

Динамика заболеваемости юношей 15–17 лет в Российской Федерации

М.Н. Бантьева, Е.М. Манюшкина, Э.Н. Матвеев

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва, Россия

Dynamics of the incidence in the 15–17-year-old men in the Russian Federation

M.N. Banteva, E.M. Manoshkina, E.N. Matveev

Central Research Institute for Health Organization and Digitalization, Moscow, Russia

В последние десятилетия в Российской Федерации отмечается рост заболеваемости населения, в том числе детей и подростков. Цель исследования: выявить тенденции заболеваемости и «хронизации» патологии юношей в Российской Федерации. С использованием метода дискриптивной статистики проанализированы общая и впервые в жизни зарегистрированная заболеваемость юношей 15–17 лет за период 2000–2017 гг. Выявлен рост общей заболеваемости на 35,8% и заболеваемости, выявленной впервые в жизни на 35,4%. Максимальный рост общей заболеваемости наблюдается по следующим классам: новообразования (в 2,6 раза), болезни крови и кроветворных органов (в 2 раза), врожденные аномалии (пороки развития; в 1,8 раза), болезни системы кровообращения (в 1,7 раза), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,6 раза), болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ (в 1,5 раза). На основании данных общей и впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости рассчитан показатель «хронизации» заболеваний. При общем темпе прироста данного показателя 0,3% по ряду классов болезней наблюдается значительный его рост: психические расстройства и расстройства поведения (в 2,1 раза), врожденные аномалии (пороки развития; в 1,9 раза), болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ (в 1,5 раза).

Ключевые слова: дети, заболеваемость юношей, заболеваемость подростков, хронические заболевания юношей, заболеваемость юношей по классам болезней, хронизация заболеваний.

Для цитирования: Бантьева М.Н., Манюшкина Е.М., Матвеев Э.Н. Динамика заболеваемости юношей 15–17 лет в Российской Федерации. Рос вестн перинатол и педиатр 2020; 65:(2): 80–85. DOI: 10.21508/1027-4065-2020-65-2-80-85

In recent decades, the Russian Federation has seen an increase in the incidence of the population, including children and adolescents. Objective: to identify trends in the incidence and “to chronize” the pathology of young men in the Russian Federation. Using the method of descriptive statistics, the authors analyzed the overall and for the first time recorded incidence in 15–17-year-old men in 2000–2017.

The authors noted a 35,8% increase in the overall incidence rate and a 35,4% increase in the for the first time recorded incidence rate. The maximum increase in the overall incidence is observed in the following classes: neoplasms (2,6 times), blood and blood-forming organs diseases (2 times), congenital anomalies (malformations; 1,8 times), circulatory system diseases (1,7 times), the musculoskeletal system and connective tissue diseases (1,6 times), endocrine and metabolic disorders (1,5 times). Based on the overall and for the first time registered incidence the authors calculated the “chronicity” of diseases. With a general growth rate of this indicator of 0,3% there is a significant growth of this indicator for certain diseases: mental disorders and behavioral disorders (2,1 times), congenital anomalies (malformations; 1,9 times), endocrine system diseases, metabolic disorders (1,5 times).

Key words: children, incidence of young men, incidence of teenagers, chronic diseases of young men, the incidence of young men within classes of diseases, chronization of diseases.

For citation: Banteva M.N., Manoshkina E.M., Matveev E.N. Dynamics of the incidence in the 15–17-year-old men in the Russian Federation. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2020; 65:(2): 80–85 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2020-65-2-80-85

В последние десятилетия в Российской Федерации наблюдается рост заболеваемости населения [1]. При по возрасту анализу установлено, что прирост общей заболеваемости у взрослого населения

составляет 14,1%, у детского населения – 27,2%, а у юношей и девушек 15–17 лет – 35,3% [2]. Наиболее высокая заболеваемость по сравнению с другими возрастными группами отмечается в старшей подростковой группе – у лиц 15–17 лет, что подтверждено результатами Всероссийской диспансеризации детского населения России [3].

