

А.А. Машкина, М.Ф. Рзянкина

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕВУШЕК 15-17 ЛЕТ Г. ХАБАРОВСКА (ЗА ПЕРИОД 10-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ)

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 девушек 15-17 лет, проживающих в г. Хабаровске, за период 2002–2011 гг. Установлено, что численность девушек уменьшилась более чем в 2 раза. На основании сравнительного анализа представлена характеристика общей и первичной заболеваемости девушек 15-17 лет г. Хабаровска. Выявлен средний темп прироста общей и первичной заболеваемости. Установлено, что за 10-летний период общая и первичная заболеваемость увеличилась (в 1,5 и 2 раза соответственно). Структура общей и первичной заболеваемости не изменилась. Лидирующие ранговые места занимают болезни органов дыхания, мочеполовой системы, пищеварения и патология органов зрения. Среди болезней мочеполовой системы преобладают нарушения менструального цикла.

Ключевые слова: девушки, подростки, заболеваемость.

A.A. Mashkina, M.F. Rzyankina

THE MORBIDITY DYNAMICS OF 15-17 YEAR-OLD YOUNG WOMEN IN Khabarovsk (OVER A 10 YEAR FOLLOW-UP)

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 2002 to 2011. It was established that the amount of girls has decreased twice. Based on a comparative analysis, the characteristics of general and primary morbidity of 15-17-year-old girls in Khabarovsk within the period from 2002 to 2011 are analyzed. There is tendency of average tempo increase of common and primary diseases. Common and primary morbidity turns to increase 1,5 and 2 times for the last 10 years. The prevailing diseases are the diseases of respiratory tract, urogenital system, digestive system and the pathology of organs of sight. Among the diseases of the genitourinary system irregular menstrual cycle or dysmenorrhea predominates.

Key words: young women, adolescents, morbidity.

В реальной ситуации в большинстве регионов России сохраняется неблагополучие в сфере охраны репродуктивного здоровья подрастающего поколения.

На современном этапе здоровье девочек, наряду с медицинской, приобрело большую социальную значимость, в связи с резко обострившейся проблемой качественного и количественного воспроизводства населения.

Время полового созревания исследователи называют критическим периодом постнатального развития женского организма. Анализ результатов обследований, проведенных Научным центром охраны здоровья детей и подростков Российской Академии медицинских наук (НЦОЗДиП РАМН), показал, что заболеваемость девочек-школьниц выше, чем мальчиков на протяжении всего периода обучения в школе [5].

Доля абсолютно здоровых девочек за последние 20 лет снизилась с 28,3 до 6,3 % [3]. В последние 5 лет, по данным статистики Министерства здравоохранения и социального развития РФ, общая заболеваемость детей до 14 лет в целом по России увеличилась на 21,6 %, а подростков 15-17 лет – на 24,1 %. Негативные тенденции характерны практически для всех классов болезней. При этом, 65-70 % девочек-подростков имеют различные хронические соматические заболевания. Вместе с тем, у каждого подростка в возрасте до 14 лет

диагностируется, в среднем, 2-3 хронические болезни, а в возрасте 15-18 лет – 4-5 заболеваний. Кроме того, официальные сведения (по данным обращаемости) о заболеваемости девушек 15-17 лет малоинформативны, так как подростки склонны игнорировать симптомы заболеваний, откладывать визит к врачу, заниматься самолечением [1].

Состояние здоровья девушек в Хабаровском крае изучалось многими исследователями [2, 4]. Полученные результаты свидетельствуют о динамичности и изменчивости показателей, характеризующих здоровье. Вместе с тем, необходимость тщательного анализа распространенности и структуры заболеваемости девушек-подростков обосновывает формирование превентивных направлений с целью оказания медико-профилактической помощи в сохранении здоровья.

