

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕВУШЕК–ПОДРОСТКОВ И ПОДХОДЫ К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ

Т.Н. Глинская¹, М.В. Щавелева²

¹РНПЦ трансфузиологии и медицинских биотехнологий, glinsky@tut.by

²Белорусская медицинская академия последипломного образования, mvsch@tut.by

Введение. Показатель первичной заболеваемости, как отрицательный показатель здоровья населения, отражает частоту случаев заболеваний, впервые зарегистрированных у изучаемой популяции в данном году. Изучение первичной заболеваемости, в том числе в динамике, позволяет выявить частоту возникновения как острых, так и хронических заболеваний, а анализ такой информации – определить приоритеты диспансерной и профилактической работы. Особенно важен вышеизложенный подход при оценке здоровья

детских и подростковых контингентов, поскольку проведение профилактических мероприятий среди детей и подростков дает более значимый и стойкий эффект.

Сохранение здоровья подростков – приоритетная задача отечественного здравоохранения и общества в целом. Девушки–подростки (15–17 лет) – возрастная группа, составляющая основу группы резерва родов и трудового потенциала страны в ближайшем будущем.

Целью проводимого исследования явился анализ показателей первичной заболеваемости женского подросткового населения Республики Беларусь в динамике с целью определения приоритетов профилактической работы, направленной на сохранение здоровья подростков.

Методы и организация исследования. Проведен анализ первичной заболеваемости женского подросткового населения Республики Беларусь за 2008–2013 годы с оценкой ранговой значимости отдельных причин. Материалом для исследования служили официальные статистические данные о численности подросткового населения; о показателях первичной заболеваемости по причинам. Анализировались интенсивные показатели заболеваемости, показатели динамики.

Определены лидирующие причины первичной заболеваемости (классы болезней и отдельные заболевания (группы болезней)) для определения приоритетов профилактической работы.

Результаты исследования и их обсуждение. Численность подросткового женского населения за изучаемый период времени уменьшилась на 52,5 тыс. человек (с 187,1 тыс. человек до 134,6 тыс. человек). Темп прироста к уровню 2008 года в 2013 году составил –28,0%. За тот же промежуток времени показатель первичной заболеваемости женского подросткового населения республики вырос на 13,8%, достигнув значения 150391,1⁰/₀₀₀₀. Следует отметить, что в течение анализируемого интервала времени данный показатель колебался в диапазоне 132881,0⁰/₀₀₀₀ – 156000,8⁰/₀₀₀₀. Годами максимальных значений показателя были 2009, 2011, 2013 годы.

На протяжении всего периода наблюдения основной вклад в формирование показателя первичной заболеваемости вносил класс болезней органов дыхания. В свою очередь, в структуре первичной заболеваемости болезнями органов дыхания наиболее значимые позиции занимает совокупность гриппа и острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей. Вклад этих двух причин в структуру первичной заболеваемости болезнями органов дыхания превышает 90,0%, более 60,0% случаев всех первично зарегистрированных заболеваний у изучаемого контингента также обусловлены гриппом и острыми респираторными инфекциями. Чтобы нивелировать влияние на изучаемые показатели острых респираторных инфекций и гриппа, был рассчитан уровень показателей первичной заболеваемости за вычетом двух названных значений.

Динамика показателей первичной заболеваемости и расчетного показателя первичной заболеваемости без гриппа и острых респираторных инфекций представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели первичной заболеваемости девушек–подростков (15–17 лет) Республики Беларусь в 2008–2013 годах, ⁰/₀₀₀₀

Показатель, ⁰ / ₀₀₀₀ P±m	Годы					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Первичная заболеваемость	132881,0± ±266,5	156000,8± ±298,6	141283,9± ±293,2	150168,5± ±314,7	145422,9± ±320,7	150391,1± ±334,2
Первичная заболеваемость болезнями органов дыхания	87847,9± ±216,7	112672,5± ±253,7	98755,9± ±245,2	107285,6± ±266,0	101747,1± ±268,2	107273,4± ±282,3

