

УДК 613.95

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН**Валеева Э.Р., Степанова Н.В., Махмутова Э.Р.***ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» Институт фундаментальной медицины и биологии, Казань, e-mail: public.mail@kpfu.ru*

Проведен ретроспективный анализ распространенности отдельных видов патологий по основным классам болезней среди подростков 15-17 лет за 2009-2012 гг. по данным формы статистической отчетности № 12 по Республике Татарстан. Результаты исследований позволили выявить ухудшение состояния здоровья подростков 15-17 лет по РТ за исследуемые годы, которое характеризуется высокими показателями заболеваемости. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены по классам болезней органов дыхания, органов пищеварения, мочеполовой системы, эндокринной системы, травмам, по классу болезней глаз и придаточного аппарата и на их долю приходится 81,2-85,2% всей заболеваемости. Отнесенных к I группе здоровья, составила лишь 8,6% подростков. Показатели уровней распространенности некоторых патологий свидетельствуют о неблагоприятном прогнозе в будущем и необходимости инвестиций в здоровье подростков.

Ключевые слова: подростки, классы болезней, первичной заболеваемости, распространенность

DISEASE INCIDENCE IN THE ADOLESCENT POPULATION OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN**Valeeva E.R., Stepanova N.V., Makhmutova E.R.***FSAEI HP «Kazan (Volga Region) Federal University» Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan, e-mail: e-mail:publicmail@ksu.ru*

Retrospective analysis of prevalence of certain pathological types in major disease classes among adolescents aged 15-17 in the Republic of Tatarstan for the period of 2009-2012 was carried out according to the data of statistical records form No.12. Research findings allowed to reveal ill health in adolescents aged 15-17 in RT during the years under study, which is characterized by high morbidity rates. The highest morbidity rates are registered in classes of diseases of the respiratory, digestive, genitourinary, endocrine systems, injuries; in classes of diseases of the eye and adnexa accounting for 81.2-85.2% of the total disease incidence. Only 8.6% of adolescents were referred to the 1-st health group. Morbidity rates of certain pathologies are indicative of a poor health prognosis in future and need to invest in adolescents.

Keywords: adolescents, disease classes, primary disease incidence, morbidity

Приоритетным направлением государственной политики в нашей стране при любых социально-экономических и политических ситуациях является формирование оптимального уровня здоровья подрастающего поколения, определяющего будущее нашего общества. [1, 2]. Для инвестиций в здоровье и развитие подростков имеются причины, основанные на интересах общественного здравоохранения, экономики и прав человека [4, 7]. Инвестиции в здоровье подростков помогают предотвратить до 1,4 миллиона случаев смерти. Подростки составляют одну пятую населения в мире; и здоровые, компетентные подростки, поступающие в состав трудовых ресурсов, могут увеличить экономическую продуктивность страны. Экономисты подчеркивают значение использования этого «демографического дивиденда» для национального развития. С другой стороны, отсутствие инвестиций в здоровье и развитие подростков способствует формированию порочного круга плохого здоровья и социально-экономических лишений. Почти все страны подписали Конвенцию ООН о правах ребенка, в которой четко говорится, что подростки имеют право получать информацию

о здоровье и услугах по охране здоровья, в которых они нуждаются для выживания, роста и развития до полного индивидуального потенциала [3, 6]. Таким образом, неудовлетворительные показатели состояния здоровья подростков, являются актуальной проблемой современности.

Целью исследования является анализ первичной заболеваемости и распространенности отдельных видов патологий среди подростков 15–17 лет по Республике Татарстан.

Изучение неинфекционной заболеваемости проводилось с использованием эпидемиологических подходов [5]. Для анализа частоты отдельных групп болезней использовались отчеты углубленных медицинских осмотров форма № 12 за 2009–2013 год. При статистической обработке данных использована программа MSExcel.

По результатам профилактических осмотров подростков 15–17 лет распределение по группам здоровья имеет следующие особенности: I группа здоровья составляет 8,6%, II группа здоровья – 72%, III группа здоровья – 16%. В совокупности, IV и V группы здоровья составили 3%.

По результатам анализа данных диспансеризации заболеваемость подростков

15–17 лет за 4 года статистически достоверно выросла. Показатель распространенности

всех заболеваний вырос с 644,2 до 739,7 случаев на 1000 осмотренных (Рис. 1).