Материалы и методы

Материалом исследования служили статистические данные МИАЦ г. Хабаровска (ф. 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»), на основании которых были изучены показатели общей и впервые выявленной заболеваемости у девушек 15-17 лет г. Хабаровска за период 2002–2011 гг.

Результаты и обсуждение

Ретроспективный анализ статистических данных выявил снижение численности девушек г. Хабаровска более чем в 2 раза (с 17,5 тыс. в 2002 г. до 8 тыс. в 2011 г.) (рис. 1).

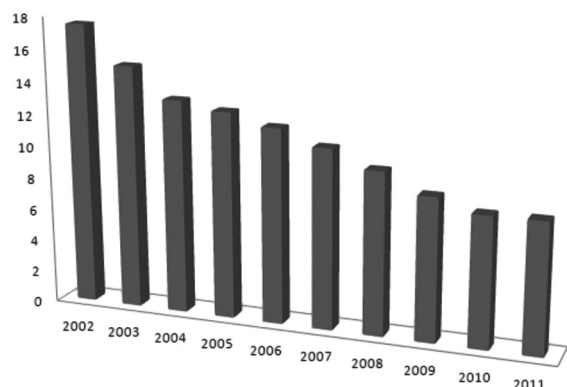


Рис. 1. Численность девушек г. Хабаровска, абс. (тыс.)

В связи с тем, что состояние здоровья современных девушек как будущих матерей, вызывает большую тревогу, нами была изучена распространенность общесоматической и гинекологической заболеваемости.

Анализ первичной и общей заболеваемости девушек-подростков за период 2002–2011 гг. показал, что общая заболеваемость возросла в 1,5 раза (с 1314,1 ‰ до 2129,4 ‰ на 1 000 девочек-подростков, темп прироста – 62 %). На протяжении всего периода показатели находились на стабильном уровне, а в 2009 году отмечалось повышение заболеваемости (до 2931,5 ‰, рис. 2). Первичная заболеваемость, в отличие от общей заболеваемости девушек-подростков, на протяжении периода с 2002 по 2011 гг. имела стабильную тенденцию к росту, со стагнацией показателей в 2010–2011 гг. (1314,5 ‰ и 1302,9 ‰, соответственно). В целом, показатель первичной заболеваемости за десять лет увеличился в 2 раза (с 623,0 ‰ до 1302,9 ‰ на 1 000 девочек-подростков).

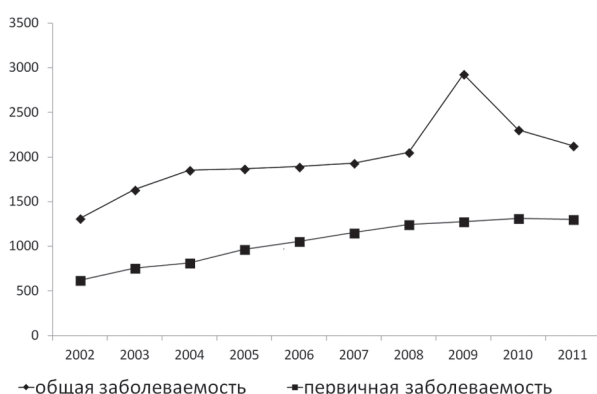


Рис. 2. Динамика общей и первичной заболеваемости девушек 15-17 лет (на 1 000 девушек соответствующего возраста)

Анализ структуры общей заболеваемости показал, что за 10-летний период наблюдения из 16 групп заболеваний увеличение темпа прироста отмечено в 14 группах, а снижение – только в 2-х – инфекционных и паразитарных заболеваний (-1 %) и болезней кожи

и подкожной клетчатки (-52,3 %). Наиболее выраженный рост общей заболеваемости девушек 15-17 лет в г. Хабаровске наблюдался по следующим классам болезней: нервной системы (428,2 %), системы кровообращения (211,4 %), костно-мышечной системы (178,7 %), мочеполовой системы (134,7 %), уха и сосцевидного отростка (132,2 %).

