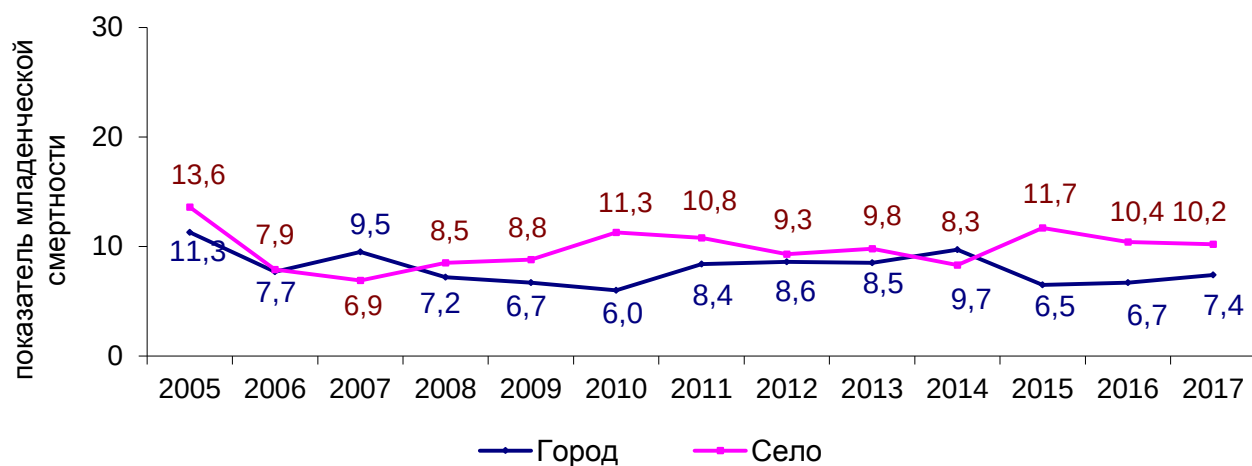


Рис. 9.3. Динамика показателя младенческой смертности в Брянской области в городских и сельских территориях в 2005-2017 гг. (на 1000 родившихся живыми)

Табл. 9.3

Структура причин младенческой смертности в Брянской области в 2015-2017 гг. (%)

№ п/п	Причины	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Ранг (2017 г.)
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2,7	2,9	5,2	
	в т.ч.: сепсис	0,9	—	3,1	
2	Новообразования	—	1,0	—	
3	Болезни крови и кроветворных органов	0,9	—	—	
4	Болезни органов пищеварения	0,9	—	—	
5	Болезни нервной системы	—	1,9	2,1	
6	Болезни системы кровообращения	—	3,9	2,1	
7	Болезни органов дыхания	6,3	4,9	8,3	III
	в т. ч. пневмония, грипп, ОРЗ	6,3	3,9	7,3	
8	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	58,6	48,5	46,9	I
9	Врожденные аномалии (пороки развития)	27,0	25,2	28,1	II
10	Травмы, отравления и другие воздействия внешних причин	3,6	10,7	7,3	
11	Прочие причины	—	1,0	—	
Все причины		100,0	100,0	100,0	

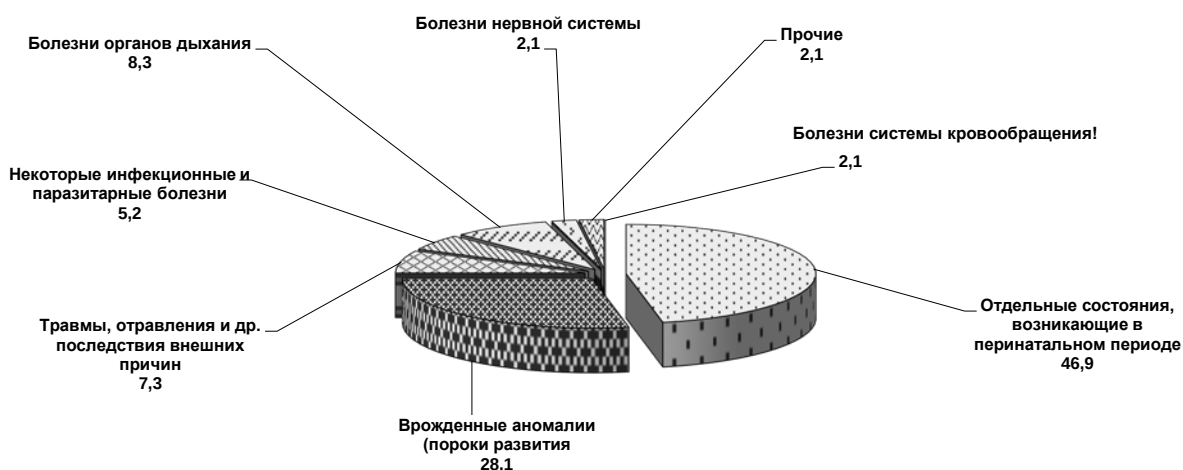


Рис. 9.4. Структура причин младенческой смертности в Брянской области в 2017 году (%)

В структуре причин младенческой смертности (табл. 9.3, рис. 9.4):

- на I месте — отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде: умерло 45 детей — 46,9 % (в 2016 году умерло 50 детей — 48,5 %);
- на II месте — врожденные anomalies: умерло 27 детей — 28,1 % (в 2016 году умерло 26 детей — 25,2 %);
- на III месте — болезни органов дыхания — умерло 8 детей — 8,3 % (в 2016 году на III месте — травмы, отравления и другие воздействия внешних причин — умерло 11 детей — 10,7 %).

Структура младенческой смертности по периодам жизни в 2017 году по сравнению с предыдущим годом изменилась: на **первом** месте постнеонатальная смертность (от 28 дней до 1 года) — 38,5 % (2016 г. — 35,6 %); на **втором** месте — ранняя неонатальная смертность (0-6 дней) — 36,5 % (2016 г. — 36,9 %); на **третьем** месте — неонатальная поздняя смертность (7-27 дней) — 25,0 % (2016 г. — 27,2 %) (рис. 9.5).