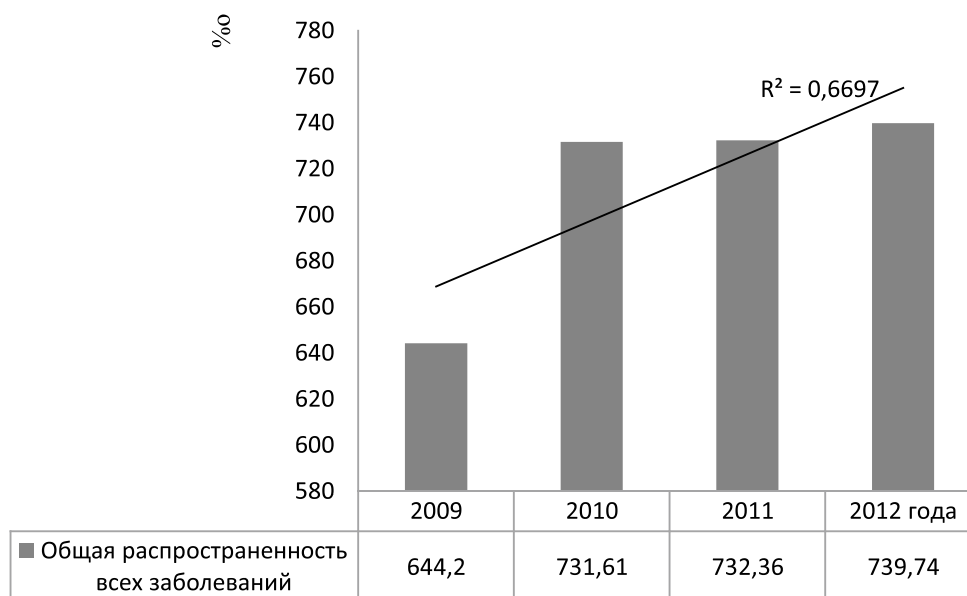


Рис. 1. Общая распространенность всех заболеваний среди подростков 15–17 лет Республики Татарстан

Для анализа и оценки частоты заболеваний, выявляемых по данным профилактического осмотра мы остановили свой выбор на следующих классах болезней, как болезни костно-мышечной системы, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин, болезни мочеполовой системы, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена, болезни глаза и его придаточного аппарата, так как на долю этих классов приходится 81,2–85,2% всей заболеваемости.

На протяжении 2009–2012 гг. среди подростков был выявлен подъем следующих классов болезней: болезни органов дыхания (БОД) – с 206,8 до 242,3 случаев на 1000 детей, в таком случае величина достоверности аппроксимации линии тренда составила 0,6; травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – с 53,4 до 78,3 случаев на 1000 детей ($R^2 = 0,86$); болезни мочеполовой системы (БМПС) – с 44,0 до 60,1 случаев на 1000 детей ($R^2 = 0,92$); болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (БЭС) – с 43,6 до 55,7 случаев на 1000 детей ($R^2 = 0,69$); болезни глаза и его придаточного аппарата (БГ и ПА) – с 39,3 до 46,5 случаев на 1000 детей ($R^2 = 0,64$) (Рис. 2, 3, 4).

Наибольшие темпы роста первичной заболеваемости ведущих классов заболеваний среди подростков РТ в сравнении к 2009 г. определяются по травмам (1-е место), БМПС (2-е место), БЭС (3-е место), БКр (4-е место) и БГиПА (5-е место).

Структура первичной заболеваемости среди подростков за анализируемые годы существенно отличается. Наибольшие темпы роста ведущих классов заболеваний в сравнении к 2009 г. определяются по травмам – 26,1% (1-е место), БМПС – 18,94% (2-е место), БЭС – 10,6% (3-е место), БКр – 6,9% (4-е место) и БГиПА – 4,7% (5-е место).

Ряд классов болезней не охарактеризовался значимыми изменениями патологической пораженности за изученный период. Это болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, новообразования, болезни уха и сосцевидного отростка. Болезни системы кровообращения составили 30,3 случая за 2009 год; 30,8 случая на 1000 детей за 2012 год ($R^2 = 0,06$). Выявлено снижение уровня распространенности болезней кожи – с 17,3 до 11,5 случаев ($R^2 = 0,83$); некоторых инфекционных и паразитарных болезней – с 6,7 до 6 случаев ($R^2 = 0,95$), теснота связи по шкале Чеддока 0,95 и 0,83, что характеризует весьма высокую силу связи показателей.