Ряд исследований также подтверждает существующую в Российской Федерации тенденцию роста заболеваемости детей и подростков [4–8]. Так, среди подростков-школьников здоровые составляют только 10%, функциональные отклонения обнаружены у 50%, а хроническая патология – у 10% [4]. Это приводит к ограничению в выборе профессии у 50% выпускников школ [5]. Анализ заболеваемости подростков 15–17 лет за 2000–2015 гг. подтвердил рост числа случаев заболеваний, выявленных впервые

© Коллектив авторов, 2020

Адрес для корреспонденции: Бантьева Марина Николаевна – к.м.н., вед. науч. сотр. отделения научных основ организации амбулаторной помощи Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, ORCID: 0000-0002-2521-4377
e-mail: ba.mani@yandex.ru

Манюшкина Елена Михайловна – к.м.н., вед. науч. сотр. отделения научных основ организации амбулаторной помощи Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, ORCID: 0000-0001-6161-440X

Матвеев Эдуард Николаевич – к.м.н., вед. науч. сотр. отделения охраны здоровья матери и ребенка Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, ORCID: 0000-0001-9692-4440

127254 Москва, ул. Добролюбова, д. 11

в жизни, на фоне роста общей заболеваемости в целом, что свидетельствует об увеличении у населения старшего подросткового возраста как хронической, так и острой патологии [9].

Настораживает то, что в настоящее время происходит рост распространенности хронической патологии на фоне снижения обращаемости по поводу острых заболеваний [1]. Показатель соотношения общей и первичной заболеваемости служит индикатором уровня профилактики перехода острых заболеваний в хроническую стадию. Данный показатель в последние годы неизменно растет, однако темп его роста несколько замедлился в последнее время [10].

Эффективность системы здравоохранения и ее оценка зависят от уровня заболеваемости, в том числе в каждой возрастной группе населения [11]. В связи с изложенным изучение тенденций роста заболеваемости и ее «хронизации» у юношей 15–17 лет представляется актуальным.

Цель исследования: выявить основные тенденции общей и впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости юношей 15–17 лет в Российской Федерации за период 2000–2017 гг., а также динамики показателя «хронизации» заболеваний.

Материал и методы исследования

На основе данных формы Федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» рассчитаны и изучены статистические показатели общей заболеваемости и впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости у юношей 15–17 лет. Проанализирован общий темп прироста/убыли показателей в 2017 г. по отношению к 2000 г. Данные по заболеваемости приводятся в разрезе классов болезней и отдельных болезней в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра (МКБ-10). На основании данных заболеваемости вычислен показатель «хронизации» заболеваемости как отношение общей заболеваемости к впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости. Для статистической обработки информации использованы электронные таблицы Microsoft Excel 2010 г.

Результаты и обсуждение

Анализ динамики общей зарегистрированной заболеваемости юношей 15–17 лет, рассчитанной на 1000 соответствующего населения, за период 2000–2017 гг. свидетельствует о ее росте на 35,8% (см. таблицу). По большинству классов болезней также закономерно наблюдается прирост заболеваемости разной степени выраженности. Максимальный рост общей заболеваемости у юношей 15–17 лет в 2017 г. по сравнению с 2000 г. отмечается по следующим классам: новообразования (в 2,6 раза), болезни крови и кро-

ветворных органов (в 2 раза), врожденные аномалии (пороки развития; в 1,8 раза), болезни системы кровообращения (в 1,7 раза), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,6 раза), болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ (в 1,5 раза), болезни нервной системы (в 1,5 раза), болезни глаза и его придаточного аппарата (в 1,4 раза), болезни органов дыхания (в 1,4 раза). Менее существенный прирост наблюдается по следующим классам: болезни уха и сосцевидного отростка (на 37,8%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (на 36,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 31,6%), болезни мочеполовой системы (на 30,4%), болезни органов пищеварения (на 17,9%).

Убыль общей заболеваемости юношей за изучаемый период (см. таблицу) зарегистрирована по трем классам болезней: симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (на 78,1%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 22,9%), психические расстройства и расстройства поведения (на 17,3%).