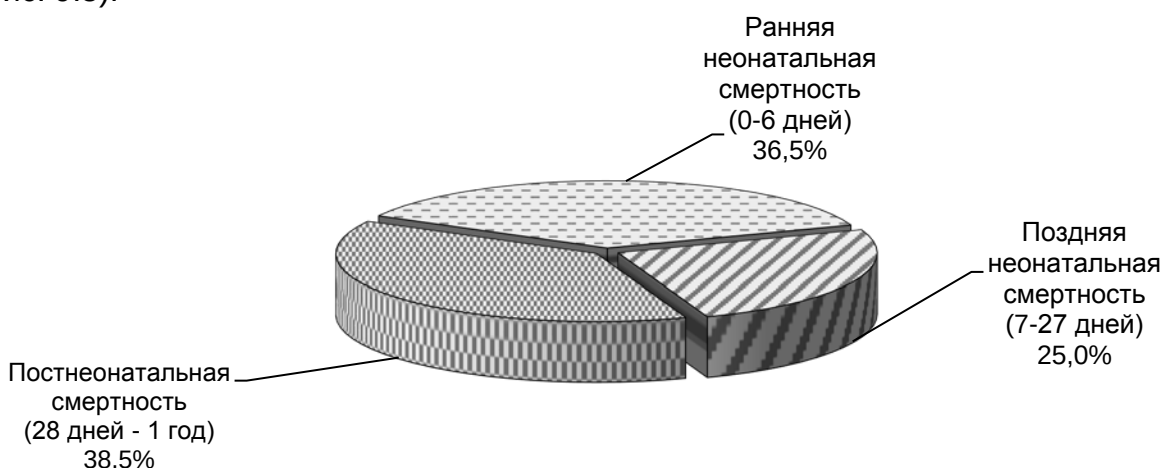


Рис. 9.5. Структура младенческой смертности по периодам жизни в 2017 году (в % от всех умерших детей в возрасте до 1 года)

В возрастной структуре младенческой смертности, по сравнению с предыдущим годом, отмечается увеличение количества детей, умерших в возрасте от 28 дней до 1 года, — с 35,9 % до 38,5 %. Соответственно уменьшилось число детей, умерших в возрасте от 7 до 27 дней, — с 27,2 % до 25,0 %; в возрасте от 0 до 6 дней — с 36,9 % до 36,5 %.

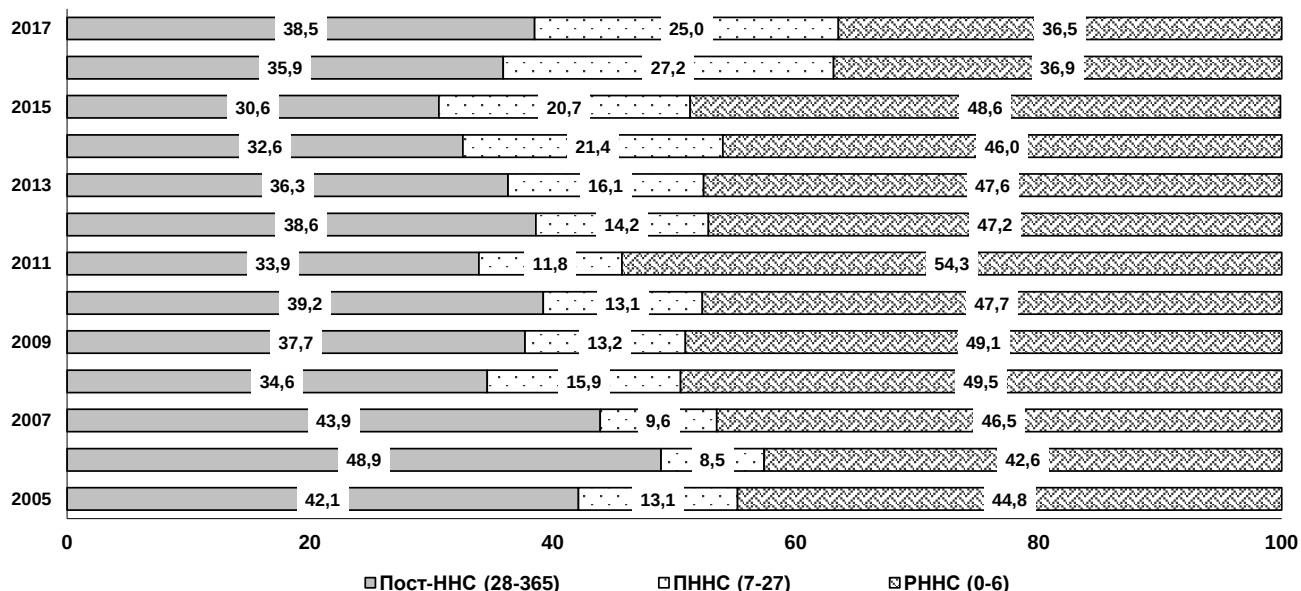


Рис. 9.6. Динамика возрастной структуры младенческой смертности (%)

Табл. 9.4

Структура причин неонатальной смертности (0-27 дней) в 2016-2017 гг.

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней по МКБ-10	2016 г.		2017 г.		Ранг 2017 г.
		абс.	%	абс.	%	
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	—	—	—	—	
	в т. ч.: сепсис	—	—	—	—	
	врожденный сифилис	—	—	—	—	
	менингококковая инфекция	—	—	—	—	
2	Болезни нервной системы	—	—	—	—	
3	Болезни крови и кроветворных органов	—	—	—	—	
4	Болезни системы кровообращения	—	—	1	1,7	
5	Болезни органов дыхания	—	—	2	3,4	III
	в т.ч.: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	—	—	—	—	
	пневмония	—	—	2	—	
6	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	45	68,2	41	69,5	I
	в т.ч.: родовая травма	1	—	1	—	
	респираторные нарушения у новорожденных, возникшие в перинатальном периоде	13	—	21	—	
	инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, из них: сепсис	9	—	3	—	
	геморрагические и гематологические нарушения у новорожденного	14	—	16	—	
7	Врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные аномалии	17	25,8	15	25,4	II
9	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4	6,1	—	—	
Итого по всем классам:		66	100,0	59	100,0	

Для снижения младенческой смертности в области необходима пренатальная диагностика пороков развития.

В 2017 году показатель неонатальной смертности (0-27 дней) увеличился на 4,1% и составил 5,1 на 1000 родившихся живыми против 4,9 в 2016 году.

В 2017 году в структуре причин неонатальной смертности (табл. 9.4):

- на I месте — отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде: умер 41 ребенок — 69,5 % (2016 г.: умерло 45 детей — 68,2 %);

- на II месте — врожденные аномалии: умерло 15 детей — 25,4 % (2016 г.: умерло 17 детей — 25,8 %);

- на III месте — болезни органов дыхания: умерло 2 ребенка — 3,4 % (2016 г. на III месте — травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин: умерло 4 ребенка — 6,1%).

Смертность детей 0-14 лет

В 2017 году в области умерло 44 ребенка в возрасте от 1 года до 14 лет, что на 11 детей больше, чем в 2016 году (33 ребенка). Из них детей 1 года жизни — 9 (2016 г. — 2 ребенка), от 2-х до 14 лет — 35 детей (2016 г. — 31 ребенок).

Число умерших детей в возрасте от 0 до 11 месяцев в 2017 году уменьшилось на 7 в сравнении с 2016 годом, в возрасте от 1 до 2 лет — увеличилось на 7, в возрасте от 2-х до 14 лет — увеличилось на 4 ребенка (табл. 9.5).

