

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ: ПРИОРИТЕТЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Т.Н. Глинская¹, М.В. Щавелева², В.А. Касап¹

¹Республиканский научно–практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,
Беларусь, nimser@belcmt.by

²Белорусская медицинская академия последипломного образования, Беларусь

Введение. Численность населения Республики Беларусь в возрасте 15–17 лет (подростковое население) и состояние здоровья подростков – это своего рода индикатор медико–демографического благополучия нашей страны на ближайшие годы. Данный контингент лиц является источником пополнения численности населения в трудоспособном возрасте и оказывает решающее влияние на процессы воспроизводства населения в последующем десятилетии. Знание тенденций формирования первичной и общей заболеваемости подростков позволяет разрабатывать и осуществлять мероприятия профилактической и лечебно–диагностической направленности для предупреждения, своевременного выявления и коррекции факторов риска развития либо начальных признаков заболеваний, доминирующих в структуре заболеваемости. Целью данного исследования явился анализ первичной заболеваемости подросткового населения по причинам для определения приоритетов профилактической работы.

Методы. Материалом для исследования служили данные официальной статистической отчетности о численности подросткового населения и заболеваемости подросткового населения за период 1995–2010 годы. Учитывая переход в 2002 году на Международную статистическую классификацию болезней 10–го пересмотра, для адекватности сравнения класс болезней нервной системы рассматривался в совокупности с классами болезней глаза и болезней уха для обоих периодов наблюдения. Анализировались показатели динамики. Оценивалась достоверность интенсивных показателей (с учетом наличия повторных заболеваний) и различий между ними в динамике.

Результаты исследования и их обсуждение. Общая численность подросткового населения в течение периода наблюдения имела тенденцию к снижению: в 1995 г. численность подросткового населения составляла 453669 человек (или 4,4% в структуре всего населения), в 2010 г. – 338322 человека (или 3,5%). Численность контингента подростков сократилась за указанный период времени на 115347 человек или 25,4%.

Первичная заболеваемость подростков за 1995–2010 годы выросла с $92640,2 \pm 141,4\%_{000}$ до $130420,0 \pm 190,7\%_{000}$ (абсолютный прирост – $37779,8\%_{000}$, темп прироста $+40,8\%$) или в 1,4 раза, $p < 0,05$ (таблица).

Основной вклад в формирование положительного абсолютного прироста внес класс болезней органов дыхания, для которого абсолютный прирост составил $34653,3\%_{000}$. Также достаточно зна-

чимый вклад (свыше 1000‰) в формирование абсолютного положительного прироста показателя первичной заболеваемости населения внесли такие классы болезней как травмы (+2163,3‰); совокупность классов болезней нервной системы и органов чувств (+1451,7‰). Умеренный вклад (от 500 до 1000‰) внесли такие классы болезней как психические расстройства (+840,0‰); болезни мочеполовой системы (+736,6‰); болезни системы кровообращения (+647,0‰).

Таблица – Показатели первичной заболеваемости по причинам подростков (15–17 лет) Республики Беларусь в 1995 и 2010 гг.

Наименование классов и отдельных болезней	1995 год			2010 год			Темп прироста, %
	ПЗ, ‰	Ранг	Уд. вес, %	ПЗ, ‰	Ранг	Уд. вес, %	
Всего	92640,2	–	100	130420,0	–	100	+40,78
инфекционные и паразитарные болезни	3913,6	6	4,22	2256,1	8	1,73	–42,35
новообразования	121,2	16	0,13	265,7	14	0,20	+119,22
болезни крови	147,7	14	0,16	158,9	16	0,12	+7,58
болезни эндокринной системы	1686,3	10	1,82	948,4	11	0,73	–43,76
психические расстройства	1689,8	9	1,82	2529,8	7	1,94	+49,71
болезни нервной системы и органов чувств	5360,3	4	5,79	6812,0	3	5,22	+27,08
болезни системы кровообращения	841,1	11	0,91	1488,1	10	1,14	+76,92
болезни органов дыхания	55908,2	1	60,35	90561,5	1	69,44	+61,98
болезни органов пищеварения	4576,9	5	4,94	3836,7	5	2,94	–16,17
болезни кожи и подкожной клетчатки	6388,4	3	6,90	5797,3	4	4,45	–9,25
болезни костно-мышечной системы	1940,8	7	2,10	2186,4	9	1,68	+12,65
болезни мочеполовой системы	1897,2	8	2,05	2633,8	6	2,02	+38,83
беременность, роды и послеродовой период	133,4	15	0,14	374,4	13	0,29	+180,66
врожденные аномалии	184,7	13	0,20	199,3	15	0,15	+7,90
симптомы, признаки и отклонения от нормы	296,9	12	0,32	654,8	12	0,50	+120,55
травмы, отравления	7553,7	2	8,15	9717,0	2	7,45	+28,64

Сумма значений положительного прироста для перечисленных причин первичной заболеваемости подростков составила 40491,9‰, превысив значение положительного прироста совокупного показателя первичной заболеваемости. Такой феномен объясняется определенным нивелированием роста показателей за счет классов болезней с отрицательным абсолютным приростом и, соответственно, отрицательным темпом прироста первичной заболеваемости. К классам болезней, при которых регистрировалось снижение уровней заболеваемости по отношению к базовому уровню (1995 год) относятся: инфекционные и паразитарные болезни (абсолютный прирост –1657,5‰); болезни органов пищеварения (–740,2‰); болезни эндокринной системы (–737,9‰); болезни кожи (–591,1‰).

