

Динамика заболеваемости у девушек 15–17 лет в Российской Федерации

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

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

Dynamics of sickness rate in 15–17- year-old girls in the Russian Federation

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

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

Состояние здоровья детского населения Российской Федерации, в том числе подросткового, в последние 30 лет характеризуется негативными тенденциями.

Цель исследования. Выявить основные тенденции общей и впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости девушек 15–17 лет в Российской Федерации, а также отследить величину и динамику хронизации заболеваний по классам и отдельным болезням.

Материал и методы. С использованием метода дескриптивной статистики проанализированы данные формы №12 федерального статистического наблюдения за период 2000–2017 гг.

Результаты. Выявлен значительный рост как общей заболеваемости с 1613,8 до 2532,5 на 1000 девушек (на 56,9%), так и впервые в жизни зарегистрированной с 967,5 до 1577,3 (на 63,0%). Рост общей заболеваемости наблюдается по большинству классов болезней, в том числе новообразования (в 2,4 раза), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (в 2,4 раза), врожденные аномалии (пороки развития; в 2,3 раза), болезни системы кровообращения (в 2 раза), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 2 раза). Рост впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости выявлен в отношении большинства классов болезней, из них травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (в 2,5 раза), болезни нервной системы (в 2,2 раза), болезни системы кровообращения (в 2 раза), новообразования (в 2 раза), болезни уха и сосцевидного отростка (в 2 раза), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,9 раза). Высокий показатель хронизации суммарно по всем классам болезней 1,67 в 2000 г. и 1,61 в 2017 г. отражают высокий уровень хронической патологии у девушек 15–17 лет, что не является благоприятной характеристикой состояния их здоровья. Анализ динамики показателя хронизации заболеваний выявил наибольший его прирост в отношении классов врожденных аномалий (пороков развития; на 31,1%) и новообразований (на 23,0%), а в отношении отдельных нозологий выраженный рост отмечен по расстройствам менструаций (в 5,8 раза) и почечной недостаточности (в 4,2 раза).

Заключение. Здоровье детей, особенно подростков, определяет здоровье нации на ближайшую перспективу, поэтому вопросы его сохранения и улучшения нуждаются в самом пристальном внимании.

Ключевые слова: подростки, девушки, заболеваемость, хронические болезни.

Для цитирования: Бантьева М.Н., Маношкина Е.М., Матвеев Э.Н. Динамика заболеваемости у девушек 15–17 лет в Российской Федерации. Рос вестн перинатол и педиатр 2020; 65:(3): 100–108. DOI: 10.21508/1027-4065-2020-65-3-100-108

The children's health condition in the Russian Federation, including adolescents, has been characterized by negative trends in the past thirty years.

Objective. To identify the main trends in sickness rate (both total and registered for the first time) in 15–17-year-old girls in the Russian Federation, as well as to track the quantity and dynamics of chronicity of diseases by classes and types.

Material and methods. The authors analyzed the data of form №12 of the federal statistics in 2000–2017 using the descriptive statistics method.

Results. The researchers revealed a significant increase both in the total sickness rate from 1613,8 to 2532,5 per 1,000 girls (by 56,9%) and in the sickness rate registered for the first time from 967,5 to 1577,3 per 1,000 girls (by 63,0%). The increase in total incidence is observed in the most classes of diseases: neoplasms (2,4 times), injuries, poisoning and some other consequences of external causes (2,4 times), congenital anomalies (malformations; 2,3 times), cardiovascular diseases (2 times), diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (2 times). Also there was revealed the increase in the incidence registered for the first time in the overwhelming majority of classes of diseases, for example: injuries, poisoning and some other consequences of external causes (2,5 times), diseases of the nervous system (2,2 times), cardiovascular diseases (2 times), neoplasms (2 times), diseases of the ear and mastoid process (2 times), diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (1,9 times). High index of the chronicity for all classes of diseases reflect the initially high level of chronic pathology in 15–17-year-old girls, which is an unfavorable characteristic of their health condition. Having analyzed the chronization index the authors revealed its maximum growth for congenital anomalies (malformations; by 31,1%) and neoplasms (by 23,0%), and for certain nosologies: menstrual disorders (5,8 times) and renal failure (4,2 times).