Табл. 9.5

Возрастная структура детской смертности (0-14 лет) в Брянской области

Годы	От 0 до 11 месяцев		1 год		От 2 до 14 лет		Итого
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
2006	98	65,3	7	4,7	45	30,0	150
2007	114	66,3	6	3,5	52	30,2	172
2008	107	66,0	11	6,8	44	27,2	162
2009	106	73,1	5	3,5	34	23,4	145
2010	107	60,5	8	4,5	62	35,0	177
2011	127	72,2	9	5,1	40	22,7	176
2012	127	75,1	3	1,8	39	23,1	169
2013	124	76,5	9	5,6	29	17,9	162
2014	126	70,4	12	6,7	41	22,9	179
2015	111	70,3	5	3,2	42	26,6	158
2016	103	75,7	2	1,5	31	22,8	136
2017	96	75,7	9	1,5	35	22,8	140

Табл. 9.6

Структура причин смерти детей от 1 года до 14 лет в Брянской области

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней по МКБ-10	2016 г.		2017 г.	
		Абс.	%	Абс.	%
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	—		2	4,5
	из них: кишечные инфекции	—		—	
	туберкулез	—		—	
	менингококковая инфекция	—		—	
	токсоплазмозный менингоэнцефалит	—		—	
	смешанная вирусная инфекция	—		—	
	сифилис врожденный	—		—	
	сепсис	—		—	
	болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлением других злокачественных новообразований лимфатической системы	—		—	
	прочие	—		2	

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней по МКБ-10	2016 г.		2017 г.	
		Абс.	%	Абс.	%
2	Новообразования	2	6,1	5	11,4
	из них: злокачественные новообразования	2		5	
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	—		—	
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1	3,0	—	—
5	Болезни нервной системы	6	18,2	6	13,6
6	Болезни системы кровообращения	—		1	2,3
7	Болезни органов дыхания	2	6,1	4	9,1
	из них: ОРВИ	—		1	
	грипп	1		—	
	пневмония	1		2	
	пневмокониозы и другие болезни легкого	—		1	
8	Болезни костно-мышечной системы	—		1	2,3
9	Болезни уха и его сосцевидного отростка	1	3,0	—	—
10	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	—	—	—	—
11	Врожденные аномалии (пороки развития)	1	3,0	4	9,1
12	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	20	60,6	21	47,7
	из них: ДТП	4		5	
Итого по всем классам:		33	100,0	44	100,0

В 2017 году в структуре причин смертности детей от 1 года до 14 лет:

- на I месте — травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин: умер 21 ребенок, или 47,7 % (2016 г. — 20 детей, 60,6 %);
- на II месте — болезни нервной системы: умерло 6 детей — 13,6 % (2016 г. — 6 детей, или 18,2 %);
- на III месте — новообразования: умерло 5 детей — 11,4 % (2016 г. — 2 ребенка, 6,1 %) (табл. 9.6).

Раздел 10

Материнская смертность

Важнейшим критерием оценки эффективности социальной политики, состояния здоровья женщин и качества медицинской помощи является показатель материнской смертности, хотя материнская смертность и не является определяющей составляющей в демографических потерях населения Брянской области.

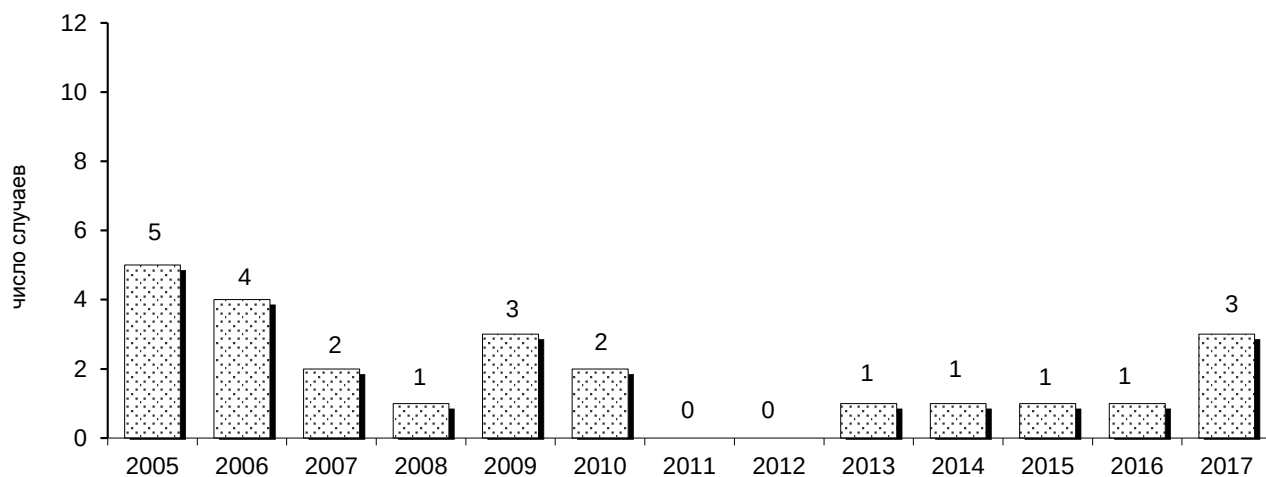


Рис. 10.1. Материнская смертность в Брянской области (абсолютные числа)

В 2017 году в области зарегистрировано 3 случая материнской смерти, что составило 26,0 на 100 000 родившихся живыми (рис. 10.1 и 10.2).

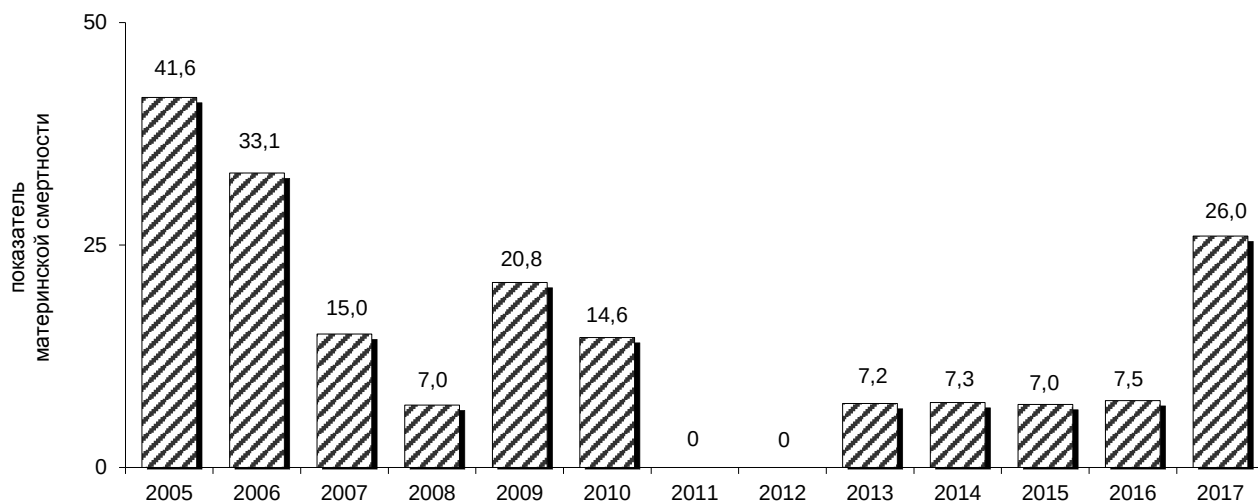


Рис. 10.2. Показатели материнской смертности в Брянской области (на 100 тыс. живорожденных)

Показатели материнской смертности в Брянской области в 2015-2017 гг.