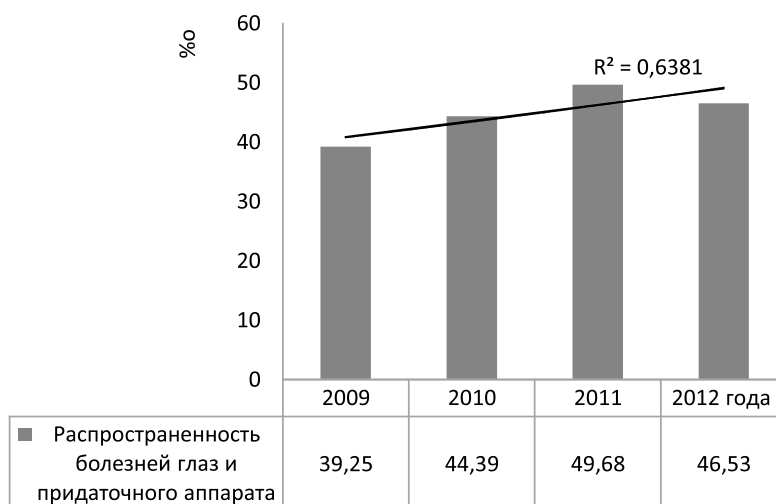


Рис. 2. Распространенность болезней глаз и придаточного аппарата подростков 15–17 лет в Республике Татарстан

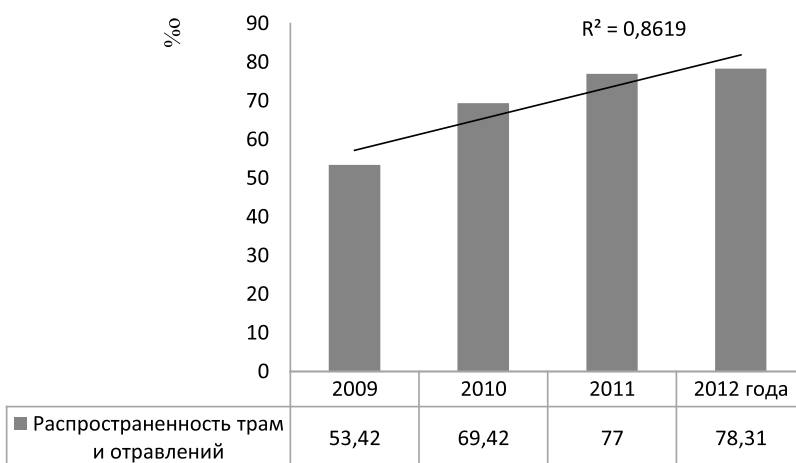


Рис. 3. Распространенность травм и отравлений подростков 15–17 лет в Республике Татарстан

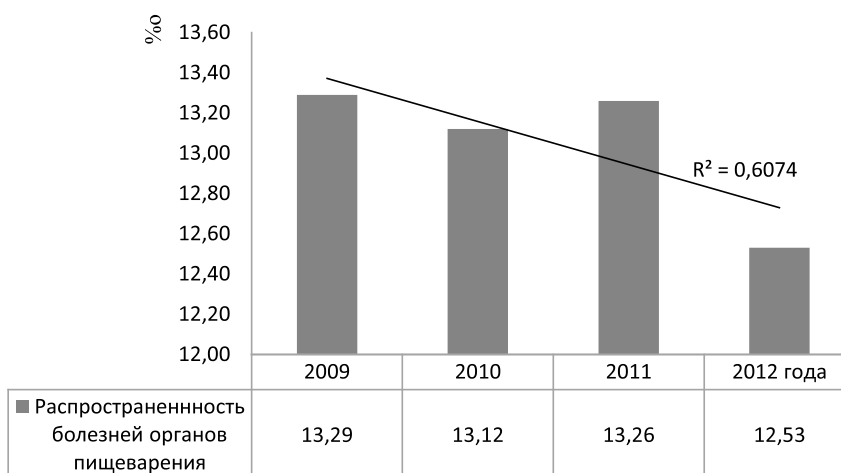


Рис. 4. Распространенность болезней органов пищеварения подростков 15–17 лет в Республике Татарстан

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани показали следующий уровень распространенности за 2009 и 2012 года соответственно: 62 и 63,7 случая

на 1000 детей ($R^2 = 0,08$); новообразования – 1,39 и 1,36 случая на 1000 детей ($R^2 = 0,25$); болезни уха и сосцевидного отростка – 12,11 и 12,68 случая на 1000 детей ($R^2 = 0,04$).