Conclusion. The health of children, and especially adolescents, determines the national health in the nearest future; therefore, its preservation and improvement require thorough attention.

Key words: adolescents, girls, sickness rate, chronic diseases.

For citation: Banteva M.N., Manoshkina E.M., Matveev E.N. Dynamics of sickness rate in 15–17- year-old girls in the Russian Federation. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2020; 65:(3): 100–108 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2020-65-3-100-108

Детское население, особенно подростковое (15–17 лет), является важнейшим ресурсом общества и в то же время самым уязвимым его звеном, четко реагирующим на неоднозначное состояние социально-экономической ситуации в стране развитием негативных тенденций показателей здоровья [1]. За последние четверть века в Российской Федерации наблюдается рост заболеваемости как взрослого, так и детского населения [1–8]. При этом состояние здоровья детей, в том числе подростков, имеет негативные тенденции во всех регионах Российской Федерации: так, за последние два десятилетия заболеваемость детей 0–14 лет увеличилась на 68,4%, а подростков – на 98,4%. Более высокий уровень заболеваемости старшей подростковой группы 15–17 лет по сравнению с другими возрастными группами был выявлен при Всероссийской диспансеризации детского населения России 2000 г. [9].

За 2011–2016 гг. у подростков зарегистрирован рост общей заболеваемости по следующим классам болезней: новообразования (на 31,9%), болезни крови и кроветворных органов (на 11,7%), болезни эндокринной системы (на 17,9%), болезни глаза и придаточного аппарата (на 12,0%), врожденные аномалии (пороки развития; на 9,8%), травмы и отравления (на 9,4%) [10]. Первичная заболеваемость подростков 15–17 лет выросла в Российской Федерации за период с 1991 по 2015 г. по всем классам болезней [11]. При этом отмечено, что максимальный рост первичной заболеваемости зарегистрирован вследствие болезней крови (в 8,3 раза), новообразований (в 7,5 раза), болезней мочеполовой (в 5,6 раза), эндокринной (в 5,5 раза) и костно-мышечной (в 5,4 раза) систем.

По статистическим данным, полученным при анализе амбулаторно-поликлинических обращений детского населения Санкт-Петербурга, за 10 лет (2000–2010 гг.) отмечается рост общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет по обращаемости – на 21 %, первичной – на 22%, а среди подростков 15–17 лет – на 25 и 24% соответственно [12]. При этом заметный рост отмечен практически по всем классам болезней. Следует отдельно отметить особенность современной патологии детского и подросткового возраста – уча-

щение перехода острых форм заболеваний в рецидивирующие и хронические, а также увеличение распространенности первичной хронической патологии [12].

Анализ заболеваемости подростков 15–17 лет за 2000–2015 гг. в Российской Федерации подтвердил рост числа случаев заболеваний, выявленных впервые в жизни, на фоне роста общей заболеваемости в целом, что свидетельствует об увеличении числа случаев у населения старшего подросткового возраста как хронической, так и острой патологии [13]. Привлекает внимание, что в настоящее время происходит рост распространенности хронической патологии на фоне снижения обращаемости по поводу острых заболеваний, при значительном приросте численности диспансерной группы детского населения по следующим классам болезней: новообразования (на 105,3%), врожденные аномалии (пороки развития; на 63,0%), травмы и отравления (на 56,3%), а также и по отдельным болезням [2, 14]. Соотношение общей и первичной заболеваемости служит индикатором перехода острых заболеваний в хроническую стадию. Данный показатель в последние годы неизменно растет, однако темп его роста несколько замедлился в последнее время [15].