№ п/п	Территории	Абсолютные значения			На 100 тыс. живорожденных		
		2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	1	—	—	18,9	—	—
2	г. Клинцы	—	—	—	—	—	—
3	г. Сельцо	—	—	—	—	—	—
4	г. Фокино	—	—	—	—	—	—
5	Брасовский	—	1	—	—	534,8	—
6	Брянский	—	—	—	—	—	—
7	Выгоничский	—	—	—	—	—	—
8	Гордеевский	—	—	—	—	—	—
9	Дубровский	—	—	—	—	—	—
10	Дятьковский	—	—	—	—	—	—
11	Жирятинский	—	—	—	—	—	—
12	Жуковский	—	—	—	—	—	—
13	Злынковский	—	—	—	—	—	—
14	Карачевский	—	—	—	—	—	—
15	Клетнянский	—	—	—	—	—	—
16	Климовский	—	—	—	—	—	—
17	Клинцовский	—	—	—	—	—	—
18	Комаричский	—	—	—	—	—	—
19	Красногорский	—	—	—	—	—	—
20	Мглинский	—	—	—	—	—	—
21	Навлинский	—	—	—	—	—	—
22	Новозыбковский	—	—	1	—	—	155,0
23	Погарский	—	—	—	—	—	—
24	Почепский	—	—	—	—	—	—
25	Рогнединский	—	—	—	—	—	—
26	Севский	—	—	—	—	—	—
27	Стародубский	—	—	—	—	—	—
28	Суземский	—	—	—	—	—	—
29	Суражский	—	—	1	—	—	518,1
30	Трубчевский	—	—	—	—	—	—
31	Унечский	—	—	1	—	—	277,8
В ОБЛАСТИ		1	1	3	7,1	7,5	26,0
В РФ		197	189	...	10,2	10,0	...
В ЦФО		47	48	...	10,3	10,5	...

Причины материнской смертности в Брянской области

Причины	2015 г.		2016 г.		2017 г.		РФ 2016 г.	ЦФО 2016 г.
	Абс.	на 100 тыс. живорожд.	Абс.	на 100 тыс. живорожд.	Абс.	на 100 тыс. живорожд.	Абс.	на 100 тыс. живорожд.
Внематочная беременность	–	–	–	–	1	8,7	2	0,1
Медицинский аборт	–	–	–	–	–	–	6	0,3
Аборты, начатые и начавшиеся вне МО, и неустовленного характера	1	7,1	–	–	–	–	11	0,6
Кровотечение в связи с отслойкой плаценты и предлежанием плаценты	–	–	–	–	1	8,7	12	0,6
Кровотечение в родах и послеродовом периоде	–	–	–	–	–	–	12	0,6
Осложнения анестезии	–	–	–	–	–	–	4	0,2
Сепсис во время родов и в послеро- довом периоде	–	–	–	–	–	–	13	0,7
Акушерская эмболия	–	–	–	–	–	–	32	1,7
Прочие причины акушерской смерти	–	–	1	7,5	1	8,7	23	1,2
Непрямые причины акушерской смер- ти	–	–	–	–	–	–	49	2,6
Остальные осложнения беременности, родов и послеродового периода	–	–	–	–	–	–	1	0,1
Всего умерло:	1	7,1	1	7,5	3	26, 0	189	10,0

Существенной особенностью акушерской патологии является внезапное начало и максимальная скорость развития патологического процесса — от фазы острых нарушений функций организма до критических расстройств со структурными нарушениями, вплоть до необратимых изменений жизненно важных систем. При этом исход патологического процесса определяется скоростью и объемом экстренной медицинской помощи, нередко оперативной. В связи с этим большое значение при развившемся критическом состоянии приобретает своевременность и качество экстренной медицинской помощи. Следовательно, исход для жизни женщины при критическом состоянии зависит от организации соответствующих служб, включая службу скорой медицинской помощи, службу крови, а также выездные акушерские и анестезиолого-реанимационные бригады.

В дальнейшем необходимо продолжить оснащение бригады реанимационным оборудованием, совершенствовать организационные формы экстренной помощи, анализируя каждый случай оказания помощи.

Раздел 11

Детская инвалидность

Наряду с демографическими показателями и заболеваемостью инвалидность является одной из главных характеристик общественного здоровья и социального благополучия.

По данным отчетной формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах», в 2017 году в области насчитывалось 3 854 ребенка-инвалида в возрасте от 0 до 17 лет, что на 98 детей больше, чем в 2016 году (3 756 детей-инвалидов).

Доминирующей возрастной группой среди детей с ограниченными возможностями является возрастная группа детей 5-9 лет — 1 300 человек в 2017 году, или 33,7 % от всего количества детей-инвалидов (2016 г. — 33,6 %, в РФ 2016 — 31,6 %). Возрастная группа детей-инвалидов 10-14 лет составляет в 2017 году 1 269 человек, или 32,9 % (2016 г. — 32,2 %, в РФ 2016 г. — 33,6 %) (табл. 11.1).

Табл. 11.1

Контингенты детей-инвалидов в Брянской области в 2017 году

Возраст детей-инвалидов	Число детей-инвалидов		РФ 2016 г. %
	Абс.	%	
Число детей-инвалидов (0-17 лет)	3 854	100,0	100,0
в т.ч.: 0-4 года	623	16,2	16,2
5-9 лет	1 300	33,7	31,6
10-14 лет	1 269	32,9	33,6
15-17 лет	662	17,2	18,6

Показатель инвалидности на 10 тысяч детского населения в 2017 году увеличился и составил 169,0, что на 1,8 % выше, чем в 2016 году (166,0) (табл. 11.2).

Табл. 11.2

Сведения о детях-инвалидах (0-17 лет) в Брянской области за 2001-2017 годы (на 10 тыс. детского населения)

Годы	Брянская область		РФ	
	Состоит на учете на конец года	в т.ч. с впервые установленной инвалидностью	Состоит на учете на конец года	в т.ч. с впервые установленной инвалидностью
2001	189,5	22,2	189,3	...
2002	195,3	25,5	197,6	26,1
2003	198,5	22,5	198,0	25,2
2004	197,0	20,0	196,4	24,8
2005	200,6	23,2	193,4	24,5
2006	196,8	20,2	199,6	25,5
2007	187,7	18,6	195,1	...
2008	172,9	18,8	191,8	...
2009	168,0	16,2	190,1	...
2010	161,8	19,2	...	...
2011	162,6	19,6	...	...
2012	164,4	18,1	...	...
2013	166,9	18,6	...	...
2014	165,7	18,8	...	...
2015	163,6	18,4	...	...
2016	166,0	20,5	...	...
2017	169,0	20,0	...	...

Согласно данным отчетной формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах», число впервые выявленных детей-инвалидов в 2017 году уменьшилось на 8 и составило 455 (2016 г. — 463 ребенка). Показатель с впервые установленной инвалидностью у детей в 2017 году уменьшился на 2,4 % и составил 20,0 на 10 тыс. детского населения 0-17 лет (2016 г. — 20,5) (табл. 11.3).

