

Д.В. Татанова, М.Ф. Рзянкина

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЮНОШЕЙ 15-17 ЛЕТ г. ХАБАРОВСКА

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

Резюме

Авторами представлены данные динамики численности юношей 15-17 лет, проживающих в г. Хабаровске, за период 2000-2010 гг. Установлено, что численность юношей уменьшилась в 2 раза. На основании сравнительного анализа представлена характеристика общей и первичной заболеваемости юношей 15-17 лет г. Хабаровска. Выявлен средний темп прироста общей и первичной заболеваемости. Установлено, что за 11-летний период общая и первичная заболеваемость увеличилась в 1,7 и 2,3 раза соответственно. Структура общей и первичной заболеваемости не изменилась. Лидирующие ранговые места занимают болезни органов дыхания, пищеварения, костно-мышечной системы и патология органа зрения.

Ключевые слова: юноши, подростки, заболеваемость.

D.V. Tatanova, M.F. Rzyankina

HEALTH INDICATORS DYNAMICS OF 15-17-YEAR-OLD ADOLESCENTS IN Khabarovsk

Far Eastern state medical university, Khabarovsk

Summary

The authors present the data on the number of 15-17-year-old youngsters in Khabarovsk within the period from 2000 to 2010. It was established that the amount of young men has decreased twice. Based on a comparative analysis, the characteristics of general and primary morbidity of 15-17-year-old youngsters in Khabarovsk within the period from 2000 to 2010 are presented. There is tendency of average tempo increase of common and primary diseases. Common and primary morbidity appear to rise in 1,7 and 2,3 times for the last 11 years. The prevailing diseases are the diseases of respiratory tract, digestive system, bone and muscular system and the pathology of organs of sight.

Key words: young men, adolescents, morbidity.

Состояние здоровья подростков, в том числе юношей, является актуальной проблемой, динамически изучаемой различными исследователями [4]. Проблемы здоровья подростков в Дальневосточном регионе изучаются и описаны рядом авторов. Так, была выявлена негативная региональная динамика респираторной заболеваемости детей и подростков, а также снижение функциональных показателей деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой систем у юношей, часто болеющих респираторными заболеваниями [6]. Как и в 90-е гг. прошлого столетия, так и теперь отмечается ухудшение состояния здоровья подростков к окончанию школы, что особенно проявляется в распространенности заболеваний ЖКТ, опорно-двигательного аппарата, эндокринной системы и органов зрения, психоневрологической патологии [3]. Достоверно показана роль медико-социальных факторов, влияющих на формирование физического развития и его отклонения в популяции современных подростков. Проводимый исследователями анализ выявил неблагоприятную динамику первичной заболеваемости и смертности подростков [7]. Состояние здоровья юношей и их медицинское обеспечение изучаются во многих регионах России [1, 2, 5, 7]. Но, тем не менее, проблема остается нерешенной и требует разработки комплексных мероприятий в системе здравоохранения, в условиях его модернизации.

В настоящее время в РФ сложился регрессивный тип возрастно-половой структуры населения. Сохраняется невысокая рождаемость и низкая продолжительность жизни. Число трудоспособного населения ежегодно снижается. Заболеваемость подросткового населения ежегодно увеличивается. Большое значение приобретают хронические и социально значимые заболевания у подростков. В резолюции XIV Конгресса педиатров России (15-18 февраля 2010 г., г. Москва) отмечено, что если заболеваемость детей в возрасте до 14 лет с 2000 г. увеличилась на 8,5%, то среди детей в возрасте 15-17 лет на 69,5%. Среди детей подросткового возраста отмечается рост преимущественно хронической патологии, доля которой в структуре всех нарушений здоровья в настоящее время превышает 30%. Сохранение здоровья подростков, в том числе юношей, в настоящее время является приоритетным, так как это репродуктивный, экономический, трудоспособный, обороноспособный потенциал России.

Материалы и методы

На основании анализа статистических данных МИАЦ г. Хабаровска (ф.12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения») изучены показатели общей и первичной заболеваемости юношей 15-17 лет г. Хабаровска за период 2000-2010 гг. Учитывая неравномерность величин изучаемых показателей заболеваемости,

нами был вычислен среднегодовой темп прироста с помощью метода построения динамических рядов методом наименьших квадратов. При этом, при среднегодовом темпе прироста (снижения) от 0 до 1% заболеваемость расценивалась стабильной, от 1,1 до 5% — умеренной и > 5% — выраженной.