В целом, в структуре общей заболеваемости девушек, в 2011 г., так же как и в 2002 г., первое место занимают болезни органов дыхания, доля которых составляет 26,4 % (рис. 3). На втором и третьем местах находятся болезни мочеполовой системы и органов пищеварения, 19,3 % и 16 % соответственно. На четвертом месте – болезни костно-мышечной системы (9,3 %), хотя в 2002 году они находились на шестом месте. Пятое место принадлежит болезням глаза и придаточного аппарата (7,7 %), в то время как в 2002 г. они занимали четвертое место.

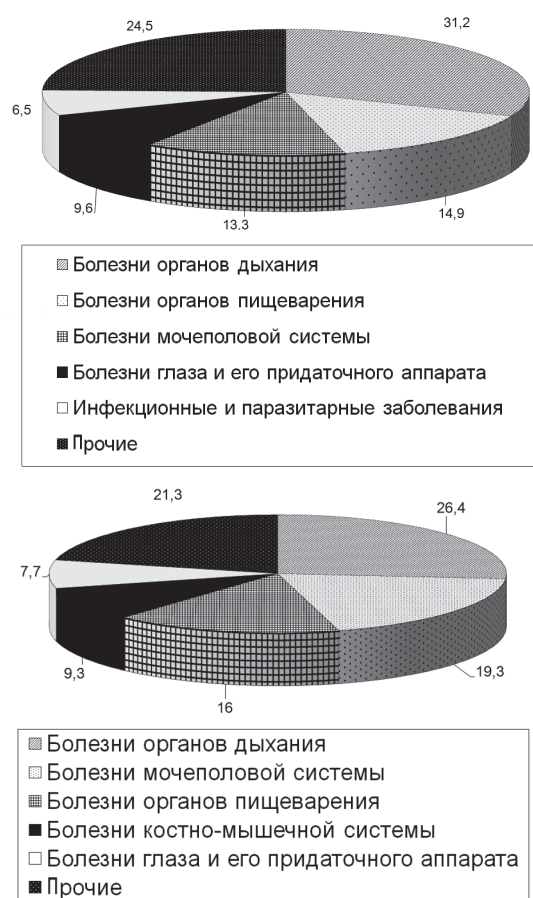


Рис. 3. Сравнительная структура общей заболеваемости девушек в 2002 и 2011 гг.

Анализ структуры первичной заболеваемости девушек демонстрирует такие же тенденции, в частности ее прирост по 14 классам болезней. Максимальные темпы прироста отмечались в следующих классах болезней: системы кровообращения (675 %), врожденных аномалий развития (375 %), болезней глаза и его придаточного аппарата (336,4 %), костно-мышечной системы (226,2 %), мочеполовой системы (226,0 %), новообразований (225,0 %). В 2011 г., так же как и в 2002 г., ведущую позицию занимали болезни органов дыхания (45,4 %), второе место – болезни мочеполо-

вой системы (20,7 %), третье место – инфекционные болезни (10 %), на четвертом месте – болезни глаза (4,3 %), сместив болезни органов пищеварения на пятое место (3,8 %, рис. 4).



Рис. 4. Сравнительная структура первичной заболеваемости девушек в 2002 и 2011 гг.

Болезни мочеполовой системы за 10-летний период как по данным общей заболеваемости, так и впервые выявленной, неуклонно растут (рис. 5). Темп прироста общей заболеваемости составляет 134,7 %, а темп прироста первичной заболеваемости почти в 2 раза выше, и составляет 226 %.

В структуре гинекологических заболеваний преобладают нарушения менструального цикла, которые чаще всего возникают вследствие легкой ранимости, функционального несовершенства в этом возрасте регулирующих, в основном гипоталамических, отделов половой системы. Как видно (рис. 6), за период 2002–2011 гг. количество девушек, имеющих расстройства менструального цикла, увеличилось в 1,5 раза. Темп прироста впервые выявленной заболеваемости со-

ставляет 428,3 %. Примечательно, что на фоне роста первичной заболеваемости отмечается снижение показателей общей заболеваемости в последние годы. Данный феномен можно объяснить улучшением диагностики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни среди подростков.