Табл. 11.3

Сведения о детях-инвалидах (0-17 лет) в Брянской области

№ п/п	Территории, МО	Состоит на учете на конец года				в т. ч. с впервые установ- ленной инвалидностью			
		всего		на 10 тыс. детского нас.		всего		на 10 тыс. детского нас.	
		2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г.
1	г. Брянск	1244	1322	174,5	180,4	145	160	20,3	21,8
2	Клинцовская ЦГБ	254	256	185,0	182,9	37	27	26,9	19,3
3	Клинцовская ЦРБ	42	49	121,0	144,2	11	9	31,7	26,5
4	Сельцовская ГБ	62	66	200,5	206,9	6	9	19,4	28,2
5	Фокинская ГБ	39	46	183,1	212,3	4	7	18,8	32,3
6	Брасовская ЦРБ	73	73	194,4	196,9	9	6	24,0	16,2
7	Брянская ЦРБ	142	153	129,9	124,0	11	5	20,1	4,1
8	Жирятинская ЦРБ	12	—	104,0	—	1	—	8,7	—
9	Выгоничская ЦРБ	52	52	156,1	155,3	6	9	18,0	26,9
10	Гордеевская ЦРБ	29	36	127,7	164,0	—	11	—	50,1
11	Дубровская ЦРБ	176	177	562,3	582,6	3	10	9,6	32,9
12	Дятьковская РБ	178	175	124,9	123,2	20	23	14,0	16,2
13	Жуковская МБ	116	117	189,5	190,0	20	8	32,7	13,0
14	Рогнединская ЦРБ	15	12	119,8	96,3	1	1	8,0	8,0
15	Злынковская ЦРБ	32	35	118,3	129,1	2	7	7,4	25,8
16	Карачевская ЦРБ	86	80	143,5	133,5	9	4	15,0	6,7
17	Клетнянская ЦРБ	48	50	128,8	134,9	8	10	21,5	27,0
18	Климовская ЦРБ	89	98	162,1	180,7	13	15	23,7	27,7
19	Комаричская ЦРБ	48	40	138,3	116,3	—	1	—	2,9
20	Красногорская ЦРБ	33	31	143,5	139,2	3	8	13,0	35,9
21	Мглинская ЦРБ	44	41	131,4	132,3	9	—	26,9	—
22	Навлинская ЦРБ	84	89	148,7	157,2	15	13	26,5	23,0
23	Новozyбковская ЦРБ	195	200	177,6	181,8	20	27	18,2	24,5
24	Погарская ЦРБ	84	75	164,4	160,7	11	12	21,5	25,7
25	Юдиновская УБ	—	9	—	215,8	—	—	—	—
26	Почепская ЦРБ	135	127	183,5	171,0	23	15	31,3	20,2
27	Севская ЦРБ	38	40	141,6	148,6	5	6	18,6	22,3
28	Стародубская ЦРБ	103	100	139,3	135,1	13	8	17,6	10,8
29	Суземская ЦРБ	43	47	155,2	168,7	3	4	10,8	14,4
30	Суражская ЦРБ	46	46	106,0	106,6	5	6	11,5	13,9
31	Трубчевская ЦРБ	85	87	137,3	141,8	13	11	21,0	17,9
32	Унечская ЦРБ	111	112	163,4	167,0	21	18	30,9	26,8
Областные МО (Карачев- ский дом ребенка)		17	13	—	—	5	5	—	—
(Клинцовский дом ребенка)		1	—	—	—	—	—	—	—
В области		3756	3854	166,0	169,0	463	455	20,5	20,0

Самый высокий показатель детской инвалидности в Дубровской ЦРБ — 582,6 на 10 тысяч населения 0-17 лет (2016 г. — 562,3 на 10 тыс. детей 0-17 лет), что в 3,3 раза выше соответствующего среднеобластного показателя (169,0). Это можно объяснить тем, что в подчинении Дубровской ЦРБ находится ГСУСОСЗН «Дубровский детский дом-интернат для умственно отсталых детей», где дети в 100,0% случаев являются инвалидами (табл. 11.3).

Соотношение между мужским и женским полом в структуре детской инвалидности в 2017 году: 59,0 % — мужской пол, 41,0 % — женский пол (в 2016 году — 59,2 % и 40,8 % соответственно).

Основными заболеваниями, приводящими к инвалидности у детей, на протяжении ряда лет являются психические расстройства и расстройства поведения — 30,4 %, врожденные аномалии — 19,9 %, болезни нервной системы — 16,4 %, в т. ч. церебральный паралич и другие паралитические синдромы — 72,8 % (таблица 11.4).

Табл. 11.4

Структура детской инвалидности, %

Патология	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Психические расстройства	30,8	30,8	30,4
Врожденные аномалии	20,1	19,9	19,9
в т. ч. аномалии системы кровообращения	21,5	22,7	21,7
Болезни нервной системы	16,1	16,3	16,4
в т. ч. церебральный паралич и другие паралитические синдромы	74,0	72,5	72,8

В структуре врожденных аномалий развития, приводящих к детской инвалидности, по-прежнему ведущее место занимают аномалии системы кровообращения — 21,7 % (2016 г. — 22,7 %), хромосомные нарушения — 12,8 % (2016 г. — 12,6 %), аномалии нервной системы — 10,2 % (2016 г. — 9,9 %).

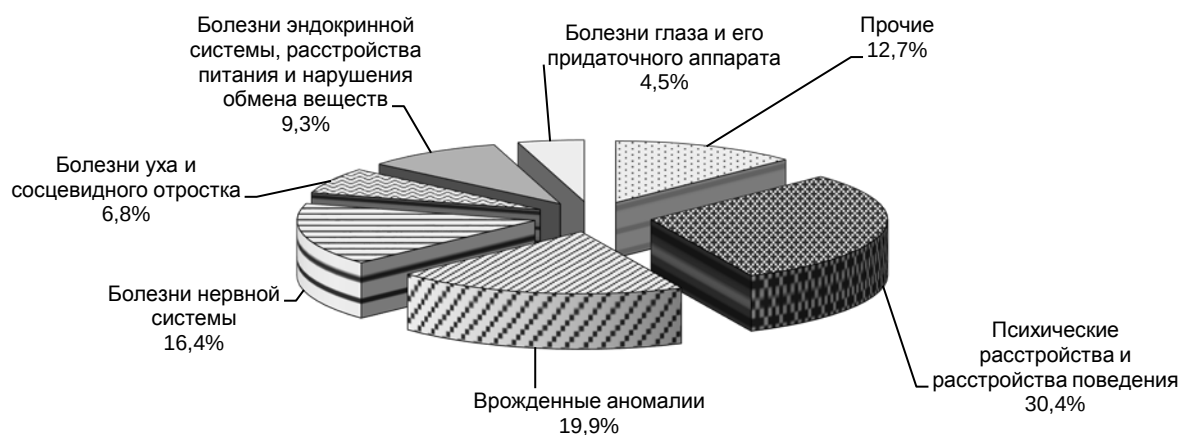


Рис. 11.1. Структура детской инвалидности в Брянской области в 2017 году по причинам (заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности), %

Одним из важнейших направлений педиатрической службы является оздоровление и медико-социальная реабилитация детей-инвалидов. Каждый ребенок-инвалид получил индивидуальную карту реабилитации. В центре реабилитации детей-инвалидов ГБУЗ «Брянская областная детская больница» прошли восстановительное лечение в 2017 году 634 ребенка (2016 г. — 593 ребенка) с заболеваниями нервной системы.