Результаты и обсуждение

При анализе статистических данных установлено снижение численности юношей г. Хабаровска в 2 раза (с 19,4 тыс. в 2000 г. до 9,7 тыс. в 2010 г., абсолютная убыль 9,7 тыс., темп убыли — 50%) (рис. 1). Это объ-

Структура общей заболеваемости юношей 15-17 лет (на 1000 юношей соответствующего возраста)

Заболевания	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Средний темп прироста (%)	Темп прироста за весь период (%)
Всего	750,7	786,9	932,3	1062,4	1252,4	1379,3	1292,9	1311,3	1373,9	1624,7	1330,1	6,19	77,2
Инфекционные и паразитарные	18,4	23	28,7	17	24	19,9	22,6	15,6	24,7	15,6	19	-0,02	3,3
Новообразования	1,1	1,7	1,8	1,9	2,8	4,4	4,1	3,4	3,3	4	4,5	10,6	309,1
Болезни крови и кроветворных органов	2,2	1,8	2,3	3,4	3,4	3,5	3,3	3,5	2,9	4,1	3	4,5	36,4
Болезни эндокринной системы	27,5	21,8	28,5	39,1	45,5	59,9	39,9	50,3	54,1	57,4	47,5	7,13	72,7
Психические расстройства	54	56,4	67,1	56,2	61,9	63,9	65,7	*	*	*	*	*	*
Заболевания нервной системы и органов чувств	18,6	14,9	12,3	19,7	26,2	32,6	36,2	35,2	39,1	72,3	68,2	15,9	266,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	70,3	59,8	64,9	84,6	112,6	95,1	87,1	89,1	101,3	128,4	116,2	5,9	65,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	13,4	15,2	15,3	20,9	20,4	25,3	24,3	28	19,4	26,8	33	7,23	146,3
Болезни системы кровообращения	11,9	18,4	20,2	23,5	37,3	35	41,8	42,4	44,4	55,3	52,1	12,1	337,8
Болезни органов дыхания	284,7	256,1	339,9	383,1	381	483,8	382,6	438,3	461,6	600,6	421,3	5,7	48
Болезни органов пищеварения	91,7	129,3	143,5	194,1	281,2	308,3	294,7	304,5	312	261,3	230,3	7,69	151,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	29,5	33,4	34,5	16,6	23,8	21,2	26,8	29,9	25	21,4	21,1	-3,15	-28,5
Болезни костно-мышечной системы	61,1	60,7	70,4	89,8	102,5	108	130,6	127,7	150	207,8	164	11,4	168,4
Болезни мочеполовой системы	13,7	16,9	23	30,4	35,7	31,6	31,8	29,9	30,3	28,7	30,6	4,9	123,4
Врожденные аномалии развития	4,8	6	8,3	10,7	13,7	16,7	19,5	17,2	19,4	34,6	24,3	15,1	406,3
Травмы и отравления	47,3	71,1	70,6	56,6	69,1	53,8	65,7	73,3	62,6	75	64,1	1,49	35,5

Примечание. * — нет данных.

ясняется падением рождаемости в начале 90-х гг. в результате неблагоприятной социально-экономической и общественно-политической ситуации в стране, а также продолжающимся оттоком молодежи из Дальневосточного региона. Полученные данные согласуются с динамикой показателей численности юношей в РФ, которые

так же снизились (с 3851 тыс. в 2000 г. до 2340 тыс. в 2009 г., темп убыли — 39,2%) [2].

В связи с тем, что состояние здоровья юношей является одной из важнейших составляющих, обеспечивающих благополучие страны и ее обороноспособность, ретроспективно нами была изучена общая и первичная забо-

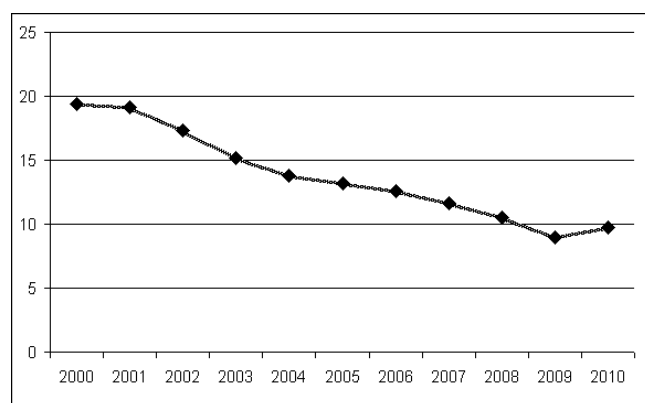


Рис. 1. Численность юношей г. Хабаровска, абс. (тыс.)