При анализе динамики общей заболеваемости по отдельным болезням максимальный рост выявлен по следующим нозологическим единицам: ожирение (в 4,4 раза), нарушения свертываемости крови (в 2,9 раза), инсулинзависимый сахарный диабет (в 2,7 раза), анемия (в 2,1 раза), болезни поджелудочной железы (в 2 раза), бронхиальная астма, астматический статус (в 1,8 раза), реактивные артропатии (в 1,8 раза), болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (в 1,7 раза), эпилепсия, эпилептический статус (в 1,7 раза), аллергический ринит (поллиноз; в 1,6 раза). Менее существенный прирост выявлен по следующим нозологиям: миопия (на 28,9%), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (на 25,9%), гастрит и дуоденит (на 15,1%), пневмонии (на 15,0%), хронические болезни миндалин и аденоидов (на 12,6%).

Убыль общей заболеваемости юношей за изучаемый период зарегистрирована в отношении следующих нозологических единиц: бронхоэктатическая болезнь (на 77,8%), хронические ревматические болезни сердца (на 74,8%), тиреотоксикоз (гипотиреоз; на 66,7%), бронхит хронический и неуточненный, эмфизема (на 58,9%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (на 49,3%), болезни периферической нервной системы (на 33,3%).

Анализ динамики впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости юношей 15–17 лет за период 2000–2017 гг. показал, что общий темп прироста данного показателя составил 35,4% (см. таблицу). Кроме того, выявлен рост впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости по большинству классов болезней. Максимальный рост отмечен в отношении следующих классов болезней: новообразования (в 2,3 раза),

Таблица. Общая и впервые в жизни зарегистрированная заболеваемость юношей 15–17 лет в Российской Федерации за период 2000–2017 гг., темп их прироста/убыли и показатель «хронизации» по классам и отдельным болезням
 Table. The total and the first time registered incidence of young men 15–17 years old in the Russian Federation for the period 2000–2017, the rate of their growth/loss and the rate of «chronicity» according classes and individual diseases

Наименование классов и отдельных болезней	Общая заболеваемость, на 1000 юношей		Темп прироста/убыли, %	Впервые в жизни зарегистрированная заболеваемость, на 1000 юношей		Темп прироста/убыли, %	Показатель «хронизации» заболеваемости		Темп прироста/убыли, %
	2000	2017	2017 в % от 2000	2000	2017	2017 в % от 2000	2000	2017	2017 в % от 2000
ВСЕГО, в том числе	1449,5	1968,5	35,8	884,2	1197,1	35,4	1,639	1,644	0,3
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	45	34,7	–22,9	34,6	27	–22,0	1,30	1,29	–1,2
новообразования	3,7	9,8	164,9	1,9	4,3	126,3	1,9	2,3	17
болезни крови и кроветворных органов	6,1	12,3	101,6	2,9	5,2	79,3	2,1	2,4	12,5
анемия	4,4	9,4	113,6	2,4	4,0	66,7	1,8	2,4	28,2
нарушения свертываемости крови	0,44	1,26	186,4	0,07	0,22	219,1	6,5	5,8	–10,3
Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ	53,8	81,0	50,6	20,3	20,8	2,5	2,7	3,9	46,9
тиреотоксикоз (гипотиреоз)	0,41	0,14	–66,7	0,11	0,03	–72,1	3,7	4,4	19,4
инсулинзависимый сахарный диабет	1,07	2,87	168,2	0,12	0,28	133,3	8,9	10,3	15,0
инсулиннезависимый сахарный диабет	0,08	0,09	7,3	0,02	0,02	35,3	4,8	3,8	–20,7
ожирение	6,6	29,3	343,9	1,4	6,3	350,0	4,71	4,65	–1,3
Психические расстройства и расстройства поведения	76,1	62,9	–17,3	18,6	7,3	–60,8	4,1	8,6	110,6
Болезни нервной системы	72,3	106,8	47,7	20,7	28,7	38,6	3,5	3,7	6,5
эпилепсия, эпилептический статус	3,9	6,6	69,2	0,6	0,8	33,3	6,5	8,3	26,9
болезни периферической нервной системы	3,9	2,6	–33,3	1,6	1,0	–37,5	2,4	2,6	6,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	126,1	181,2	43,7	33,7	47,5	40,9	3,7	3,8	1,9
миопия	76,4	98,5	28,9	12,8	16,2	26,6	6,0	6,1	1,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	32,0	44,1	37,8	20,1	31,9	58,7	1,6	1,4	–13,2
Болезни системы кровообращения	35,1	60	70,9	12,4	18,6	50,0	2,8	3,2	14
хронические ревматические болезни сердца	1,07	0,27	–74,8	0,18	0,03	–81,7	6,1	8,4	38,0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	3,8	6,5	71,1	1,4	1,9	35,7	2,7	3,4	26
Болезни органов дыхания	504,8	717,4	42,1	425,9	639,4	50,1	1,2	1,1	–5,3
пневмонии	4,0	4,6	15,0	4,0	4,6	15,0	1,0	1,0	0
аллергический ринит (поллиноз)	5,2	8,4	61,5	1,6	2,2	37,5	3,3	3,8	17,5
хронические болезни миндалин и аденоидов	23,8	26,8	12,6	6,1	6,4	4,9	3,9	4,2	7,3
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	5,6	2,3	–58,9	1,6	1,2	–25,0	3,5	1,9	–45,2