Раздел 12

Медицинские профилактические осмотры несовершеннолетних и диспансеризация детей-сирот

В 2017 году в 36 МО Брянской области проводились медицинские профилактические осмотры несовершеннолетних. Было осмотрено 199 444 человека, что составило 99,7 % от числа подлежащих (200 079). По результатам профилактических осмотров имеют 1-ю группу здоровья — 25,9 %; 2-ю группу здоровья — 59,3 %; 3-ю — 12,6 %; 4-5-ю группы — 2,2 %.

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют болезни глаза и его придаточного аппарата — 17,8 %; болезни органов пищеварения — 15,4 %; болезни эндокринной системы — 14,2 %.

Из зарегистрированных заболеваний впервые выявлено 26 481. Среди впервые выявленных заболеваний наиболее распространенные:

- болезни эндокринной системы — 18,9 %;
- болезни органов пищеварения — 14,4 %;
- болезни глаза и его придаточного аппарата — 14,0 %.

В 2017 году прошли диспансеризацию дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, — 2 630 детей, или 104,3 % от подлежащих (2 522). По результатам диспансеризации 13,4 % признаны здоровыми; 66,1 % имеют 2-ю группу здоровья; 16,6 % — 3-ю; 3,9 % — 4-5-ю группы.

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют болезни глаза и его придаточного аппарата — 17,4 %, болезни эндокринной системы — 16,4 %, болезни органов пищеварения — 16,0 %.

Из зарегистрированных заболеваний впервые выявлено 966. Среди впервые выявленных заболеваний наиболее распространенные:

- болезни эндокринной системы — 20,3 %;
- болезни органов пищеварения — 19,0 %;
- болезни костно-мышечной системы — 16,8 %.

Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на территории Брянской области в 2017 году осуществлялось ГБУЗ «Брянская областная детская больница». За 2017 год осмотрен 1 361 ребенок, что составило 99,2 % от подлежащих диспансеризации (1 372). По результатам диспансеризации только 3,2 % детей признаны здоровыми, 43,3 % имеют 2-ю группу здоровья, 17,9 % — 3-ю, 35,6 % — 4-5-ю группы.

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют психические заболевания — 32,2 %, болезни глаза и его придаточного аппарата — 11,9 %, болезни органов пищеварения — 11,4 %.

В 2017 году будут продолжены лечебно-оздоровительные мероприятия у несовершеннолетних с выявленной патологией.

**Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних
в медицинских организациях Брянской области в 2017 году**

МО	Число несовер- шеннолетних, подлежащих проф. осмотрам	Число несовершенно- летних, прошедших проф. осмотры	
		абс.	%
Брянская городская больница № 2	13 138	13 303	101,3
Брянская городская поликлиника № 5	12 637	15 353	121,5
Брянская городская детская больница № 1	25 607	25 607	100,0
Брянская городская детская поликлиника № 2	21 870	20 619	94,3
Брянская городская больница № 8	1 595	1 593	99,9
Клинцовская ГБ	12 150	11 531	94,9
Сельцовская ГБ	2 870	2 870	100,0
Фокинская ГБ	2 707	2 328	86,0
Брасовская ЦРБ	2 639	2 713	102,8
Брянская ЦРБ	9 929	9 948	100,2
Выгоничская ЦРБ	2 664	2 534	95,1
Гордеевская ЦРБ	1 574	1 463	92,9
Дубровская ЦРБ	2 421	2 289	94,5
Дятьковская РБ	10 444	10 444	100,0
Жирятинская ЦРБ	159	159	100,0
Жуковская МБ	5 148	5 268	102,3
Злынковская ЦРБ	1 970	1 919	97,4
Карачевская ЦРБ	5 229	4 809	92,0
Клетнянская ЦРБ	2 594	2 552	98,4
Климовская ЦРБ	4 510	4 330	96,0
Клинцовская ЦРБ	2 295	2 295	100,0
Комаричская ЦРБ	2 411	2 408	99,9
Красногорская ЦРБ	1 798	1 695	94,3
Мглинская ЦРБ	2 280	2 280	100,0
Навлинская ЦРБ	3 900	3 900	100,0
Новозыбковская ЦРБ	9 252	9 252	100,0
Погарская ЦРБ	4 176	4 183	100,2
Почепская ЦРБ	5 988	5 988	100,0
Рогнединская ЦРБ	646	646	100,0
Севская ЦРБ	2 362	2 362	100,0
Стародубская ЦРБ	5 375	5 418	100,8
Суземская ЦРБ	2 361	2 285	96,8
Суражская ЦРБ	3 795	3 618	95,3
Трубчевская ЦРБ	4 730	4 730	100,0
Унечская ЦРБ	6 438	6 335	98,4
Юдиновская УБ	417	417	100,0
В области	200 079	199 444	99,7

Структура общей заболеваемости детей (0-14 лет)
(по данным профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних), %

№ п/п	Классы болезней	2017	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,1	
2	Новообразования	1,6	
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм в т.ч. анемии	2,9 1,4	
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в т.ч. ожирение сахарный диабет	13,3 3,4 0,3	III
5	Психические расстройства	1,0	
6	Болезни нервной системы	8,6	
7	Болезни глаза его придаточного аппарата	16,5	I
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,5	
9	Болезни системы кровообращения	6,2	
10	Болезни органов дыхания астма, астматический статус	9,0 1,1	V
11	Болезни органов пищеварения	16,0	II
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,9	
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,6	
14	Болезни мочеполовой системы	4,8	
16	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	—	
17	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения в т.ч. системы кровообращения	9,9 5,7	IV
18	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	—	
19	Прочие	—	
Итого		100,0	

Структура общей заболеваемости подростков (15-17 лет) (по данным профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних), %

№ п/п	Классы болезней	2017 г.	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,1	
2	Новообразования	2,1	
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм в т.ч. анемии	1,1 0,4	
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в т.ч. ожирение сахарный диабет	17,2 3,8 0,3	II
5	Психические расстройства	0,9	
6	Болезни нервной системы	8,6	V
7	Болезни глаза его придаточного аппарата	22,3	I
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,8	
9	Болезни системы кровообращения	7,8	
10	Болезни органов дыхания астма, астматический статус	4,4 1,3	
11	Болезни органов пищеварения	13,1	III
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,0	
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	12,1	IV
14	Болезни мочеполовой системы	4,6	
17	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения в т.ч. системы кровообращения	3,9 1,4	
18	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	—	
19	Прочие	—	
Итого		100,0	