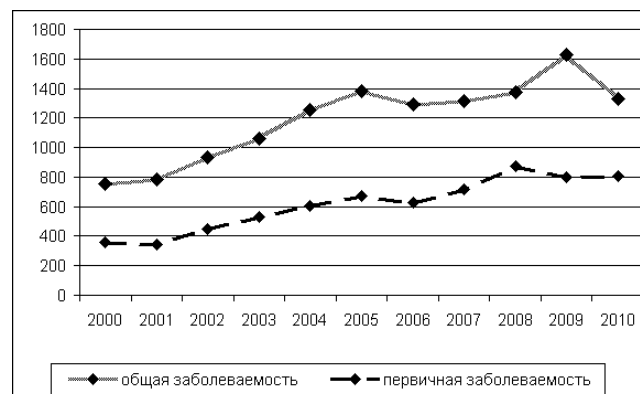


Рис. 2. Заболеваемость юношей 15-17 лет г. Хабаровска (на 1000 юношей соответствующего возраста)

Структура первичной заболеваемости юношей 15-17 лет (на 1000 юношей соответствующего возраста)

Заболевания	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Средний темп прироста (%)	Темп прироста за весь период (%)
Всего	354,9	340,1	447,6	527,9	606,7	672,8	630,7	720,4	874,8	802,8	807,4	8,55	127,5
Инфекционные и паразитарные заболевания	13,8	14,2	15	20,2	25,9	31,9	19	28,2	23	26,5	14	-1,85	1,5
Новообразования	0,2	0,5	0,9	0,8	1	0,9	0,5	1,8	3,1	2,8	2,8	19,8	1300
Болезни крови и кроветворных органов	0,2	0,1	0,4	0,5	0,4	0,2	0,6	0,4	0,6	0,7	0,9	12,99	350
Болезни эндокринной системы	1,3	2	3,2	8,2	15	11	18,9	29	27,4	20	21,7	18,6	1569,2
Психические расстройства	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Заболевания нервной системы и органов чувств	13,1	14	3,5	3	2,7	1,6	2,4	6,3	6,4	4,7	2,2	-13	-83,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	*	*	6,7	13,2	16,7	21,2	17,1	24,4	28,5	27,7	22,9	11,6	241,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	*	*	12,5	9,4	12	11,8	12,1	13,3	23,6	22,3	22,2	10,97	77,6
Болезни системы кровообращения	0,6	1	2,7	3,6	8,4	9,9	5,8	13,2	12,1	17	16,4	20,7	2633,3
Болезни органов дыхания	210,4	187,6	249,1	331,6	306,3	385,1	410,9	409,6	560,3	450,5	486,7	9,1	131,3
Болезни органов пищеварения	17,5	18,8	29,4	23,1	42,2	44,8	38,5	45,1	48,7	54,5	55,6	10,3	217,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	13,1	19,4	26,1	28,8	40,2	39,6	16,1	24,9	24,6	29,9	30,8	3,22	135,1
Болезни костно-мышечной системы	13,3	8,6	10,9	14,2	29,3	18,8	13,1	30	34,1	48,2	32,9	13,5	147,4
Болезни мочеполовой системы	2,3	1,2	2,5	2,7	4,2	3	3,7	5,1	5,2	7,5	5,4	12,1	134,8
Врожденные аномалии развития	0,6	0,9	0,1	0,1	1,5	0,7	0,9	1,6	1,7	2,5	0,9	35,5	50
Травмы и отравления	62,5	64,3	76,8	60,9	95,6	87,6	67,1	81,4	68	80,6	85,9	2,03	37,4

Примечание. * — нет данных.

леваемость юношей. При этом установлен рост общей и первичной заболеваемости в динамике периода наблюдения. Так, общая заболеваемость юношей увеличилась в 1,7 раза, с 750,7‰ в 2000 г. до 1330,1‰ в 2010 г. (темпы прироста — 77,2%). Первичная заболеваемость юношей увеличилась в 2,3 раза, с 354,9‰ в 2000 г. до 807,4‰ в 2010 г. (темпы прироста — 127,5%).