Окончание таблицы

Наименование классов и отдельных болезней	Общая заболеваемость, на 1000 юношей		Темп прироста/убыли, %	Впервые в жизни зарегистрированная заболеваемость, на 1000 юношей		Темп прироста/убыли, %	Показатель «хронизации» заболеваемости		Темп прироста/убыли, %
	2000	2017	2017 в % от 2000	2000	2017	2017 в % от 2000	2000	2017	2017 в % от 2000
бронхоэктатическая болезнь	0,9	0,2	–77,8	0,2	0,1	–50,0	4,5	2,0	–55,6
бронхиальная астма, астматический статус	13,2	24,4	84,8	1,5	1,8	20,0	8,8	13,6	54
Болезни органов пищеварения	125,4	147,9	17,9	43,5	50,7	16,6	2,88	2,92	1,2
язва желудка, двенадцатиперстной кишки	6,9	3,5	–49,3	2,0	0,8	–60,0	3,5	4,4	26,8
гастрит и дуоденит	43,8	50,4	15,1	10,8	12,9	19,4	4,1	3,9	–3,7
болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	17,4	21,9	25,9	3,6	5,6	55,6	4,8	3,9	–19,1
болезни поджелудочной железы	0,99	2,01	103,0	0,25	0,62	148,0	4,0	3,2	–18,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	68,7	90,4	31,6	52,3	59,0	12,8	1,3	1,5	16,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	107,5	168,2	56,5	42,4	51,2	20,8	2,5	3,3	29,6
реактивные артропатии	0,8	1,4	75,0	0,3	0,4	33,3	2,7	3,5	31,3
Болезни мочеполовой системы	28,6	37,3	30,4	10,8	13,3	23,1	2,6	2,8	5,9
гломерулярные болезни почки и др.	14,4	14,0	–2,8	3,3	2,9	–12,1	4,4	4,8	10,6
мочекаменная болезнь	0,8	0,8	0,0	0,3	0,2	–33,3	2,7	4,0	50
Врожденные anomalies (пороки развития)	14,0	24,9	77,9	3,0	2,8	–6,7	4,7	8,9	90,6
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	13,7	3,0	–78,1	7,1	2,6	–63,4	1,9	1,2	–40,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	136,5	186,5	36,6	134,0	186,5	39,2	1,02	1,00	–1,8

болезни крови и кроветворных органов (в 1,8 раза), болезни уха и сосцевидного отростка (в 1,6 раза), болезни органов дыхания (в 1,5 раза), болезни системы кровообращения (в 1,5 раза), болезни глаза и его придаточного аппарата (в 1,4 раза), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (в 1,4 раза), болезни нервной системы (в 1,4 раза). Менее выраженный прирост впервые зарегистрированной заболеваемости отмечен по следующим классам болезней: болезни мочеполовой системы (на 23,1%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 20,8%), болезни органов пищеварения (на 16,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 12,8%) болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ (на 2,5%).