Структура первичной заболеваемости детей (0-14 лет) (по данным профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних), %

№ п/п	Классы болезней	2017 г.	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,1	
2	Новообразования	2,3	
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм в т.ч. анемии	6,3 3,3	
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в т.ч. ожирение сахарный диабет	18,2 3,8 0,04	I
5	Психические расстройства	0,4	
6	Болезни нервной системы	7,5	
7	Болезни глаза его придаточного аппарата	13,8	III
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,4	
9	Болезни системы кровообращения	6,0	
10	Болезни органов дыхания астма, астматический статус	7,7 0,1	V
11	Болезни органов пищеварения	15,4	II
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,1	
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	8,9	IV
14	Болезни мочеполовой системы.	4,6	
16	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	–	
17	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосом- ные нарушения в т.ч. системы кровообращения	6,6 3,0	
18	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	–	
19	Прочие	–	
Итого		100,0	

Структура первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) (по данным профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних), %

№ п/п	Классы болезней	2017 г.	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,1	
2	Новообразования	4,4	
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2,8	
	в т.ч. анемии	1,4	
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	21,5	I
	в т.ч. ожирение	3,7	
	сахарный диабет	0,1	
5	Психические расстройства	0,4	
6	Болезни нервной системы	7,0	V
7	Болезни глаза его придаточного аппарата	14,7	III
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,3	
9	Болезни системы кровообращения	6,1	
10	Болезни органов дыхания	3,9	
	астма, астматический статус	0,5	
11	Болезни органов пищеварения	10,2	IV
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,5	
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	18,3	II
14	Болезни мочеполовой системы	6,6	
17	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосом- ные нарушения	3,2	
	в т.ч. системы кровообращения	0,9	
18	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	–	
19	Прочие	–	
Итого		100,0	

Табл. 12.6

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, в медицинских организациях Брянской области в 2017 году

МО	Число детей-сирот, подлежащих диспансеризации	Число детей-сирот, прошедших диспансеризацию	
		абс.	%
Брянская городская больница №2	101	121	119,8
Брянская городская поликлиника №5	119	121	101,7
Брянская городская детская больница №1	143	144	100,7
Брянская городская детская поликлиника №2	103	103	100,0
Брянская городская больница №8	27	27	100,0
Клинцовская ЦГБ	171	197	115,2
Сельцовская ГБ	63	63	100,0
Фокинская ГБ	23	23	100,0
Брасовская ЦРБ	32	33	103,1
Брянская ЦРБ	90	92	102,2
Выгоничская ЦРБ	40	39	97,5
Гордеевская ЦРБ	18	30	166,7
Дубровская ЦРБ	41	45	109,8
Дятьковская РБ	107	107	100,0
Жирятинская ЦРБ	0	0	0,0
Жуковская МБ	68	68	100,0
Злынковская ЦРБ	47	47	100,0
Карачевская ЦРБ	81	88	108,6
Клетнянская ЦРБ	50	60	120,0
Климовская ЦРБ	80	80	100,0
Клинцовская ЦРБ	69	69	100,0
Комаричская ЦРБ	35	46	131,4
Красногорская ЦРБ	30	29	96,7
Мглинская ЦРБ	35	35	100,0
Навлинская ЦРБ	85	85	100,0
Новозыбковская ЦРБ	159	159	100,0
Погарская ЦРБ	37	44	118,9
Почепская ЦРБ	164	161	98,2
Рогнединская ЦРБ	73	72	98,6
Севская ЦРБ	48	48	100,0
Стародубская ЦРБ	117	116	99,1
Суземская ЦРБ	49	49	100,0
Суражская ЦРБ	70	77	110,0
Трубчевская ЦРБ	65	65	100,0
Унечская ЦРБ	76	81	106,6
Юдиновская УБ	6	6	100,0
В области	2 522	2 630	104,3

**Структура общей заболеваемости детей (0-14 лет)
(по данным диспансеризации детей-сирот), %**

№ п/п	Классы болезней	2017 г.	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,3	
2	Новообразования	0,8	
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,4	
	в т.ч. анемии	0,9	
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	16,8	II
	в т.ч. ожирение	2,4	
	сахарный диабет	0,1	
5	Психические расстройства	5,4	
6	Болезни нервной системы	5,2	
7	Болезни глаза его придаточного аппарата	17,1	I
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,3	
9	Болезни системы кровообращения	7,2	
10	Болезни органов дыхания	4,5	
	астма, астматический статус	0,3	
11	Болезни органов пищеварения	15,8	III
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,3	
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	11,0	IV
14	Болезни мочеполовой системы	4,0	
16	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	–	
17	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосом- ные нарушения	9,7	V
	в т.ч. системы кровообращения	4,6	
18	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	–	
19	Прочие	–	
Итого		100,0	

**Структура общей заболеваемости подростков (15-17 лет)
(по данным диспансеризации детей-сирот), %**

№ п/п	Классы болезней	2017 г.	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	–	
2	Новообразования	0,9	
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,9	
	в т.ч. анемии	0,4	
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	15,5	III
	в т.ч. ожирение	2,1	
	сахарный диабет	0,1	
5	Психические расстройства	2,2	
6	Болезни нервной системы	6,8	
7	Болезни глаза его придаточного аппарата	18,2	I
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,1	
9	Болезни системы кровообращения	11,7	IV
10	Болезни органов дыхания	3,5	
	астма, астматический статус	0,4	
11	Болезни органов пищеварения	16,2	II
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,5	
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	11,6	V
14	Болезни мочеполовой системы	4,3	
17	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосом- ные нарушения	7,7	
	в т.ч. системы кровообращения	4,1	
18	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	–	
19	Прочие	–	
Итого		100,0	

**Структура первичной заболеваемости детей (0-14 лет)
(по данным диспансеризации детей-сирот), %**

№ п/п	Классы болезней	2017 г.	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,1	
2	Новообразования	0,8	
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм в т.ч. анемии	3,1 2,2	
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в т.ч. ожирение сахарный диабет	20,5 2,5 –	I
5	Психические расстройства	2,1	
6	Болезни нервной системы	3,3	
7	Болезни глаза его придаточного аппарата	12,3	IV
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,1	
9	Болезни системы кровообращения	6,5	
10	Болезни органов дыхания астма, астматический статус	3,7 0,1	
11	Болезни органов пищеварения	18,3	II
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,7	
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	17,3	III
14	Болезни мочеполовой системы	3,9	
16	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	–	
17	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосом- ные нарушения в т.ч. системы кровообращения	7,1 1,9	V
18	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	–	
19	Прочие	–	
Итого		100,0	