Необходимо отметить вариабельность показателей заболеваемости юношей г. Хабаровска. Так, наибольший подъем общей заболеваемости юношей, превышающий показатели 2000 г. в 2,2 раза, отмечался в 2009 г. (темпы прироста — 116,5%). В 2010 г. показатель снизился на 18%. Наибольший подъем первичной заболеваемости (в 2,5 раза) отмечался в 2008 г. (874,8‰) (рис. 2).

Таким образом, за 11-летний период наблюдения мы видим уменьшение численности юношей в 2 раза при увеличении показателей общей и первичной заболеваемости (в 1,7 и 2,3 раза соответственно). Полученные результаты демонстрируют выраженную тенденцию увеличения уровня общей и первичной заболеваемости ежегодно, в среднем на 6,19 и 8,55% соответственно.

Анализ структуры общей заболеваемости показал, что за 11-летний период наблюдения из 16 групп заболеваний (в соответствии с МКБ 10) увеличение показателей (темпы прироста) отмечено в 15 группах, а снижение только в одной группе — заболеваний кожи и подкожной клетчатки (-28,5%). Максимальные темпы прироста отмечались в следующих группах: врожденные аномалии развития (406,3%), болезни системы кровообращения (337,8%), новообразования (309,1%), заболевания нервной систе-

мы (266,7%), заболевания костно-мышечной системы (168,4%), болезни органов пищеварения (151,2%). Минимальный темп прироста выявлен в группах инфекционных болезней (3,3%), травм и отравлений (35,5%), болезней крови и кроветворных органов (36,4%). Стабильный средний темп прироста общей заболеваемости установлен только в одном классе болезней (инфекционные и паразитарные заболевания), умеренный прирост — в четырех группах заболеваний. Вместе с тем, выраженный средний темп прироста установлен в одиннадцати группах заболеваний. Примечательно, что наиболее высокие показатели среднего темпа прироста (>10%) отмечены в группе новообразований, болезней нервной системы, болезней системы кровообращения, болезней костно-мышечной системы, врожденных аномалий развития (табл. 1).

В целом, в структуре общей заболеваемости юношей в 2010 г., так же как и в 2000 г., на первом месте находятся болезни органов дыхания, доля которых составляет 31,7% (рис. 3). На втором месте, так же как и в 2000 г., находятся болезни органов пищеварения, их доля составила 17,3%. Третье ранговое место принадлежит болезням костно-мышечной системы (12,3%), которые поменялись местами с заболеваниями глаза и придаточного аппарата, переместив данную группу на четвертое место (8,7%).

Болезни нервной системы замыкают пятерку ранговых мест в 2010 г. (5,2%), в то время как в 2000 г. они занимали 9 место.

Анализ структуры первичной заболеваемости юношей демонстрирует аналогичные тенденции и свидетельствует о приросте заболеваний по 13 классам болезней (табл. 2).

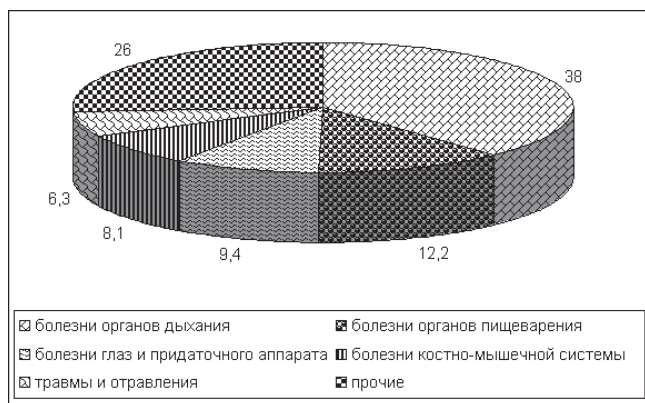


Рис. 3. Сравнительная структура общей заболеваемости юношей в 2000 и 2010 г.

