

УДК 616-053.2

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОДРОСТКОВ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Анаева Л.А., Жетишев Р.А.

*Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова,
Нальчик, e-mail: anaeva.lima78@mail.ru*

С целью изучения динамики и структуры первичной и общей заболеваемости подростков 15–17 лет Кабардино-Балкарской республики (КБР) проведен статистический анализ данных отчетной документации Министерства здравоохранения КБР за период 2004–2013 гг. За исследуемый период в КБР численность подростков 15–17 лет снизилась на 38,7%. Выявлен прогрессивный рост показателя общей заболеваемости в целом и по большинству классов болезней. Темп прироста общей заболеваемости составил 105,3%. При этом отмечался выраженный рост первичной заболеваемости – на 84,8%, что свидетельствует об ухудшении качественных показателей состояния здоровья подростков, обусловленном увеличением вновь выявленных заболеваний и ростом числа обострений ранее зарегистрированных хронических болезней. В структуре общей и первичной заболеваемости ведущие места принадлежали болезням органов дыхания и пищеварения, травмам и отравлениям, что диктует необходимость совершенствования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий у детей с данной патологией.

Ключевые слова: подростки, первичная заболеваемость, общая заболеваемость

YOUTH SICKNESS IN KABARDINO-BALKARIAN REPUBLIC

Anaeva L.A., Zhetishev R.A.

Kabardino-Balkarian State University, Nalchik, e-mail: anaeva.lima78@mail.ru

In order to study the dynamics and structure of primary and general morbidity of teenagers of 15–17 years of Kabardino-Balkarian Republic (KBR), the statistical analysis of data reporting documentation of the Ministry of Health of KBR for the period 2004–2013 has been carried. During the study period in KBR the number of teenagers aged 15–17 decreased by 38,7%. Progressive increase has been revealed in the index of general morbidity in general and in most classes of diseases. The growth rate of the overall disease rate was 105,3%. At the same time, there is an increase in the primary morbidity of – by 84,8%, reflecting a decline in the quality of the health status of teenagers due to an increase of newly diagnosed diseases and an increase in the number of exacerbations of chronic diseases previously registered. Leading positions in the structure of general and primary morbidity belonged to respiratory diseases and digestive system, injuries and poisoning, which causes the need to improve the prevention, treatment and diagnostic procedures in children with this disorder.

Keywords: teens, primary morbidity, general morbidity

Состояние здоровья детского населения в настоящее время является важнейшим индикатором качества работы системы здравоохранения и критерием оценки благополучия общества в целом [2, 5, 6]. Внедрение новых перинатальных технологий в Российской Федерации и в отдельных ее регионах способствовало снижению перинатальной и младенческой смертности, однако распространенность хронической патологии у детей с каждым годом растет [1, 3]. Чрезвычайно важной является оценка состояния подростков 15–17 лет, поскольку объединяет юношей и девушек в начале их фертильного периода, что позволяет иметь представление о состоянии здоровья будущих родителей, а также судить о качестве потенциальных трудовых ресурсов [4].

Одним из основных показателей оценки состояния здоровья населения является заболеваемость, характеризующая распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней, выявленных и зарегистрированных в течение года среди населения в целом или в отдельных группах

(возрастных, профессиональных, территориальных и др.) [2, 3]. Данные о динамике и структуре заболеваемости позволяют планировать первичную профилактику заболеваемости и вторичную профилактику хронических и инвалидизирующих форм болезней. При этом учет региональных особенностей является необходимым условием рациональной организации деятельности системы здравоохранения на конкретной территории [7].

Количественный анализ заболеваемости является необходимым условием для обоснования управленческих решений на различных уровнях системы охраны здоровья детского населения, разработки федеральных и региональных целевых программ и определения приоритетов деятельности первичного звена, специализированных и лечебно-профилактических учреждений нового типа.

Целью настоящей работы стало изучение динамики и структуры первичной и общей заболеваемости подростков 15–17 лет в КБР за период 2004–2013 гг.

Материалы и методы исследования

Для анализа данных о заболеваемости подростков по обращаемости, в том числе выявленной впервые, использована отчетная статистическая форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» государственного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» МЗ КБР за 2004–2013 гг. Проведен статистический анализ изученных показателей.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ статистических данных показал, что за последние десять лет в КБР численность подростков 15–17 лет снизилась на 38,7%, составив в 2013 году 31983 человек, что обусловлено падением рождаемости, охватившим Россию и ее регионы в 90-х годах.