Состоянием здоровья девушек, будущих матерей, во многом определяется потенциал воспроизводства населения и здоровье будущего поколения, что приобретает особое значение на фоне демографического кризиса в стране. В связи с изложенным изучение тенденций роста заболеваемости и динамики хронизации болезней у девушек 15–17 лет представляется актуальным.

Цель исследования: выявить основные тенденции общей и впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости девушек 15–17 лет в Российской Федерации за период 2000 – 2017 гг. по классам и отдельным болезням, а также отследить величину и динамику 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 девушек 15–17 лет. Проведен анализ прироста (убыли) показателей в 2017 г. по отношению к 2000 г. Данные по заболеваемости приводятся в разрезе классов и отдельных болезней в соответствии с МКБ-10. На основании данных заболеваемости вычислен показатель хронизации заболеваний как отношение общей заболеваемости к впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости. Для статистической обработки данных использованы электронные таблицы Microsoft Excel 2010г.

© 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

Результаты

Общая зарегистрированная заболеваемость девушек 15–17 лет за период 2000–2017 гг. существенно выросла: с 1613,8 до 2532,5 на 1000 девушек (на 56,9%; см. таблицу). Аналогичный существенный рост общей заболеваемости разной степени выраженности наблюдается также и в отношении большинства классов болезней: новообразования (в 2,4 раза), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (в 2,4 раза), врожденные аномалии (пороки развития; в 2,3 раза), болезни системы кровообращения (в 2 раза), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 2 раза), болезни крови и кроветворных органов (в 1,9 раза), болезни нервной системы (в 1,9 раза), болезни уха и сосцевидного отростка (в 1,8 раза), болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ (в 1,6 раза), болезни органов дыхания (в 1,6 раза), болезни глаза и его придаточного аппарата (в 1,5 раза). Менее существенный прирост наблюдается по следующим классам: болезни мочеполовой системы (на 44,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 42,0%), болезни органов

пищеварения (на 35,9%), психические расстройства и расстройства поведения (на 23,7%).

При анализе динамики общей заболеваемости по отдельным болезням выраженный рост выявлен по следующим нозологическим единицам: ожирение (в 4,3 раза), нарушения свертываемости крови (в 3,9 раза), астма, астматический статус (в 2,8 раза), инсулинзависимый сахарный диабет (в 2,7 раза), почечная недостаточность (в 2,7 раза), болезни поджелудочной железы (в 2,5 раза), церебральный паралич (в 2,5 раза), эпилепсия, эпилептический статус (в 2,3 раза), аллергический ринит (поллиноз; в 2,2 раза), реактивные артропатии (в 2,1 раза), анемия (в 1,9 раза), расстройства менструаций (в 1,9 раза), болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (в 1,8 раза), пневмонии (в 1,7 раза). Менее существенный прирост показателя выявлен по следующим нозологиям: миопия (на 28,6%), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (на 22,3%), гастрит и дуоденит (на 22,1%), инсулиннезависимый сахарный диабет (на 18,2%), хронические болезни миндалин и аденоидов (на 15,8%), мочекаменная болезнь (на 10,8%), гломерулярные, тубулоинтер-

Таблица. Общая и впервые в жизни зарегистрированная заболеваемость девушек 15–17 лет в Российской Федерации за период 2000–2017 годы, темп их прироста/убыли и показатель хронизации по классам и отдельным болезням

Table. The total and the first time registered incidence in girls 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