Убыль вновь зарегистрированной заболеваемости наблюдалась по четырем классам болезней:

симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (на 63,4%), психические расстройства и расстройства поведения (на 60,8%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 22,0%), врожденные anomalies (пороки развития; на 6,7%).

При анализе динамики первичной заболеваемости у юношей по отдельным болезням максимальный рост в 2017 г. по сравнению с 2000 г. выявлен по следующим нозологическим единицам: ожирение (в 4,5 раза), нарушения свертываемости крови (в 3,2 раза), болезни поджелудочной железы (в 2,5 раза), инсулинзависимый сахарный диабет (в 2,3 раза), анемия (в 1,7 раза), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (в 1,6 раза). Менее выраженный прирост первичной заболеваемости отмечен по сле-

дующим нозологическим единицам: аллергический ринит (поллиноз; на 37,5%), болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (на 35,7%), инсулиннезависимый сахарный диабет (на 35,3%), реактивные артропатии (на 33,3%), эпилепсия, эпилептический статус (на 33,3%), миопия (на 26,6%), бронхиальная астма, астматический статус (на 20,0%), гастрит и дуоденит (на 19,4%), пневмонии (на 15,0%), хронические болезни миндалин и аденоидов (на 4,9%).

Убыль первичной заболеваемости юношей 15–17 лет за изучаемый период отмечена по следующим болезням (см. таблицу): хронические ревматические болезни сердца (на 81,7%), тиреотоксикоз (гипотиреоз; на 72,1%); язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки (убыль на 60,0%), бронхоэктатическая болезнь (на 50,0%), болезни периферической нервной системы (на 37,5%), мочекаменная болезнь (на 33,3%), бронхит хронический и неуточненный, эмфизема (на 25,0%), гломерулярные болезни почек и др. (на 12,1%).

Анализ динамики показателя «хронизации» заболеваемости юношей 15–17 лет за период 2000–2017 гг. выявил его рост на 0,3%, который свидетельствует о том, что доля хронической патологии в структуре регистрируемых заболеваний практически не изменилась. Однако при анализе темпов роста показателя «хронизации» по отдельным классам болезней отмечен его значительный рост в отношении психических расстройств и расстройств поведения (в 2,1 раза) и врожденных аномалий (пороков развития; в 1,9 раза). При этом рост показателя «хронизации» по классу психические расстройства и расстройства поведения объясняется положительными тенденциями значительного снижения регистрации впервые выявленной патологии (на 60,8%) на фоне менее значительного снижения общей заболеваемости (на 17,3%). Менее выраженный прирост показателя «хронизации» зарегистрирован в отношении болезней эндокринной системы, нарушений обмена веществ (на 46,9%), новообразований (на 17,0%), болезней кожи и подкожной клетчатки (на 16,6%), болезней системы кровообращения (на 14,0%), болезней крови и кроветворных органов (на 12,5%). Некоторый прирост данного показателя отмечен по классам болезни нервной системы (на 6,5%), болезни мочеполовой системы (на 5,9%), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 1,9%) и болезни органов пищеварения (на 1,2%).

По отдельным болезням максимальный прирост темпов «хронизации» отмечен по следующим нозологическим единицам: бронхиальная астма, астматический статус (на 54,0%), мочекаменная болезнь (на 50,0%), хронические ревматические болезни сердца (на 38,0%), реактивные артропатии (на 31,3%), анемия (на 28,2%), эпилепсия, эпилептический статус (на 26,9%), язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки (на 26,8%), болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

(на 26,0%), тиреотоксикоз (гипотиреоз; на 19,4%), аллергический ринит (поллиноз; на 17,5%), инсулинзависимый сахарный диабет (на 15,0%). Менее значительный прирост темпов «хронизации» выявлен по нозологиям гломерулярные болезни почки и др. (на 10,6%), хронические болезни миндалин и аденоидов (на 7,3%), болезни периферической нервной системы (на 6,7%), миопия (на 1,9%).