Однако проблемы начала XXI века связаны не только с численностью, но и с состоянием здоровья подростков как будущего контингента для воспроизводства населения и грядущего трудового потенци-

ала республики. Данные по КБР за период 2004–2013 гг., представленные в табл. 1, свидетельствуют о негативных тенденциях повышения первичной заболеваемости в целом и по большинству классов болезней. За 10 лет заболеваемость подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, выросла на 84,8%, достигнув в 2013 году 742,9‰.

Ведущим классом впервые выявленной заболеваемости в течение всего анализируемого периода были болезни органов дыхания, частота которых за 10 лет увеличивалась на 136,5%, достигнув в 2013 году 265,7‰. На второй и третьей позициях со значительным отставанием по частоте находились травмы и отравления (40,8–131,3‰) и болезни кожи и подкожной клетчатки (39,0–99,7‰). За исследуемый период частота этих нозологий возросла на 65,5 и 156,0% соответственно. В 2013 году вклад первых трех рейтинговых классов болезней в структуру заболеваний, выявленных впервые в жизни у подростков 15–17 лет, составил 66,9%.

Таблица 1

Динамика и структура заболеваемости подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 1000 данного возраста)

Классы болезней	Годы				Темп прироста / снижения (%) 2004–2013
	2004	2007	2010	2013	
Всего заболеваний	401,9	458,9	576,5	742,9	84,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,8	3,0	7,0	12,4	228,2
Новообразования	0,7	0,9	1,2	0,6	–20,5
Болезни крови и кроветворных органов	1,0	2,2	3,2	4,3	327,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	36,8	29,5	32,2	37,8	2,7
Психические расстройства и расстройства поведения	4,5	5,0	3,8	2,7	–40,1
Болезни нервной системы	9,7	16,3	20,7	30,4	214,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	16,0	20,5	24,3	26,9	68,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	6,9	7,7	16,0	17,7	157,9
Болезни системы кровообращения	5,3	4,6	5,7	5,8	10,4
Болезни органов дыхания	112,3	161,5	226,8	265,7	136,5
Болезни органов пищеварения	38,7	52,1	48,8	61,5	58,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	39,0	58,6	77,0	99,7	156,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	20,9	25,8	20,5	16,0	–23,4
Болезни мочеполовой системы	20,4	23,7	21,7	23,3	14,0
Беременность, роды и послеродовый период	1,3	2,0	1,0	0,7	–46,4
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	4,4	3,3	3,8	2,6	–40,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, не классифицированные в других рубриках	0,8	1,6	5,3	3,3	326,1
Травмы и отравления	79,3	40,8	57,5	131,3	65,5

За период 2004–2013 гг. выраженный темп прироста первичной заболеваемости подростков наблюдался среди таких классов болезней, как некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 228,2%), болезни крови и кроветворных органов (на 327,0%), болезни нервной системы (на 214,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 68,1%), болезни органов пищеварения (на 58,9%), болезни уха и сосцевидного отростка (на 157,9%), а также симптомы, признаки и отклонения от нормы, не классифицируемые в других рубриках (на 326,1%). Это обусловило рост показателя первичной заболеваемости подростков 15–17 лет в целом. Существенное снижение уровня первичной заболеваемости было выявлено среди пяти классов болезней: новообразования (на 20,5%), психические расстройства и расстройства поведения (на 40,1%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 23,4%), беременность, роды и послеродовый период (на 46,4%), врожденные аномалии (пороки развития),

деформации и хромосомные нарушения (на 40,4%). Однако отмеченная положительная динамика не смогла компенсировать негативные тенденции повышения первичной заболеваемости за исследуемый период в целом.

В табл. 2 представлена динамика и структура общей заболеваемости подростков в возрасте 15–17 лет КБР за период 2004–2013 гг. Ретроспективный анализ общей заболеваемости подростков 15–17 лет за период 2004–2013 гг. позволил выявить ее выраженный рост в целом и по большинству классов болезней. Показатель общей заболеваемости подростков за исследуемый период увеличился более чем в 2 раза, составив в 2013 году 1435,6 ‰. Одновременный рост общей заболеваемости подростков при тенденции увеличения первичной заболеваемости отражает ухудшение их состояния здоровья, обусловленное увеличением вновь выявленных заболеваний и ростом числа обострений (рецидивов) ранее зарегистрированных хронических болезней.