Наименования классов и отдельных болезней	Общая заболеваемость, на 1000 девушек		Темп прироста/убыли, %	Впервые в жизни зарегистрированная заболеваемость, 1000 девушек		Темп прироста/убыли	Показатель хронизации заболеваемости		Темп прироста/убыли
	2000 г.	2017 г.	2017 г. в % от 2000 г.	2000 г.	2017 г.	2017 г. в % от 2000 г.	2000 г.	2017 г.	2017 г. в % от 2000 г.
ВСЕГО, в том числе	1613,8	2532,5	56,9	967,5	1577,2	63,0	1,67	1,61	–3,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	66,2	51,2	–22,6	50,8	41,0	–19,2	1,30	1,25	–4,2
Новообразования	5,1	12,3	142,8	2,8	5,6	97,5	1,78	2,19	23,0
Болезни крови и кроветворных органов	14,4	26,7	85,7	7,3	12,8	75,0	1,97	2,09	6,1
анемия	12,4	23,4	88,1	6,6	11,5	73,9	1,88	2,03	8,1
нарушения свертываемости крови	0,30	1,18	298,9	0,05	0,21	317,2	5,89	5,63	–4,4
Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ	75,3	123,3	63,6	25,2	36,0	43,1	2,99	3,42	14,3
тиреотоксикоз (гипотиреоз)	1,11	0,54	–51,1	0,29	0,11	–61,2	3,76	4,74	25,8
инсулинзависимый сахарный диабет	1,1	3,0	162,0	0,12	0,27	127,9	9,46	10,87	14,9
инсулиннезависимый сахарный диабет	0,08	0,10	18,2	0,02	0,02	20,7	5,30	5,19	–2,0
ожирение	8,2	35,0	325,0	1,8	8,5	365,1	4,51	4,12	–8,6
Психические расстройства и расстройства поведения	41,4	51,2	23,7	9,0	9,8	8,7	4,59	5,22	13,8

Продолжение таблицы

Наименования классов и отдельных болезней	Общая заболеваемость, на 1000 девушек		Темп прироста/убыли, %	Впервые в жизни зарегистрированная заболеваемость, 1000 девушек		Темп прироста/убыли	Показатель хронизации заболеваемости		Темп прироста/убыли
	2000 г.	2017 г.	2017 г. в % от 2000 г.	2000 г.	2017 г.	2017 г. в % от 2000 г.	2000 г.	2017 г.	2017 г. в % от 2000 г.
Болезни нервной системы	74,3	144,1	94,0	22,2	48,9	120,5	3,35	2,95	–12,0
эпилепсия, эпилептический статус	3,1	7,2	130,2	0,48	0,97	100,8	6,48	7,43	14,6
болезни периферической нервной системы	3,8	3,0	–20,5	1,6	1,5	–4,1	2,43	2,02	–17,1
Церебральный паралич	1,5	3,8	153,4	0,10	0,20	108,9	15,5	18,9	21,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	173,2	261,4	50,9	43,2	79,6	84,2	4,01	3,29	–18,1
миопия	115,5	148,5	28,6	17,7	28,0	58,2	6,52	5,30	–18,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	30,8	54,6	77,4	20,9	41,1	96,2	1,47	1,33	–9,6
Болезни системы кровообращения	24,5	48,6	98,5	7,2	14,4	99,1	3,38	3,37	–0,3
хронические ревматические болезни сердца	0,93	0,31	–66,5	0,13	0,05	–61,5	7,04	6,14	–12,8
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	2,9	5,3	81,7	1,0	1,4	39,7	2,84	3,69	30,1
Болезни органов дыхания	549,0	864,7	57,5	474,1	778,6	64,2	1,16	1,11	–4,1
пневмонии	3,4	5,8	69,6	3,4	5,8	69,6	1,00	1,00	0,0
аллергический ринит (поллиноз)	4,3	9,3	115,0	1,5	2,7	83,6	2,94	3,44	17,1
хронические болезни миндалин и аденоидов	31,1	36,0	15,8	7,3	9,8	34,7	4,28	3,68	–14,0
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	4,3	2,6	–38,9	1,3	1,4	5,8	3,20	1,85	–42,3
астма, астматический статус	6,2	17,3	179,3	0,8	1,7	119,5	7,93	10,09	27,2
Болезни органов пищеварения	152,9	207,8	35,9	47,7	80,5	68,7	3,20	2,58	–19,5
язва желудка, двенадцатиперстной кишки	3,4	3,0	–10,1	0,76	0,62	–18,4	4,39	4,84	10,3
гастрит и дуоденит	57,1	69,7	22,1	11,6	19,0	64,4	4,94	3,67	–25,8
болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	26,5	32,5	22,3	4,9	8,9	79,5	5,38	3,66	–31,9
болезни поджелудочной железы	1,3	3,2	141,3	0,34	1,04	203,2	3,84	3,05	–20,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	85,4	121,3	42,0	65,2	86,6	33,0	1,31	1,40	6,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	86,8	176,8	103,6	33,3	63,9	91,9	2,61	2,77	6,1
реактивные артропатии	0,8	1,7	122,2	0,32	0,65	101,5	2,38	2,62	10,3