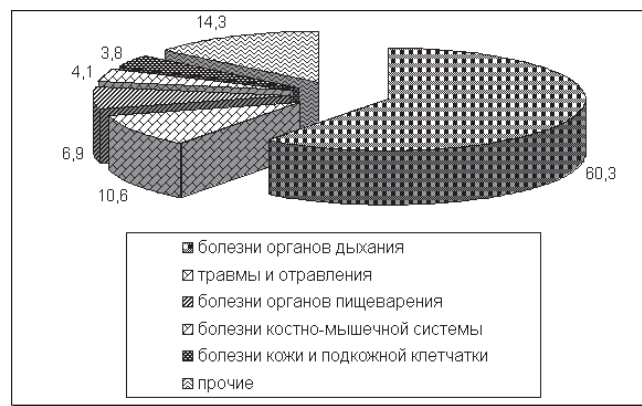
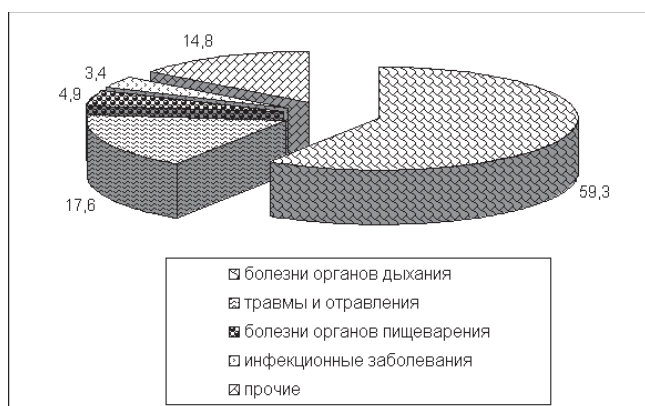


Рис. 4. Сравнительная структура первичной заболеваемости юношей в 2000 и 2010 г.

Так, в 2010 г., так же как и в 2000 г., первое ранговое место с большим отрывом заняли болезни органов дыхания (60,3%), второе место — травмы и отравления (10,6%), третье место — болезни органов пищеварения (6,9%). Четвертое место заняли болезни костно-мышечной системы (4,1%), сместив инфекционные заболевания на 10 место (рис. 4). Количество юношей, состоящих на диспансерном учете, остается стабильным на протяжении 2000-2010 гг. и составляет, в среднем, 32,5%.

Таким образом, за 11-летний период наблюдения отмечается уменьшение численности юношей г. Хабаровска в 2 раза при увеличении показателей общей и первичной заболеваемости (в 1,7 и 2,3 раза соответственно). На протяжении данного периода сохраняется выраженный средний темп прироста общей и первичной заболеваемости, средний ежегодный темп прироста — 6,19 и 8,55% соответственно. Структура общей и первичной заболеваемости юношей за период наблюдения не изменилась. По-прежнему лидирующие ранговые места занимают болезни органов дыхания, пищеварения, костно-мышечной системы и патология органа зрения. Отмечен рост болезней нервной системы. Каждый третий юноша 15-17 лет нуждается в диспансерном наблюдении, что диктует необходимость разработки индивидуальной программы наблюдения, проведения вторичной и третичной профилактики.

Л и т е р а т у р а

1. Ахмерова С.Г., Муталов А.Г., Нагаев Р.Я. и др. Состояние здоровья и образ жизни юношей допризывного

и призывного возраста // Рос. педиатр. журнал. - 2010. - №1. - С. 47-49.

2. Дети в России, 2009: стат. сб. / ЮНИСЕФ. Росстат. http://www.gks.m/doc_2009/deti09_rus.pdf

3. Козлов В.К., Козлов А.В., Учайкина Р.В. и др. Состояние психофизического здоровья подростков коренного населения Приамурья // Новые медицинские технологии. - 2010. - №3. - С. 53-58.

4. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Баранов А.А. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании // Вестник Российской академии медицинских наук. - 2009. - №5. - С. 6-11.

5. Левина Л.И., Шаповалова А.Б., Щеглова Л.В. Проблемы здоровья призывной молодежи // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. - 2009. - №1. - С. 41-43.

6. Цветкова М.М. Факторы риска и прогнозирование развития респираторной патологии у юношей-подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Владивосток, 2007. - С. 22.

7. Чернышева Н.В., Рзянкина М.Ф. Региональные особенности заболеваемости и смертности подростков // Дальневост. мед. журнал. - 2010. - №2. - С. 59-60.

Координаты для связи с авторами: Татанова Дарья Викторовна — аспирант кафедры поликлинической педиатрии ДВГМУ; Рзянкина Марина Федоровна — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ДВГМУ, e-mail nauka@mail.fesmu.ru, тел./факс: 8(4212) 32-63-93.