**Структура первичной заболеваемости подростков (15-17 лет)
(по данным диспансеризации детей-сирот), %**

№ п/п	Классы болезней	2017 г.	Ранг
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	–	
2	Новообразования	1,6	
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм в т.ч. анемии	3,3 1,6	
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в т.ч. ожирение сахарный диабет	19,6 8,3 –	II
5	Психические расстройства	1,2	
6	Болезни нервной системы	4,9	
7	Болезни глаза его придаточного аппарата	10,4	IV
8	Болезни уха и сосцевидного отростка	–	
9	Болезни системы кровообращения	10,2	V
10	Болезни органов дыхания астма, астматический статус	1,6 –	
11	Болезни органов пищеварения	21,2	I
12	Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,2	
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	15,1	III
14	Болезни мочеполовой системы	4,9	
17	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосом- ные нарушения в т.ч. системы кровообращения	3,7 2,0	
18	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	–	
19	Прочие	–	
Итого		100,0	

Раздел 13

Развитие службы охраны здоровья матери и ребенка в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области (2014-2020 годы)»

Важнейшее значение в реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области (2014–2020 годы)» занимает обеспечение первичного звена службы охраны здоровья матери и ребенка высококвалифицированными специалистами. Ежегодно проходят подготовку и переподготовку врачи первичного звена здравоохранения Брянской области, в том числе обслуживающие детское население области: врачи-педиатры участковые и врачи общей практики, медицинские сестры участковые педиатрического участка и медицинские сестры врачей общей практики.

Осуществлялись ежемесячные денежные выплаты врачам-педиатрам участковым и врачам общей практики, медицинским сестрам, работающим с ними, медицинскому персоналу учреждений родовспоможения и детства по родовым сертификатам и за проведение диспансеризации детей-сирот.

В 2017 году продолжила работу программа «Родовой сертификат». Начатое в 2006 году обеспечение первичного звена службы детства и родовспоможения по родовым сертификатам дало возможность в 2017 году улучшить лекарственное обеспечение (в т.ч. поливитаминами, мультиминералами, препаратами железа и др. в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи беременным женщинам). Из средств сертификата будущая мама бесплатно обеспечивается дополнительными лекарственными средствами, необходимыми для здоровья будущего ребенка.

Появилась возможность за счет родового сертификата приобретать дорогостоящие лекарственные препараты для выхаживания недоношенных детей, для борьбы с акушерскими кровотечениями.

Родовой сертификат позволил будущей роженице самостоятельно выбирать как врача женской консультации, так и родильный дом, стимулируя конкуренцию среди МО. Существенно повысилась заработная плата медицинского персонала, что в свою очередь позволило повысить качество оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям.

В части обеспечения диспансерными осмотрами детей первого года жизни в 2017 году по результатам диспансеризации Территориальным фондом обязательного медицинского страхования оплачено талонов № 3 родового сертификата на сумму 11,5 млн рублей, что на 1,9 млн рублей меньше, чем в 2016 г. (13,4 млн рублей).

В 2017 году высокотехнологичную медицинскую помощь жители нашей области имели возможность получить в федеральных медицинских учреждениях за счет средств федерального бюджета и средств обязательного медицинского страхования, в учреждениях здравоохранения Брянской области за счет средств обязательного медицинского страхования и на условиях софинансирования из областного и федерального бюджетов.

В медицинских организациях Брянской области высокотехнологичная помощь оказана 769 детям на сумму 159,1 млн рублей (2016 год — 698 детям, 139,0 млн рублей).

На протяжении ряда лет в области для детей отсутствует очередь на получение дорогостоящих видов медицинской помощи в федеральных МО. В федеральных клиниках оказана высокотехнологичная медицинская помощь 641 ребенку Брянской области (2016 г. — 709).

Особое внимание уделялось профилактической направленности в здравоохранении: формирование у населения навыков здорового образа жизни, правильно-

го питания, снижение уровня потребления алкоголя и распространенности табакокурения.

Таким образом, мероприятия по реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области (2014-2020 годы)» позволили обеспечить первичное звено службы детства и родовспоможения необходимым современным оборудованием, что положительно сказалось на обеспечении доступности высококвалифицированной медицинской помощи и обеспечении потребности в высокотехнологичных и дорогостоящих видах медицинской помощи в федеральных клиниках; значительно улучшить качество диагностики и наблюдения за женщинами и детьми. Родовые сертификаты не только дали возможность улучшить лекарственное обеспечение, техническое оснащение учреждений родовспоможения, но и послужили причиной повышения качества оказания медицинской помощи женщинам, детям и достижения удовлетворенности пациентов.

Заключение

Современная стратегия модернизации службы родовспоможения и детства в Брянской области с внедрением трехуровневой модели оказания медицинской помощи женщинам и детям ориентирована на продуктивное функционирование перинатального центра и основана на внедрении реанимационной высокотехнологичной помощи контингентам высокого риска.

Основными закономерностями репродуктивной ситуации в Брянской области, как и в целом в России, являются:

- ✓ Тенденция к росту числа деторождений при продолжающемся уменьшении числа абортов.
- ✓ Увеличение возраста рожаящих женщин, что сопровождается неизбежным ростом частоты акушерской, экстрагенитальной и перинатальной патологии.
- ✓ Снижение репродуктивных потерь (материнской, перинатальной, младенческой смертности), отдельных осложнений при родах.
- ✓ Возрастание частоты оперативных вмешательств в родах (в том числе кесарева сечения), несмотря на общемировую тенденцию к «демедикализации» и физиологическому ведению родов.

С целью улучшения репродуктивно-демографической ситуации в Брянской области необходимо:

1. Улучшить качество социального обслуживания, прежде всего контингентов населения, обеспечивающих репродуктивный процесс в России — женщин фертильного возраста, новорожденных, а также детей и подростков как потенциальных родителей.

2. Повысить качество лечебно-диагностической помощи беременным женщинам на всех этапах, включая пренатальный, для снижения невынашивания, задержки внутриутробного развития плода, повышения выявляемости и эффективности лечения плацентарной недостаточности, гипоксических нарушений плода и врожденных аномалий.

3. Улучшить качество родовспоможения и снизить частоту предотвратимой акушерской и перинатальной патологии — кровотечений, акушерского и родового травматизма.

4. Обеспечить безопасное родоразрешение в сроке 22-27 недель беременности и оптимальное выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела путем реструктуризации акушерского и неонатального коечного фонда с учетом более длительного пребывания этих женщин на койке патологии беременности и новорожденных ЭНМТ.

5. Стратегическим направлением развития службы охраны здоровья матери и ребенка должно быть совершенствование медицинской помощи, прежде всего в учреждениях родовспоможения 1-2 уровней; переориентация неонатальной помощи с приоритета реанимационно-реабилитационных технологий к превентивной неонатологии.

6. Необходимо улучшить постнатальную помощь всем новорожденным — начиная с первых минут жизни ребенка (родильного блока) и в неонатальных отделениях — «здоровый старт жизни».

Таким образом, совершенствование организации службы охраны здоровья матери и ребенка в современных условиях должно проводиться на основе углубленной оценки состояния здоровья женщин и детей, а также деятельности учреждений родовспоможения. Использование новых организационных технологий и изменение приоритетов построения службы является необходимым условием сохранения здоровья рожаящих женщин и рождающихся детей, а значит — здоровья нации.

Для заметок