Окончание таблицы

Наименования классов и отдельных болезней	Общая заболеваемость, на 1000 девушек		Темп прироста/убыли, %	Впервые в жизни зарегистрированная заболеваемость, 1000 девушек		Темп прироста/убыли	Показатель хронизации заболеваемости		Темп прироста/убыли
	2000 г.	2017 г.	2017 г. в % от 2000 г.	2000 г.	2017 г.	2017 г. в % от 2000 г.	2000 г.	2017 г.	2017 г. в % от 2000 г.
Болезни мочеполовой системы	128,5	185,6	44,4	70,3	98,7	40,4	1,83	1,88	2,8
гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника	31,6	32,6	3,3	5,5	6,6	20,1	5,73	4,93	—14,0
почечная недостаточность	0,15	0,40	158,7	0,07	0,04	—38,5	2,27	9,57	320,9
мочекаменная болезнь	0,94	1,04	10,8	0,37	0,34	—10,3	2,50	3,09	23,5
сальпингит и оофорит	12,5	8,3	—34,1	8,3	4,8	—41,5	1,51	1,71	12,8
расстройства менструаций	29,1	55,4	90,0	19,1	6,3	—67,2	1,53	8,85	479,1
Беременность, роды и послеродовый период	12,4	8,0	—35,5	11,3	6,3	—44,6	1,10	1,28	16,4
Врожденные аномалии (пороки развития)	10,8	24,5	126,1	2,0	3,4	72,6	5,56	7,29	31,1
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	13,3	3,8	—71,7	7,4	3,4	—54,1	1,79	1,11	—38,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	69,3	166,5	140,2	67,6	166,5	146,4	1,03	1,00	—2,5

стициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника (на 3,3%).

Убыль общей заболеваемости девушек за изучаемый период зарегистрирована лишь по 3 классам: симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (на 71,7%), беременность, роды и послеродовый период (на 35,5%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 22,6%). За изучаемый период убыль общей заболеваемости девушек зарегистрирована по следующему ряду диагнозов: хронические ревматические болезни сердца (на 66,5%), тиреотоксикоз — гипотиреоз (на 51,1%), бронхит хронический и неуточненный, эмфизема (на 38,9%), сальпингит и оофорит (на 34,1%), болезни периферической нервной системы (на 20,5%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (на 10,1%).

Впервые в жизни зарегистрированная заболеваемость девушек 15–17 лет значительно выросла за период 2000–2017 гг.: с 967,5 до 1577,2 на 1000 девушек

(на 63%; см. таблицу). Кроме того, рост впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости выявлен в отношении большинства классов болезней: травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (в 2,5 раза), болезни нервной системы (в 2,2 раза), болезни системы кровообращения (в 2 раза), новообразования (в 2 раза), болезни уха и сосцевидного отростка (в 2 раза), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,9 раза), болезни глаза и его придаточного аппарата (в 1,8 раза), болезни крови и кроветворных органов (в 1,75 раза), врожденные аномалии (пороки развития; в 1,7 раза), болезни органов пищеварения (в 1,7 раза), болезни органов дыхания (в 1,6 раза), болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ (в 1,4 раза). Менее выраженный прирост впервые зарегистрированной заболеваемости отмечен по следующим классам: болезни мочеполовой системы (на 40,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (на 33,0%), психические расстройства и расстройства поведения (на 8,7%).

