

УДК 616.2- 053.4:313.14

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ 14 ЛЕТ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Малых Д.А., Малых А.Л.

ФГБОУ «Ульяновский государственный университет» Ульяновск, e-mail: malykh_d@mail.ru;
ГУЗ «Детская городская поликлиника № 1», Ульяновск, e-mail: lpu019@mail.ru

Представлены собственные данные по изучению состояния здоровья 440 подростков 14 лет, прошедших ежегодную диспансеризацию в рамках региональной целевой программы «Модернизация здравоохранения Ульяновской области 2011–2012». Установлена высокая распространенность болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (74,2%), болезней эндокринной системы, расстройств питания и обмена веществ (51,8%), болезней глаз и его придаточного аппарата (31,8%). Все подростки с первичной выявленной заболеваемостью были направлены на дообследование и реабилитацию. Выявленные изменения были учтены при формировании мероприятий программы модернизации на 2013–2014 гг.

Ключевые слова: диспансеризация, подростки, модернизация здравоохранения, состояние здоровья

HEALTH-CONDITION OF YOUNG PEOPLE FOR 14 YEARS IN THE ULYANOVSK REGION

Malykh D.A., Malykh A.L.

Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, e-mail: malykh_d@mail.ru;
Children's Polyclinic № 1, Ulyanovsk, e-mail: lpu019@mail.ru

Presented data on the health status of 440 adolescents 14 years since the annual check-up in the regional target program «Modernization of the health of the Ulyanovsk region 2011–2012». The high prevalence of diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (74,2%), endocrine, nutritional and metabolic disorders (51,8%), diseases of the eye and adnexa (31,8%). All adolescents with primary detection of disease have focused on further examination and rehabilitation. The detected changes were taken into account in the formation of the modernization program of activities for 2013–2014.

Keywords: clinical examination, adolescents, modernization of health, health

В последние годы в Российской Федерации отмечаются позитивные изменения в состоянии здоровья детского населения. К этому следует отнести стабилизацию уровня заболеваемости первого года жизни, снижение младенческой смерти до уровня 7,9 на 1000 новорожденных детей, понижение уровня детской смертности. Кроме того, отмечается определенное улучшение качества медицинской помощи подросткам после принятия приказа МЗРФ № 154 от 05.05.1999 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста», когда подростки стали получать первичную медико-санитарную помощь в детских лечебных учреждениях [5, 6].

Однако полностью негативные тенденции состояния здоровья детей в стране не преодолены: остается низким уровень рождаемости, в первую очередь, коэффициент суммарной рождаемости составляет 1,6 при простом воспроизводстве населения, а должен составлять не менее 2,16 [6].

Кроме того, сохраняется высокий уровень хронической патологии в старшем подростковом возрасте (60%), увеличилась распространенность социально значимых заболеваний в детской популяции, что сопровождается недостоверным снижением регистрации в подростковом возрасте психических расстройств, новообразова-

ний болезней органов пищеварения [4, 6]. В связи с этим была принята федеральная целевая программа «Сохранение и укрепление здоровья детей старшего подросткового возраста», в рамках которой с 2011 г. в регионах должна проводиться ежегодная диспансеризация подростков 14 лет. Порядок проведения данного профилактического мероприятия регламентирован информационным письмом МЗСР РФ № 15-2/10/2-6334 от 30.06.2011. Финансирование диспансеризации подростков в регионе осуществляется в рамках реализации областной целевой программы «Модернизация здравоохранения Ульяновской области 2011–2012», утвержденной постановлением Правительства Ульяновской области от 30.03.2011 № 12/133П.

Цель исследования – изучить результаты диспансеризации подростков 14 лет, определить структуру первичной заболеваемости наиболее распространенными болезнями и разработать предложения по изменениям в региональной программе модернизации здравоохранения по результатам исследования.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования и источником информации явились данные государственной статистики Ульяновской области за 2008–2011 г., опубликован-

ные в сборниках годовых отчетов. В состав медицинской комиссии на проведение диспансеризации подростков были включены 9 узких врачей-специалистов в том числе детский хирург, уролог-андролог, невролог, детский эндокринолог, офтальмолог, гинеколог, стоматолог. Всем подросткам был проведен комплексный осмотр, в который были включены клинические и биохимические анализы крови и мочи, проводилось определение уровня половых гормонов и гормонов щитовидной железы (по показаниям). В алгоритм обследования были включены электрокардиография, ультразвуковое исследование мошонки (для мальчиков) и органов малого таза (для девочек), доплерография почечных сосудов (по показаниям). Всем подросткам проводилось анкетирование по качеству жизни и состоянию здоровья. В объем обследования вошли 440 подростков, достигших 14 лет, посещающих школьные образовательные учреждения. Из них число мальчиков составило 228 (51,8% ± 3,2%), девочек – 212 (48,2% ± 3,2%)