Убыль показателя «хронизации» отмечена по следующим классам заболеваний: симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (на 40,2%), болезни уха и сосцевидного отростка (на 13,2%), болезни органов дыхания (на 5,3%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (на 1,8%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 1,2%).

По отдельным нозологическим единицам наибольшая убыль показателя «хронизации» наблюдается для следующих заболеваний: бронхоэктатическая болезнь (на 55,6%), бронхит хронический и неуточненный, эмфизема (на 45,2%), инсулиннезависимый сахарный диабет (на 20,7%); менее выраженная убыль – для болезней желчного пузыря и желчевыводящих путей (на 19,1%), болезней поджелудочной железы (на 18,1%), нарушений свертываемости крови (на 10,3%).

Выводы

1. У юношей 15–17 лет за период 2000–2017 гг. выявлен прирост общей заболеваемости на 35,8%. При этом максимальный рост наблюдается по следующим классам: новообразования (в 2,6 раза), болезни крови и кроветворных органов (в 2 раза), врожденные аномалии (пороки развития) (в 1,8 раза), болезни системы кровообращения (в 1,7 раза), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,6 раза), болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ (в 1,5 раза).

2. Анализ динамики впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости юношей 15–17 лет за период 2000–2017 гг. показал, что общий темп ее прироста составил 35,4%. При этом рост закономерно зарегистрирован и по большинству классов болезней: новообразования (в 2,3 раза), болезни крови и кроветворных органов (в 1,8 раза), болезни уха и сосцевидного отростка (в 1,6 раза), болезни органов дыхания (в 1,5 раза), болезни системы кровообращения (в 1,5 раза).

3. Темп прироста показателя «хронизации» заболеваний суммарно по всем классам за период 2000–2017 гг. у юношей 15–17 лет составил всего 0,3%; это свидетельствует о том, что рост общей заболеваемости произошел за счет как впервые выявленной, так и хронической патологии. Однако по ряду классов болезней наблюдается значительный рост показателя «хронизации»

заболеваний: психические расстройства и расстройства поведения (в 2,1 раза), врожденные аномалии (пороки развития; в 1,9 раза), болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ (в 1,5 раза). В отношении отдельных нозологических единиц максимальный прирост темпов «хронизации» отмечен по следующим заболеваниям: бронхиальная астма, астматический статус (на 54,0%), мочекаменная болезнь (на 50,0%), хронические ревматические болезни сердца (на 38,0%), реактивные артропатии (на 31,3%), анемия (на 28,2%), эпилепсия, эпилептический статус (на 26,9%),

язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки (на 26,8%), болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (на 26,0%).

4. Значительные колебания показателя «хронизации» по классам и отдельным болезням на фоне практически неизменного показателя суммарно по всем классам свидетельствуют о перераспределении структуры заболеваемости изучаемого контингента в сторону увеличения доли хронической патологии для тех болезней, для которых отмечается наибольший рост показателя «хронизации».