Таблица 2

Динамика и структура общей заболеваемости подростков 15–17 лет
(на 1000 данного возраста)

Классы болезней	Годы				Темп прироста / снижения (%) 2004–2013
	2004	2007	2010	2013	
Всего заболеваний	699,4	931,6	1088,0	1435,6	105,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	6,7	5,0	9,9	15,5	130,2
Новообразования	1,5	2,4	3,0	3,8	155,4
Болезни крови и кроветворных органов	2,1	4,6	6,6	8,8	323,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	98,5	103,2	122,0	127,0	29,0
Психические расстройства и расстройства поведения	17,4	21,7	21,4	19,1	10,0
Болезни нервной системы	27,0	44,3	64,2	78,8	191,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	40,7	55,9	75,9	92,0	125,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	14,1	16,1	25,8	30,4	115,1
Болезни системы кровообращения	17,1	21,7	18,7	18,0	5,5
Болезни органов дыхания	137,1	196,7	259,0	292,6	113,4
Болезни органов пищеварения	100,2	162,4	165,8	344,4	243,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	45,3	68,2	89,7	119,8	164,2
Болезни костно-мышечной системы и соединит. ткани	49,2	76,8	80,5	61,5	25,1
Болезни мочеполовой системы	44,2	55,6	62,3	69,2	56,6
Беременность, роды и послеродовый период	1,4	3,1	1,5	0,9	-37,4
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	15,7	16,9	17,9	18,5	18,1
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, не классифицированные в других рубриках	1,1	2,8	6,3	4,1	259,2
Травмы и отравления	80,1	74,2	57,5	131,3	64,0

В течение анализируемого периода из 18 классов болезней 17 имели тенденцию к росту. Исключение составили заболевания связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом. В данной нозологической группе за 10 лет показатель снизился на 37,4%, что связано с широким внедрением санитарно-просветительской деятельности по предупреждению нежелательной беременности, проводимой в рамках реализации федеральных и региональных программ по планированию семьи, охране материнства и детства, а также обусловлено достаточной распространенностью и доступностью современных эффективных методов контрацепции.

До 2013 г. в структуре общей заболеваемости подростков 15–17 лет первое ранговое место принадлежало болезням органов дыхания, составляя от 19,6 до 20,4% в различные периоды. В течение анализируемого периода темп прироста данного класса болезней составил 113,4%. В этой группе болезней накопление «контингента» идет за счет роста первичной заболеваемости, что свидетельствует об обращении подавляющего большинства подростков к врачам в случаях острых воспалительных заболеваний органов дыхания. Рост преимущественно острых заболеваний обусловлен усилением влияния факторов риска этих болезней, так как их диагностика не так сложна, как хронических болезней, и свидетельствует о неиспользованных резервах первичной профилактики на уровне амбулаторного звена здравоохранения, семьи и образовательного учреждения.

В 2013 году в структуре общей заболеваемости подростков на первый план вышли болезни органов пищеварения, составив 24,0%. Частота данной патологии достигла 344,4%, что обусловлено выраженным темпом прироста за 10 лет (243,7%), а уровень распространенности болезней органов пищеварения оказался выше показателя первичной заболеваемости (61,5%) почти в 4 раза. Возможно, что рост хронической патологии в данной возрастной группе помимо простого накопления связан и с более тщательным обследованием в связи с передачей подростков во взрослую сеть, поступлением в образовательные учреждения и на работу, а у юношей – с предстоящим призывом.

Третье место в нозологической структуре общей заболеваемости подростков до 2013 г. занимали болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, составляя 8,8–14,1% в различные периоды. Темп прироста данной патологии в динамике общей заболе-

ваемости за 10 лет составил 29,0% при относительной стабилизации первичной заболеваемости (темп прироста 2,7%). Рост распространенности указанного класса свидетельствует об увеличении количества обострений хронических болезней или об активной диспансерной работе врачей, а тенденция первичной заболеваемости указывает на снижение влияния факторов риска развития патологии эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за счет проведения профилактических мероприятий.