Окончание таблицы 1

Первичная заболеваемость гриппом и острыми респираторными инфекциями (удельный вес в структуре первичной заболеваемости болезнями органов дыхания, %)	81371,1± ±208,5 (92,6%)	107219,4± ±247,5 (95,2%)	93149,5± ±238,1 (94,3%)	102226,7± ±259,7 (95,3%)	96983,7± ±261,9 (95,3%)	102345,7± ±275,7 (95,4%)
Первичная заболеваемость болезнями органов дыхания без учета гриппа и острых респираторных инфекций	6476,8± ±58,8	5453,1± ±55,8	5606,4± ±58,4	5058,9± ±57,8	4763,4± ±58,0	4927,7± ±60,5
Первичная заболеваемость без учета гриппа и острых респираторных инфекций	51509,9± ±165,9	48781,4± ±167,0	48134,4± ±171,2	47941,8± ±177,8	48439,2± ±185,1	48045,4± ±188,9

Как видно из таблицы 1, периоды эпидемических подъемов заболеваемости гриппом и острыми респираторными инфекциями и периоды отсутствия таковых определяли динамику «спадов» и «подъемов» первичной заболеваемости. При этом показатели первичной заболеваемости без учета гриппа и острых респираторных инфекций характеризовались стабильным уровнем в течение изучаемого периода времени с незначительной тенденцией к снижению (темп прироста к уровню 2008 года – 6,7%). Аналогичная динамика, но более значимая, была отмечена для класса болезней органов дыхания без учета гриппа и острых респираторных инфекций (темп прироста к уровню 2008 года составил –23,9%).

Таким образом, по отношению к женскому подростковому населению весь комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение инфекций верхних дыхательных путей и гриппа, сохраняет свою актуальность, включая специфические (вакцинация, прием противовирусных лекарственных средств с профилактическими целями) и неспецифические мероприятия, в том числе принципы поведения в период сезонных подъемов заболеваемости и гигиенические навыки.

Дальнейший анализ причин первичной заболеваемости проводился с учетом вклада отдельных классов болезней и заболеваний в структуру совокупного расчетного показателя без учета гриппа и острых респираторных инфекций. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели первичной заболеваемости девушек–подростков (15–17 лет) Республики Беларусь в 2008–2013 годах, ‰

Причина первичной заболеваемости	2008 год			2013 год			Темп прироста, %
	ПЗ, ‰	Ранг	Уд. вес, %	ПЗ, ‰	Ранг	Уд. вес, %	
Всего (без гриппа и острых респираторных инфекций)	51509,9	–	100	48045,4	–	100	–6,7
Инфекционные и паразитарные болезни	3609,4	7	7,0	2816,7	7	5,9	–22,0
Новообразования	304,1	16	0,6	268,1	17	0,6	–11,8
Болезни крови	271,0	17	0,5	335,0	16	0,7	23,6
Болезни эндокринной системы	1164,1	12	2,3	1040,7	12	2,2	–10,6
Психические расстройства	1586,9	11	3,1	1804,2	9	3,8	13,7
Болезни нервной системы	1669,7	10	3,2	1493,0	11	3,1	–10,6
Болезни глаза	5056,8	4	9,8	4707,8	5	9,8	–6,9
Болезни уха	1878,2	9	3,6	1784,2	10	3,7	–5,0
Болезни системы кровообращения	817,2	14	1,6	963,4	13	2,0	17,9
Болезни органов дыхания (без гриппа и острых респираторных инфекций)	6476,8	3	12,6	4927,7	4	10,3	–23,9
Болезни органов пищеварения	4988,9	5	9,7	4386,9	6	9,1	–12,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7819,0	1	15,2	7110,0	1	14,8	–9,1
Болезни костно-мышечной системы	2689,5	8	5,2	2548,5	8	5,3	–5,2
Болезни мочеполовой системы	4600,8	6	8,9	5094,1	3	10,6	10,7
Беременность, роды и послеродовой период	849,3	13	1,6	900,3	14	1,9	6,0
Врожденные аномалии	135,8	18	0,3	184,2	18	0,4	35,6
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	766,5	15	1,5	696,0	15	1,4	–9,2
Травмы, отравления	6825,9	2	13,3	6984,5	2	14,5	2,3