Вклад первичной заболеваемости в структуру общей заболеваемости в 1995 г. составил 65,0%, в 2010г. – 68,7%.

Основной в количественном отношении причиной первичной заболеваемости подростков на протяжении всего периода наблюдения являлся класс болезней органов дыхания (60,33–69,4%, первое ранговое место). Следует отметить, что к 2010 году регистрируемый уровень первичной заболеваемости болезнями органов дыхания ($90561,5 \pm 158,9\text{‰}$) фактически достиг совокупного значения показателя первичной заболеваемости всеми болезнями, регистрируемого в 1995 году ($92640,2 \pm 142,9\text{‰}$), рост к уровню 1995 года произошел в 1,7 раза ($p < 0,05$). При этом основной вклад в структуру первичной заболеваемости болезнями органов дыхания вносили острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей ($84542,0 \pm 153,5\text{‰}$) и грипп ($401,1 \pm 10,2\text{‰}$), обусловив 93,8% всех случаев.

Дальнейший рейтинг причин первичной заболеваемости включал класс травм (7,4–8,2%, второе ранговое место); класс болезней кожи и подкожной клетчатки (4,5–6,9%, 3-е ранговое место в начале периода наблюдения до 1999 года; 4-ое ранговое место в последние годы); совокупность классов болезней нервной системы и органов чувств (5,2–5,8%, соответственно 4-ое ранговое место в 1995–1999 годах и 3-е ранговое место в последние годы).

В течение периода наблюдения произошел рост интенсивного показателя первичной заболеваемости по классу травм в 1,3 раза ($p < 0,05$). По частоте лидируют травмы конечностей ($7373,4 \pm 45,3\text{‰}$) и травмы головы и шеи ($1076,3 \pm 17,3\text{‰}$).

В отношении класса болезней кожи и подкожной клетчатки имеет место определенная положительная динамика (снижение уровня интенсивного показателя на 9,3%, $p < 0,05$), тем не менее, данный класс обуславливает каждый 22-ой случай заболеваемости в подростковом возрасте).

К 2010 году выросла ранговая значимость совокупности классов болезней нервной системы, болезней глаз и болезней уха (рост в 1,3 раза, $p < 0,05$). Уровень интенсивного показателя при этом был максимален для класса болезней глаза – $3813,8 \pm 32,6\text{‰}$; затем следовал класс болезней уха со значением показателя первичной заболеваемости $1801,7 \pm 22,4\text{‰}$; уровень показателя для класса болезней нервной системы составил $1196,5 \pm 18,3\text{‰}$.

В иерархии причин первичной заболеваемости подростков далее следуют: болезни органов пищеварения (2,9–4,9%; 5-е место); инфекционные и паразитарные болезни (1,7–4,2%, 6–8 места); болезни мочеполовой системы (2,0–2,1%, 6–8 места); болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (1,7–2,1%; 7–9 места); психические расстройства (1,8–1,9%, 7–9 места); болезни эндокринной системы (0,7–1,8%, 10–11 места); болезни системы кровообращения (0,9–1,1%, 10–11 места).

Для класса болезней органов пищеварения была отмечена определенная положительная динамика, – снижение уровня первичной заболеваемости на 16,1% ($p < 0,05$). Среди основных причин данной патологии у подростков лидировали болезни полости рта, слюнных желез, челюстей ($1286,2 \pm 18,9\text{‰}$), гастрит и дуоденит ($1024,2 \pm 16,9\text{‰}$), обуславливая 60,2% случаев болезней органов пищеварения. Вероятно, на положительной динамике показателя сказались крупномасштабные мероприятия по организации горячего питания для детей и подростков в учреждениях образования и прекращению продаж ряда пищевых продуктов в школьных буфетах и столовых (чипсы, жвачки, сладкие газированные напитки), профилактическая и диспансерная работа организаций здравоохранения и других структур (профилактика кариеса, фторирование зубных паст и соли, охват профилактическими осмотрами).

Частота случаев инфекционных и паразитарных болезней в подростковом возрасте за шестнадцать лет наблюдения снизилась на 42,3% ($p < 0,05$), что обусловило снижение рейтинга причины на две позиции. Улучшение ситуации во многом связано с проведением работы по вакцинации детского населения, данная работа продолжает совершенствоваться.