При выявлении случаев первичной заболеваемости подросткам проводилось дообследование на амбулаторно-поликлиническом этапе. По итогам диспансеризации все подростки были разделены на 5 групп здоровья на основании данных опроса, анамнеза клинического и лабораторного обследования. Электрокардиография проводилась на трехканальном электрокардиографе «Shiller» (Германия), ультра-

звуковое исследование осуществлялось на сканере «SonoScape-5500» (Корея) с использованием конвексного датчика S344 с частотой 3–5,4 МГц и линейного датчика L741 с частотой 7–13 МГц для исследования у мальчиков. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета программы «Statistica 6.0», были применены методы непараметрической статистики и факториального анализа, адекватные поставленным задачам. Разность показателей считалась достоверной при $P < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Оценка состояния здоровья подростков оценивалась на основании жалоб по степени выявляемости морфофункциональной патологии, данных лабораторных и инструментальных методов диагностики. По результатам выявляемости первичной заболеваемости на 1-м месте были заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани (74,2%), на 2-м месте – болезни эндокринной системы, расстройств питания и обмена веществ (51,8%), на 3-м месте – болезни глаз и его придаточного аппарата (31,8%) (табл. 1).

Таблица 1

Частота распространенности патологии у подростков 14 лет в исследовании

Выявленная патология	Установленная заболеваемость во время диспансеризации				Установленная первичная во время диспансеризации			
	Всего, абс.	%	В т.ч. мальчики		Всего, абс.	%	В т.ч. мальчики	
			Абс.	%			Абс.	%
Болезни эндокринной системы	226	52	114	50,4	216	49	110	50,9
Болезни глаз и его придаточного аппарата	140	31,8	95	26,8	53	12,1	38	9,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	87	19,7	28	7,6	59	13,4	21	5,9
Болезни нервной системы	67	15,2	43	10,1	20	4,5	15	3,8
Болезни мочеполовой системы	31	7,6	16	3,8	9	1,7	8	1,4
Болезни костно-мышечной системы	326	74,2	187	41,4	25	5,7	23	5,2
Болезни полости рта и зубов	208	43,7	129	31,2	77	17,5	60	12,8
Болезни органов дыхания	27	6,8	19	4,8	3	0,6	-	-

Анализ представленных данных в табл. 1 показал, что всего было зарегистрировано 1198 случаев заболеваний синдромов различных морфофункциональных изменений, в том числе впервые 511 случаев, что составило 42,6%, и у одного подростка регистрировалось в среднем 2,7 заболевания. Различий в распространенности патологии в зависимости от пола подростков установлено не было. В структуре общей заболеваемости у мальчиков преобладали нарушения костно-мышечной системы, патологии полости рта, болезни глаз, а у девочек – патологии уха и его сосцевидного отростка.

Проведенное ультразвуковое исследование показало высокую выявляемость изменений щитовидной железы (34,4%), в том

числе впервые эти изменения были выявлены у 26,4% обследованных детей. Уровень гормона щитовидной железы – тироксина общего – составил $106,4 \pm 38$, нмоль/л. При этом у 19 подростков отмечалось достоверное увеличение данного гормона ($P < 0,05$) по сравнению с возрастной нормой.

При УЗИ органов малого таза морфофункциональные изменения репродуктивной сферы были установлены лишь у 3% девочек, а уровень половых гормонов не превышал норму у 93% обследованных.

Подростковый возраст – один из критических этапов жизни ребенка, когда формируется соматическое и репродуктивное здоровье. В этот период появляются первые изменения в деятельности нервной систе-

мы и сердечно-сосудистой системы, что усугубляется появлением неадекватных поведенческих реакций, изменением питания и образа жизни [1, 3]. Все это приводит к на-

рушениям метаболических процессов в сократительной и проводящей системе сердца, что было выявлено по результатам электрокардиологического скрининга (табл. 2).

Таблица 2

Показатели ЭКГ	Всего		В т.ч. мальчики		Первичная выявляемость		В т.ч. мальчики	
	Абс.	%	Абс.	%	Всего	Абс.	%	Всего
Суммарное количество	149	34,0	53	12,0	46	12,1	9	1,8
Нарушение ритма	58	13,2	16	3,0	15	3,9	2	0,4
Синусовая тахикардия	27	6,1	6	1,3	4	1,0	2	0,4
Нарушение проводимости импульсов	18	4,1	13	2,8	9	2,2		
Снижение восстановительных процессов	24	5,4	6	1,3	9	2,2	3	0,6
Синусовая аритмия	10	2,5	7	1,5	5	1,2		
Неполная блокада правой ножки пучка Гисса	8	2,0	3	0,6	3	0,6	1	0,2
Синдром ранней реполяризации	4	1	2	0,4	1	0,3	1	0,2

Анализ частоты выявления изменений ЭКГ показал высокую распространенность нарушений ритма сердца (13,2%) и 6,1% – синусовую тахикардию. Вся выявленная патология проводящей системы сердца потребовала дальнейшего динамического наблюдения у детского кардиолога.