В структуре причин первичной заболеваемости девушек–подростков на первое ранговое место вышел класс болезней кожи (около 15,0% всех случаев), несмотря на определенную положительную динамику показателя в 2013 году по отношению к 2008 году (отрицательный темп прироста – –9,1%), ранговая значимость причины не изменилась. На заболеваемость болезнями кожи оказывает значимое влияние образ жизни, гигиеническая грамотность и навыки по гигиеническому уходу, характер питания, выбор одежды (натуральные ткани, синтетические ткани), количество и качество используемых косметических средств.

Второе место в структуре причин первичной заболеваемости принадлежит классу травм, интенсивный уровень показателя был незначительно ниже, чем лидирующей причины (в 2013 году – показатель первичной заболеваемости болезнями кожи составил

7110,0⁰/₀₀₀₀, а травмами – 6984,5⁰/₀₀₀₀). Динамика показателя характеризовалась незначительным положительным приростом. Среди травм, в свою очередь, лидировали травмы конечностей (78,0% случаев).

Названные причины определяют необходимость комплексных профилактических мероприятий (не только медицинских), направленных на предупреждение травматизма, включая, прежде всего, обучение подростков основам безопасной жизнедеятельности, а также создание безопасной среды обитания с минимизацией рисков получения травм.

Не менее важным являются профилактика зависимостей, снижающих внимание и увеличивающих риск повреждений от внешних воздействий, профилактика суицидов, создание оптимальных условий для занятий спортом, совершенствование дорожной и муниципальной инфраструктуры.

Далее в рейтинге причин первичной заболеваемости в 2008 году находился класс болезней органов дыхания (3–е место) со значением интенсивного уровня – 6476,8⁰/₀₀₀₀. За анализируемый период произошло умеренное снижение показателя (на 23,9%), что обусловило изменение рейтинга на одну позицию (четвертое место). В структуре первичной заболеваемости по данному классу к концу периода наблюдения (2013 год) лидировали хронические болезни миндалин и аденоидов, хронический ринит, назофарингит, фарингит, синусит, аллергический ринит, пневмония.

Четвертое место в рейтинге причин первичной заболеваемости девушек–подростков в 2008 году принадлежало классу болезней глаза (вклад в структуру заболеваемости – около 10,0% случаев), за период наблюдения показатель незначительно снизился, что внесло свой вклад в изменение рейтинговой значимости в 2013 году (5–е место). Около 40,0% случаев первичных заболеваний по данному классу составляет миопия.

Места с пятого по восьмое в рейтинговом списке в 2008 году последовательно занимали классы болезней: болезни органов пищеварения (5–е место); болезни мочеполовой системы (6–е место); инфекционные и паразитарные болезни и болезни костно–мышечной системы (соответственно 7–е и 8–е места). Динамика показателей первичной заболеваемости по данным причинам характеризовалась положительной направленностью в отношении класса инфекционных и паразитарных болезней (снижение к 2013 году на 22,0%) без изменения ранговой значимости, незначительной тенденцией к снижению показателей для класса болезней органов пищеварения (темп прироста –12,1%) и класса болезней костно–мышечной системы (темп прироста –5,2%). Отрицательная динамика зафиксирована для класса болезней мочеполовой системы, темп прироста показателя составил +10,7%, а достигнутое значение интенсивного показателя – 5094,1⁰/₀₀₀₀. Рост показателя заболеваемости болезнями мочеполовой системы на фоне отрицательного темпа прироста заболеваемости по другим причинам обусловил рост ранговой значимости данного класса болезней, – в 2–13 году класс болезней мочеполовой системы вышел на третье место среди причин первичной заболеваемости девушек–подростков. Такая динамика привела к изменению ранговой позиции класса болезней органов пищеварения, которая сместилась на одну позицию вниз (6–е место). Следует отметить, что основными причинами первичной заболеваемости по классу болезней органов пищеварения являются болезни полости рта (35,6% случаев); гастрит и дуоденит (31,4% случаев), диспепсии и другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (11,4%). В структуре первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы более четверти случаев приходится на нарушения менструального цикла, 5,5% составляют случаи тубулоинтерстициального нефрита. Среди причин инфекционной заболеваемости девушек около 15,0% случаев занимает ветряная оспа. Более трети случаев первичных заболеваний по классу болезней костно–мышечной системы приходится на деформирующие дорсопатии (32,0%).