При анализе динамики вновь зарегистрированной заболеваемости у девушек по отдельным болезням максимальный рост в 2017 г. по сравнению с 2000 г. выявлен по следующим нозологическим единицам: ожирение (в 4,7 раза), нарушения свертываемости крови (в 4,2 раза), болезни поджелудочной железы (в 3,1 раза), инсулинзависимый сахарный диабет (в 2,3 раза), астма, астматический статус (в 2,1 раза), церебральный паралич (в 2 раза), реактивные артропатии (в 2 раза), эпилепсия, эпилептический статус (в 2 раза), аллергический ринит — поллиноз (в 1,8 раза), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (в 1,8 раза), анемия (в 1,7 раза), пневмонии (в 1,7 раза), гастрит и дуоденит (в 1,6 раза), миопия (в 1,6 раза). Менее выраженный прирост первичной заболеваемости отмечен по следующим нозологическим единицам: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (на 39,7%), хронические болезни миндалин и аденоидов (на 34,7%), инсулиннезависимый сахарный диабет (на 20,7%), гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника (на 20,1%), бронхит хронический и неуточненный, эмфизема (на 5,8%).

Убыль первичной заболеваемости у девушек 15–17 лет за период с 2000 по 2017 г. отмечена по тем же трем классам, что и убыль общей заболеваемости: симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (на 54,1%), беременность, роды и послеродовый период (на 44,6%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (на 19,2%). Убыль показателя вновь зарегистрированной заболеваемости наблюдалась по следующим нозологическим единицам: расстройства менструаций (на 67,2%), хронические ревматические болезни сердца (на 61,5%), тиреотоксикоз — гипотиреоз (на 61,2%), сальпингит и оофорит (на 41,5%), почечная недостаточность (на 38,5%), язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки (убыль на 18,4%), мочекаменная болезнь (на 10,3%).

Показатель хронизации заболеваний девушек 15–17 лет, рассчитанный как отношение зарегистрированной общей заболеваемости к впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости, составил 1,67 в 2000 г. и 1,61 в 2017 г. (убыль на 3,7%; см. таблицу). Данный показатель характеризует степень преобладания хронической либо первичной патологии для соответствующих классов и отдельных болезней, а в динамике его увеличение может свидетельствовать о росте доли хронической патологии, тогда как убыль, напротив, — о ее снижении.

Самые существенные значения показателя хронизации заболеваний в 2017 г. отмечаются по следующим классам: врожденные аномалии — пороки развития (7,29), психические расстройства и расстройства поведения (5,22), болезни эндокринной системы,

нарушения обмена веществ (3,42), болезни системы кровообращения (3,37), болезни глаза и его придаточного аппарата (3,29), болезни нервной системы (2,95), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (2,77), болезни органов пищеварения (2,58), новообразования (2,19). По отдельным болезням самые высокие значения показателя хронизации выявлены по следующим нозологическим единицам: инсулинзависимый сахарный диабет (10,87), астма, астматический статус (10,09), почечная недостаточность (9,57), расстройства менструаций (8,85), эпилепсия, эпилептический статус (7,43), хронические ревматические болезни сердца (6,14), нарушения свертываемости крови (5,63), миопия (5,3), инсулиннезависимый сахарный диабет (5,19).

При анализе динамики показателя хронизации по отдельным классам болезней существенный его прирост за период 2000–2017 гг. выявлен в отношении врожденных аномалий (пороков развития; на 31,1%) и новообразований (на 23,0%), менее значительный — в отношении классов беременность, роды и послеродовый период (16,4%), болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ (на 14,3%), психические расстройства и расстройства поведения (на 13,8%). Некоторый прирост данного показателя отмечен по классам болезни кожи и подкожной клетчатки (на 6,8%), болезни крови и кроветворных органов (на 6,1%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 6,1%), болезни мочеполовой системы (на 2,8%).