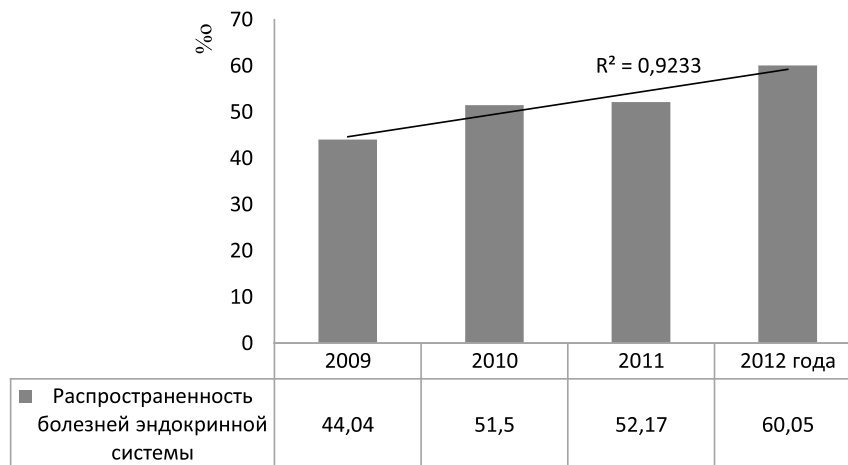


Рис. 5. Распространенность болезней органов эндокринной системы подростков 15–17 лет в Республике Татарстан

За исследуемый период ранговое распределение классов болезней показало, что лидирующими являются: болезни органов дыхания – 31%, болезни органов пищеварения составили 13%, травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин стоят на третьем месте и составили 9%; болезни мочеполовой системы – 7,5%; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ составили 7%, болезни глаза и его придаточного аппарата составили 6%.

Таким образом, наше исследование позволило выявить ухудшение состояния здоровья подростков 15–17 лет по РТ за исследуемые годы, которое характеризуется высокими показателями заболеваемости. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены по классам болезней органов дыхания, органов пищеварения, мочеполовой системы, эндокринной системы, травмам, по классу болезней глаз и придаточного аппарата. Доля подростков 15–17 лет, отнесенных к I группе здоровья, составила 8,6%, что соответствует российскому показателю. Предполагаем, что выявленный рост бронхолегочной патологии среди детей 15–17 лет может служить биологическим маркером техногенного загрязнения окружающей среды, а так же может быть связан с распространением курения среди старшего подросткового возраста.

Таким образом, ретроспективный анализ показателей уровень распространенности некоторых патологий свидетельствует

о неблагоприятном прогнозе здоровья подростков в будущем. Это особенно касается тех подростков, которые более подвержены возникновению проблем здоровья из-за того что социальные, экономические и культурные факторы повышают их уязвимость.

Работа выполнена за счет средств субсидий, выделенных в рамках государственной поддержки Казанского (Приволжского) федерального университета в целях выполнения его конкурентоспособности среди ведущих мировых научно-образовательных центров.

Список литературы:

1. Валеева Э.Р. Хамитова Р.Я. Риски формирования болезней среди учащихся образовательных учреждений // Гигиена и санитария. – 2006. – № 6. – С. 54–55.
2. Валеева Э.Р., Камалова Ф.М., Усова Г.Г. Территориальные особенности структурных изменений состояния здоровья детей и подростков // Материалы международного конгресса «Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке», – Москва, 2004. – С. 457–458.
3. Департамент здоровья и развития ребенка и подростка Всемирная Организация Здравоохранения. ВОЗ, Женева, 2014. URL.: <http://www.who.int/child-adolescent-health> (дата обращения: 14.10.2014).
4. Степанова Н.В. Иммунный статус детей в условиях загрязнения крупного города тяжелыми металлами // Гигиена и санитария. – 2003. – № 5. – С. 42–44.
5. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной эпидемиологии. Пер. с англ. – М.: Медиа Сфера, 1998. – 352 с.
6. Фомина С.Ф., Степанова Н.В., Святова Н.В. Региональные особенности заболеваемости жителей Республики Татарстан // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 12 (часть 2). – С. 350–355.
7. Юнусова А.Ф., Валеева Э.Р. Различия вероятностных нормированных рисков формирования отдельных групп болезней у детей инвалидов республики Татарстан // Здоровье населения и среда обитания: Информационный бюллетень. – 2011. – № 8. – С. 19–22.