Понятно, что профилактические мероприятия, по предупреждению заболеваемости по данным причинам являются многоплановыми, однако приоритеты работы можно и нужно формировать.

Первые десять позиций рейтинга 2008 года замыкают классы болезней уха (9–е место) и болезней нервной системы (10–е место). Направленность показателей заболеваемости в динамике была положительной для обоих классов болезней (отрицательные темпы прироста и снижение ранговых позиций на одно место).

В 2008 году класс психических расстройств находился на 11-м месте среди причин первичной заболеваемости женского подросткового населения, уровень интенсивного показателя составлял 1586,9⁰/₀₀₀₀. За анализируемый период времени произошел рост показателя на 13,7%, что обусловило изменение рейтинговой значимости класса – подъем на 2 позиции (9-е место).

Места с двенадцатого по восемнадцатое в 2008 году принадлежали в последовательном изложении следующим причинам: болезни эндокринной системы; беременность, роды и послеродовой период; болезни системы кровообращения; симптомы, признаки и отклонения от нормы; новообразования; болезни крови; врожденные аномалии. Рост показателей к 2013 году зафиксирован для классов болезней: болезни системы кровообращения (темп прироста +17,9%); беременность, роды и послеродовой период (темп прироста +6,0%); врожденные аномалии (темп прироста +35,6%); болезни крови (темп прироста +23,6%). Положительная динамика выявлена для класса симптомы, признаки и отклонения от нормы (темп прироста —9,2%). Такая динамика во многом обусловлена как фактическим ростом заболеваемости, так и качеством проведения профилактических и диспансерных осмотров. Направленность количественных изменений внесла свой вклад в формирование рейтинга данных причин в 2013 году. На одну позицию выше поднялся класс болезней системы кровообращения (13-е место) и класс болезней крови (16-е место), одновременно на одну ступень ниже оказались такие причины как беременность, роды и послеродовой период (14-е место, несмотря на рост интенсивного показателя) и новообразования (17-е место). Проблема роста интенсивного показателя первичной заболеваемости по классу «беременность, роды и послеродовой период» наряду с выходом на третье место среди причин первичной заболеваемости класса болезней мочеполовой системы свидетельствует о необходимости дальнейшей направленной работы с подростками в вопросах полового воспитания, активизации деятельности центров, дружественных подросткам.

Выводы.

1. Проведенный анализ позволил выявить лидирующие причины первичной заболеваемости девушек-подростков и определить приоритетные позиции для профилактической работы. Наибольшую значимость имеют такие классы болезней как болезни органов дыхания (особенно острые респираторные инфекции и грипп); болезни кожи и травмы. В 2013 году на третье место в структуре первично заболеваемости девушек вышел класс болезней мочеполовой системы.

2. Неблагоприятная динамика показателей первичной заболеваемости девушек подростков отмечена для класса болезней мочеполовой системы; класса психических расстройств; класса «беременность, роды и послеродовой период». Также выявлен рост показателей заболеваемости болезнями системы кровообращения.

3. Положительная динамика показателей первичной заболеваемости имела место для большинства классов болезней, особенно заметный вклад в снижение совокупного показателя первичной заболеваемости (без учета гриппа и острых респираторных инфекций) внесли болезни органов дыхания, болезни глаза, болезни кожи и болезни органов пищеварения.

Несмотря на положительную направленность изменений, сохраняется значимый вклад в формирование первичной заболеваемости девушек-подростков таких причин как болезни органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы; инфекционные и паразитарные болезни.

4. Для оптимизации профилактической работы необходимо объединять усилия медицинских и педагогических работников, представителей других ведомств, привлекать к работе по самосохранению и поддержанию здоровья самих подростков и членов их семей.