По отдельным болезням максимальный рост темпов хронизации отмечен по следующим нозологическим единицам: расстройства менструаций (в 5,8 раза), почечная недостаточность (в 4,2 раза), отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в 4 раза). Менее значительный прирост темпов хронизации выявлен по нозологиям: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (на 30,1%), астма, астматический статус (на 27,2%), тиреотоксикоз — гипотиреоз (на 25,8%), мочекаменная болезнь (на 23,5%), церебральный паралич (на 21,3%), аллергический ринит — поллиноз (на 17,1%), инсулинзависимый сахарный диабет (на 14,9%), эпилепсия, эпилептический статус (на 14,6%), сальпингит и оофорит (на 12,8%), язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки (на 10,3%), реактивные артропатии (на 10,3%), анемия (на 8,1%).

Убыль показателя хронизации выявлена по следующим классам заболеваний: симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (на 38,4%), болезни органов пищеварения (на 19,5%), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 18,1%), болезни нервной системы (на 12,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (на 9,6%), некоторые инфекционные

и паразитарные болезни (на 4,2%), болезни органов дыхания (на 4,1%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (на 2,5%), болезни системы кровообращения (на 0,3%). По отдельным нозологическим единицам значительное снижение показателя хронизации отмечено для следующих заболеваний: бронхит хронический и неуточненный, эмфизема (на 42,3%), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (на 31,9%), гастрит и дуоденит (на 25,8%), болезни поджелудочной железы (на 20,4%); менее выраженная убыль для миопии (на 18,7%), болезней периферической нервной системы (на 17,1%), хронических болезней миндалин и аденоидов (на 14,0%), гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек, других болезней почки и мочеточника (на 14,0%), хронических ревматических болезней сердца (на 12,8%), ожирения (на 8,6%), нарушений свертываемости крови (на 4,4%), инсулиннезависимого сахарного диабета (на 2,0%).

Обсуждение

Показатель (или коэффициент) хронизации заболеваний предложен рядом авторов в качестве индикатора перехода острых заболеваний в хроническую стадию [15]. Полученные в ходе настоящего исследования высокие значения этого показателя отражают высокий уровень хронической патологии у девушек 15–17 лет как в целом, так и по отдельным классам болезней и нозологическим единицам, что является неблагоприятной характеристикой состояния их здоровья. Положительной характеристикой считается убыль показателя хронизации суммарно по всем классам болезней на 3,7% за исследуемый период с 2000 по 2017 г.

Наибольший прирост коэффициента хронизации отмечается по классам: врожденные аномалии (пороки развития), новообразования, болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ, а также психические расстройства и расстройства поведения. Подобная тенденция хронизации по упомянутым классам болезней подтверждается данными исследований других авторов для всего подросткового населения [10, 11]. По коэффициенту хронизации заболеваний можно в известной мере судить о том, сколько обращений по поводу хронической патологии приходится на одно обращение с впервые выявленным заболеванием [16]. В 2017 г. коэффициент хронизации у девушек по ряду нозологических единиц существенно превышал единицу и достигал значительного уровня: при инсулинзависимом сахарном диабете (10,87), церебральном параличе (18,9), астме, астматическом статусе (10,09), почечной недостаточности (9,57), расстройствах менструации (8,85), и по классу врожденных аномалий (7,29), что свидетельствует о высокой степени хронизации данных заболеваний (см. таблицу).