Негативная динамика была характерна для класса болезней мочеполовой системы, за анализируемый период времени уровень первичной заболеваемости по данной причине вырос в 1,4 раза ($p < 0,05$), достигнув значения $2633,8 \pm 27,1\text{‰}$. Значимость класса в рейтинге причин первичной заболеваемости подростков выросла на два ранга. Около 25–30% в структуре заболеваемости составляют болезни женских тазовых органов. Направленность профилактической работы, с одной стороны, должна быть связана с воспитанием истинных жизненных ценностей (здоровое материнство, здоровое отцовство, семейные ценности) и охранительного поведения (личная гигиена, рациональная одежда, половое воспитание, своевременное обращение к врачу (медработнику) с профилактическими, диагностическими лечебными целями). С другой стороны, необходимо дальнейшее развитие сети кабинетов дружественного отношения к подростку, повышение доступности и результативности урологической, гинекологической помощи подросткам.

Уровень первичной заболеваемости подростков болезнями костно–мышечной системы и соединительной ткани характеризовался тенденцией к медленному росту показателя. За период наблюдения произошел рост уровня на 12,6% ($p < 0,05$), ранговая значимость класса снизилась на фоне более значительного роста заболеваемости при других классах болезни. Наиболее значимую позицию занимали деформирующие дорсопатии с уровнем показателя в 2010 году – $915,2 \pm 16,0\text{‰}$. В основе профилактической работы лежит правильная организация учебы и досуга подростков, трудовой деятельности, своевременное выявление и коррекция развивающихся нарушений.

Психические расстройства у подростков по отношению к базовому уровню 1995 года выросли наиболее значимо, более чем в 1,5 раза ($p < 0,05$). К 2010 году уровень показателя первичной заболеваемости достиг $2529,8 \pm 26,6\text{‰}$. Это обусловило рост рейтинговой значимости причины на две позиции. Вопросы профилактики алкоголизма, наркомании, токсикомании, суицидов являются насущной потребностью сегодняшнего дня.

Первичная заболеваемость подростков эндокринной патологией характеризовалась положительной динамикой и снижением уровня интенсивного показателя в 1,8 раза, $p < 0,05$. Это, в свою очередь, обусловило снижение ранговой значимости причины на одну позицию. Относительно благоприятная картина первичной заболеваемости во многом обусловлена проведением мероприятий по скринингу эндокринной патологии (в том числе врожденной), масштабными мерами по ликвидации йодной недостаточности. Настораживает такая причина первичной заболеваемости как ожирение с уровнем показателя $130,0 \pm 6,0\text{‰}$. Это каждый седьмой случай эндокринной патологии.

Болезни системы кровообращения, как причина первичной заболеваемости, характеризовались ростом показателя в 1,8 раза ($p < 0,05$), повышением ранга значимости причины на одну позицию. Уровень заболеваемости к 2010 году достиг $1488,1 \pm 20,4\text{‰}$. Среди причин первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения у подростков в 2010 году лидировали пролапс митрального клапана ($652,6 \pm 13,5\text{‰}$) и болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов ($346,2 \pm 9,8\text{‰}$). Обе названные причины обусловили 67,1% всех первичных случаев болезней системы кровообращения. Такая динамика частично связана с улучшением диагностики, доступностью ультразвуковых доплеровских исследований. Тем не менее

Среди причин, замыкающих рейтинг, с позиций определения задач для первичной профилактики следует обратить внимание на класс новообразований (рост первичной заболеваемости в 2,2 раза, $p < 0,05$). Уровень показателя первичной заболеваемости по этой причине в цифровом выражении невелик $265,7 \pm 8,6\text{‰}$ в 2010 году или 16 место в рейтинге. Однако, учитывая тяжесть патологии, не уделять внимания первичной профилактике и ранней диагностике новообразований недопустимо.

Класс беременность, роды и послеродовой период также характеризуется относительно невысоким значением показателя – $374,4 \pm 10,2\text{‰}$ в 2010 году. За анализируемый период произошел рост показателя в 2,8 раза, $p < 0,05$. Но за каждым случаем ранней беременности стоят медико–социальные проблемы и для самой девушки–подростка, и для ее ребенка (в случае благоприятного разрешения беременности). Меры профилактики здесь пересекаются с мероприятиями по предупреждению болезней мочеполовой системы.

Выводы.

За шестнадцать лет наблюдения (1995–2010) произошла полная смена пяти когорт подросткового населения. Поколение подростков 2010 года характеризовалось более высоким уровнем первичной заболеваемости.

Благоприятная динамика первичной заболеваемости (достоверное снижение интенсивных показателей) была выявлена для четырех классов болезней: инфекционные и паразитарные болезни, болезни эндокринной системы, болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки.

Для остальных классов болезней имел место рост показателей первичной заболеваемости подросткового населения.

Наибольшую озабоченность вызывает рост первичной заболеваемости по следующим причинам: болезни органов дыхания; травмы; совокупность классов болезней нервной системы и органов чувств (особенно болезни глаз); психические расстройства; болезни мочеполовой системы; новообразования; беременность, роды и послеродовой период.

Данная ситуация требует проведения целенаправленной профилактической и диспансерной работы, активизации взаимодействия в вопросах формирования здорового образа жизни медиков, семей, самих подростков и всех заинтересованных ведомств.