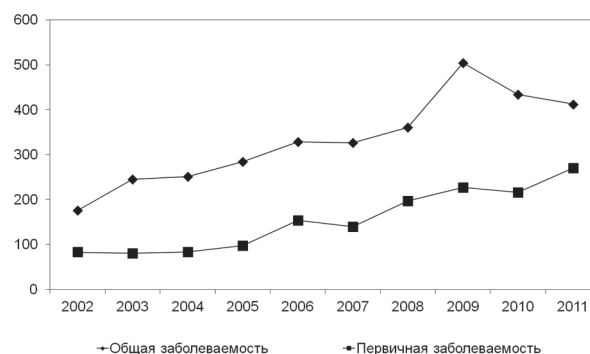


Рис. 5. Динамика болезней мочеполовой системы девушек 15-17 лет (на 1 000 девушек соответствующего возраста)

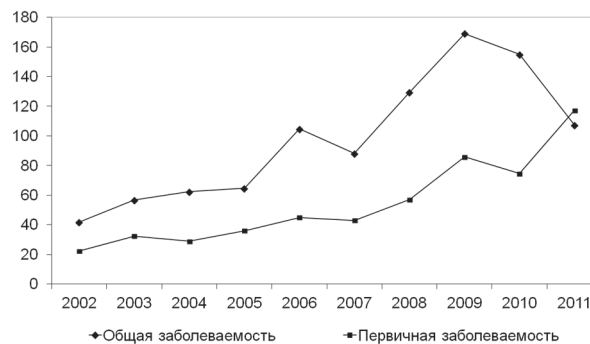


Рис. 6. Динамика расстройств менструаций девушек 15-17 лет (на 1 000 девушек соответствующего возраста)

Выводы

Таким образом, в период с 2002 по 2011 гг. прослеживается негативная тенденция в состоянии здоровья девушек. Отмечается уменьшение численности девушек г. Хабаровска при увеличении показателей общей и первичной заболеваемости (в 2 и 1,5 раза соответственно). Структура общей и первичной заболеваемости существенно не изменилась. Первые ранговые места занимают болезни органов дыхания, мочеполовой системы, пищеварения и патология органа зрения. Среди болезней мочеполовой системы преобладают нарушения менструального цикла.

Отмеченные негативные тенденции необходимо учитывать при определении профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья девушек-подростков.

Литература

1. Арутюнян Ф.Ю. Медико-социальные основы совершенствования репродуктивного здоровья девочек в возрасте до 18 лет: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 29 с.
2. Козлов В.К., Козлов А.В., Учакина Р.В. и др. Состояние психофизического здоровья подростков коренного населения Приамурья // Новые медицинские технологии. – 2010. – № 3. – С. 53–58.
3. Синчихин С.П., Коколина В.Ф., Мамиев О.Б. Беременность и роды у несовершеннолетних // Педиатрия. – 2004. – № 3. – С. 93–96.
4. Чернышева Н.В., Рзянкина М.Ф. Региональные особенности заболеваемости и смертности подростков // Дальневост. мед. журнал. – 2010. – № 2. – С. 59–60.

5. Чечулина О.В., Уварова Е.В. Медико-социальный взгляд на проблему репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения девочек-подростков в Российской Федерации // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2007. – № 5. – С. 6–11.

Координаты для связи с авторами: *Машикина Анна Александровна* – аспирант кафедры поликлинической педиатрии ДВГМУ, тел. +7-924-103-38-94, e-mail: mouse.anna.86@mail.ru; *Рзянкина Марина Федоровна* – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ДВГМУ, тел. 8-(4212)-32-69-90, e-mail: rzyankina@mail.ru.