В 2013 г. третье ранговое место заняли травмы и отравления, отстранив болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ на четвертое место (9,1% от всех болезней). За исследуемый период времени темп прироста заболеваний, связанных с травмами и отравлениями, у подростков 15–17 лет составил 64,0%, достигнув к 2013 г. 131,3%, что соответствовало уровню первичной заболеваемости данной патологии в указанном году. Это свидетельствует о том, что рост показателя общей заболеваемости данного класса болезней происходит исключительно за счет роста первичной заболеваемости. Вклад первых трех рейтинговых классов болезней в структуру общей заболеваемости подростков 15–17 лет в 2013 году составил 53,5%.

За период 2004–2013 гг. в структуре общей заболеваемости выраженный темп прироста (более 100%) был отмечен среди некоторых инфекционных и паразитарных болезней (130,2%), новообразований (155,4%), болезней крови и кроветворных органов (323,3%), болезней нервной системы (191,5%), болезней глаза и его придаточного аппарата (125,7%), болезней уха и сосцевидного отростка (115,1%), болезней кожи и подкожной клетчатки (164,2%), симптомы, признаки и отклонения от нормы, не классифицированные в других рубриках (259,2%).

Заключение

За период 2004–2013 гг. в Кабардино-Балкарии среди подростков 15–17 лет выявлен прогрессивный рост показателя общей заболеваемости в целом и по большинству классов болезней. За десять лет темп прироста общей заболеваемости составил 105,3%. При этом отмечался выраженный рост первичной заболеваемости – на 84,8%, что свидетельствует об ухудшении качественных показателей состояния здоровья подростков, обусловленном увеличением вновь выявленных заболеваний и ростом числа обострений ранее зарегистрированных хронических болезней.

В структуре общей и первичной заболеваемости 15–17-летних подростков на протяжении всего анализируемого периода первое место принадлежало болезням органов дыхания. Большой удельный вес приходился на болезни органов пищеварения, травмы и отравления, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни кожи и подкожной клетчатки, что требует разработки и осуществления комплекса лечебно-профилактических мероприятий в республике у детей с вышеперечисленной патологией.

Список литературы

1. Анаева Л.А., Жетишев Р.А. Младенческая смертность в Кабардино-Балкарии // Известия Кабардино-Балкарского государственного университета. – 2013. – Т. 3, № 2. – С. 5–8.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Основные тенденции здоровья детского населения России. – М.: Союз педиатров России, 2011. – 116 с.
3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Модестов А.А. Заболеваемость детского населения России. – М.: ПедиатрЪ, 2013. – 280 с.
4. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов его формирования // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2009. – № 5. – С. 6–10.
5. Валиulina С.А., Винярская И.В. Состояние здоровья детей с позиции качества жизни // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т.5. – С. 18–21.
6. Максимова Т.М., Белова В.Б., Лушкина Н.П. с соавт. Состояние здоровья, условия жизни и медицинское обеспечение детей в России. – М., 2008. – 367 с.

7. Стародубов В.И., Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Концепция федерального атласа «Региональные факторы и особенности состояния здоровья детского населения Российской Федерации» // Педиатрия. – 2005. – № 1. – С. 10–13.

References

1. Anaeva L.A., Zhetishev R.A. *Izvestija Kabardino-Balkarskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2013, T.3, no. 2, pp. 5–8.
2. Baranov A.A., Albickij V.Ju. *Osnovnye tendencii zdorovja detskogo naselenija Rossii*, M.: Sojuz pediatrov Rossii, 2011, 116 p.
3. Baranov A.A., Albickij V.Ju., Modestov A.A. *Zabolevaemost detskogo naselenija Rossii*, M.: Peditr, 2013, 280 p.
4. Baranov A.A., Kuchma V.R., Suhareva L.M. *Vestnik Rossijskoj akademii medicinskih nauk*. 2009, no.5, pp. 6–10.
5. Valiulina S.A., Vinjarskaja I.V. *Voprosy sovremennoj pediatrii*, 2006, T.5, pp. 18–21.
6. Maksimova T.M., Belova V.B., Lushkina N.P. *Sostojanie zdorovja, uslovija zhizni i medicinskoe obespechenie detej v Rossii*, Moscow, 2008, 367 p.
7. Starodubov V.I., Baranov A.A., Albickij V.Ju. *Pediatrija*, 2005, no. 1, pp. 10–13.

Рецензенты:

Уметов М.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии медицинского факультета, Кабардино-Балкарский государственный университет, г. Нальчик;

Сабанчиева Ж.Х., д.м.н., профессор кафедры общей врачебной практики, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения медицинского факультета, Кабардино-Балкарский государственный университет, г. Нальчик.