Анализ состояния здоровья подростков 14 лет показал необходимость внесения изменений в региональную программу модернизации здравоохранения в разделе мероприятия «Охрана материнства и детства», что потребовало открытия кабинетов здоровья в школах для профилактики и оздоровления детей с патологией костно-мышечной системы, нервной и сердечно-сосудистой систем. Кроме того, потребовалось приобретение медицинского оборудования для диагностики патологии внутренних органов и дополнительной подготовки врачей – эндокринологов, ортопедов, кардиологов.

Заключение

Результаты диспансеризации подростков 14 лет в рамках проведенной региональной «Программы модернизации здравоохранения» показали неудовлетворительное состояние здоровья обследованных. В исследованной популяции не оказалось здоровых детей, 69,6% подростков имеют разнообразные функциональные отклонения в соматическом и физическом развитии. Почти у каждого третьего подростка (29%) сформировалось хроническое заболевание, что требует диспансеризации и оздоровления по месту жительства или учебы. При этом один процент подростков требуют госпитализации в условиях круглосуточного стационара. В структуре первичной заболеваемости преобладают подростки с ожирением (13,4%), высокорослостью (11,8%) белково-энергетической недостаточностью (4,7%), а также подростки (4,5%) с патологией сердечно-сосудистой системы. Выявленные особенности состояния здоровья детей были учтены при внесении изменений

в программу модернизации здравоохранения Ульяновской области на 2013–2014 гг.

Список литературы

1. Альбицкий В.Ю., Makeev Н.И., Антонов Е.В. Теоретические подходы к составлению программы (анкеты) исследования здоровьесберегающего поведения подростков 15–17 лет // Вопросы современной педиатрии. – 2009. – Т. 8, № 4. – С. 23–25.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии // Избранные очерки. – М., 2005. – С. 192.
3. Малых А.Л., Малых Д.А. Нарушения функционального состояния сердечно-сосудистой системы у детей и подростков с хроническим запором и энкопрозом // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 6. – С. 108–111.
4. Хидиатуллина Р.К., Малиевский В.А. Современные тенденции состояния здоровья юношей допризывного возраста Республики Башкортостан // Вопросы современной педиатрии. – 2010. – № 3. – С. 225–226.
5. Юрьев В.К., Голованов А.В., Рубин А.Д. Некоторые проблемы организации стационарной помощи подросткам // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т. 5, № 4. – С. 8–10.
6. Яковлева Т.В., Баранов А.А. Проблемы и задачи по охране здоровья детей России // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – № 2. – С. 7–10.

References

1. Albickij V.J., Makeev N.I., Antonov E.V. Teoriticheskie podhody k sostavleniju programmy (ankety) issledovaniya zdorov' e sberegajuwego po vedenija podrostkov 15–17 le t// Voprosy sovremennoj pediatrii. 2009. T.8, no. 4. pp. 23–25.
2. Baranov A.A., Albickij V.J. Social' nyei organizacionnye problemy pediatrii. Izbrannye ocherki. M., 2005. pp. 192.
3. Malykh A.L., Malykh D.A. Narusheniya funktsionalnogo sostojaniya serdechno-sosudistoj sistemy u detej podrostkov s hronicheskim zaporom i jenkoprozom // Fundamental' nye issledovaniya. 2011. no. 6. pp. 108–111.
4. Hidiatullina R.K., Malievskij V.A. Sovremennye tendencii sostojaniya zdorov' ja junoshej doprizyvnogo vozrasta respubliky Bashkortostan // Voprosy sovremennoj pediatrii. 2010. no. 3. pp. 225–226.
5. Juriev V.K., Golovanov A.V., Rubin A.D. Nekotorye problemy organizacii stacionarnoj pomowi podrostkam // Voprosy sovremennoj pediatrii. 2006. T.5, no. 4. pp. 8–10.
6. Jakovleva T.V., Baranov A.A. Problemy i zadachi po ohrane zdorov' ja detej Rossii // Voprosy sovremennoj pediatrii. 2011. no. 2. pp. 7–10.

Рецензенты:

Кан Н.И., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой постдипломного образования и семейной медицины ГОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск;
Потатуркина-Нестерова Н.И., д.м.н., профессор, заведующая курсом микробиологии кафедры клинической фармакологии, ГОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск.

Работа поступила в редакцию 21.11.2012.