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Вялков А.И. Современные проблемы состояния здоровья населения Российской Федерации. Проблемы управления здравоохранением 2002; 1(2): 10–19. [Vyalkov A.I. Current problems of the population health in Russian Federation. Problemy upravleniya zdoravookhraneniym 2002; 1(2): 10–19 (in Russ.)]
2. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2001 году». М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002; 119. [State report «About the state of health of the Russian Federation population in 2001». Moscow: GEOTAR-Media, 2002; 119 (in Russ.)]
3. Петерсон В.Д., Рябинченко Т.И., Скосырева Г.А., Денисов М.Ю. Некоторые тенденции состояния здоровья детей и подростков: подходы к профилактике и реабилитации. Вестник НГУ. Серия: Биология, клиническая медицина 2008; 6(2): 145–150. [Peterson V.D., Ryabinchenko T.I., Skosyreva G.A., Denisov M.Yu. Some trends in the health status of children and adolescents: approaches to prevention and rehabilitation. Vestnik NGU. Biologiya, klinicheskaya meditsina 2008; 6(2): 145–150. (in Russ.)]
4. Баранов Ф.Ф., Щеплягина Ф.Ф. Фундаментальные и прикладные исследования по проблеме роста и развития детей и подростков. Российский педиатрический журнал 2000; 5: 5–13. [Baranov F.F., Shcheplyagina F.F. Fundamental and applied research on the problem of growth and development of children and adolescents. Rossiyskii pediatricheskii zhurnal (Russian Pediatric Journal) 2000; 5: 5–13(in Russ.)]
5. Хлыстова Т.П. Основы организации педиатрической службы. Учебно-методическое пособие. Иркутск: ИГМУ, 2000; 168. [Khlystova T.P. Fundamentals of the organization of the pediatric service. Teaching manual. Irkutsk: IGMU, 2000; 168 (in Russ.)]
6. Матвеев Э.Н., Бантьева М.Н., Руголь Л.В. Основные тенденции заболеваемости подросткового населения в Российской Федерации в 2000–2007 годах. Сборник научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава «Межсекторальное партнерство в решении медико-социальных и правовых проблем молодого поколения». М.: РИО ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава, 2009; 117–125. [Matveev E.N., Bantseva M.N., Rugol L.V. The main trends in the incidence of adolescent population in the Russian Federation in 2000–2007. Collection of scientific works of the Federal research institute for health organization and informatics of ministry of health of the Russian Federation “Intersec-
7. Аниимова Ф.В., Первозчиков Ф.В. Современные проблемы формирования здоровья детей и подростков. Мать и Дитя в Кузбассе 2013; 2: 8–14. [Anisimova F.V., Perevozchikov F.V. Modern problems of health formation of children and adolescents. Mat' i Ditya v Kuzbasse, 2013; 2: 8–14 (in Russ.)]
8. Маношкина Е.М., Матвеев Э.Н., Бантьева М.Н. Основные тенденции численности диспансерной группы детского населения России 0–14 лет в динамике за 2000–2015 годы. Менеджер здравоохранения 2018; 8: 13–22. [Manoshkina E.M., Matveev E.N., Bantseva M.N. Base trend on number of Russian children (aged 0–14) require for medical supervision in 2000–2015 years. Menedzher zdavookhraneniya 2018; 8: 13–22. (in Russ.)]
9. Матвеев Э.Н., Маношкина Е.М., Бантьева М.Н., Куряева В.М. Особенности заболеваемости подростков 15–17 лет в Российской Федерации за период 2000–2015 гг. Менеджер здравоохранения 2017; 6: 13–21. [Matveev E.N., Manoshkina E.M., Bantseva M.N., Kuraeva V.M. Peculiarities of the morbidity of teenagers 15–17 years old in Russian Federation for the period 2000–2015. Menedzher zdavookhraneniya 2017; 6: 13–21 (in Russ.)]
10. Шишкин С.В., Шейман И.М., Абдин А.А., Боярский С.Г., Сажина С.В. Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы. В книге: Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы. Москва: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2016; 1–84. [Shishkin S.V., Sheiman I.M., Abdin A.A., Boyarsky S.G., Sazhina S.V. Russian health care in new economic conditions: challenges and prospects. In: Russian health care in new economic conditions: challenges and prospects. Moscow: HSE Publishing House, 2016; 1–84 (in Russ.)]
11. Савина А.А., Леонов С.А., Сон И.М., Фейгинова С.И. Вклад отдельных возрастных групп населения в формирование общей заболеваемости по данным обращаемости в федеральных округах Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения 2018; 3. [Savina A.A., Leonov S.A., Son I.M., Feiginova S.I. Contribution of individual age groups in prevalence based on care seeking data in the federal districts of the Russian Federation. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya 2018; 3 (in Russ.)] DOI: <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2018-61-3-1>

Поступила: 14.10.19

Received on: 2019.10.14

Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.