О росте хронической патологии также свидетельствует увеличение численности подростков (15–17 лет), состоящих под диспансерным наблюдением с 410 до 486 случаев на 1000 подростков (18,5%) за период 2000–2015 гг. [17]. Наиболее выраженный прирост диспансерной группы изучаемого возраста за 15 лет отмечен по классам: новообразования (126,7%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (58,2%), врожденные аномалии (57,6%), болезни системы кровообращения (55,0%), а по отдельным нозологическим формам: при ожирении (237,5%), нарушениях свертываемости крови (166,7%), аллергическом рините (поллинозе; 104,0%), астме и астматическом статусе (82,4%), инсулинзависимом сахарном диабете (81,8%), болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением (81,0%) [17].

Негативные тенденции роста заболеваемости и ее хронизации у детей обусловлены, в том числе, социальными условиями и образом жизни ребенка и его семьи, вследствие наличия поведенческих факторов риска, которые усугубляются в подростковом возрасте [1]. К болезням, обусловленным поведенческими факторами риска, можно отнести последствия беременности и родов, болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни мочеполовой системы, токсикоманию, наркоманию и др. [1]. Кроме того, имеются и другие факторы, способные привести к росту заболеваемости и ее хронизации у подростков, например, снижение обеспеченности педиатрическими койками и педиатрами [11]. Так, в течение периода 2000–2015 гг. обеспеченность педиатрическими койками в Российской Федерации снизилась в 1,9 раза (с 35,5 в 2000 г. до 19,1 в 2015 г.), а педиатрами – в 1,3 раза. Обеспеченность участковыми педиатрами сократилась за данный период на 13,0%. Все это ухудшает качество и доступность медицинской помощи подросткам, а также эффективность профилактической работы с ними, от которой зависит предотвращение ряда заболеваний, в том числе обусловленных поведенческими факторами риска [1, 11].

Выводы

1. За период 2000–2017 гг. у девушек 15–17 лет выявлен значительный прирост общей заболеваемости с 1613,8 до 2532,5 на 1000 девушек (на 56,9%), при этом наибольший ее рост отмечен по следующим классам: новообразования (в 2,4 раза), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (в 2,4 раза), врожденные аномалии (пороки развития; в 2,3 раза), болезни системы кровообращения (в 2 раза), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 2 раза), болезни крови и кроветворных органов (в 1,9 раза), болезни нервной системы (в 1,9 раза), болезни уха и сосцевидного отростка (в 1,8 раза), болезни эндокринной

системы, нарушения обмена веществ (в 1,6 раза), болезни органов дыхания (в 1,6 раза), болезни глаза и его придаточного аппарата (в 1,5 раза).

2. Уровень впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости девушек 15–17 лет за период 2000–2017 гг. существенно вырос с 967,5 до 1577,2 на 1000 девушек (на 63,0%). Высокий рост отмечен в отношении большинства классов болезней: травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (в 2,5 раза), болезни нервной системы (в 2,2 раза), болезни системы кровообращения (в 2 раза), новообразования (в 2 раза), болезни уха и сосцевидного отростка (в 2 раза), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,9 раза), болезни глаза и его придаточного аппарата (в 1,8 раза), болезни крови и кроветворных органов (в 1,75 раза), врожденные аномалии (пороки развития; в 1,7 раза), болезни органов (в 1,7 раза), болезни органов дыхания (в 1,6 раза), болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ (в 1,4 раза).

3. Полученные в ходе исследования высокие значения показателя хронизации отражают исходно высокий уровень хронической патологии у девушек 15–17 лет, как в целом, так и по отдельным классам болезней и нозологическим единицам, что является неблагоприятной характеристикой состояния их здоровья.

4. Положительной характеристикой является убыль показателя хронизации на 3,7% за исследуемый период с 2000 по 2017 гг., однако по классам и отдельным болезням наблюдаются разнонаправленные изменения. Наибольший прирост темпов хронизации выявлен в отношении врожденных аномалий (на 31,1%) и ново-

образований (на 23,0%), а по отдельным нозологическим единицам расстройства менструаций (в 5,8 раза), почечная недостаточность (в 4,2 раза). Максимальная убыль показателя хронизации выявлена по следующим классам заболеваний: симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (на 38,4%), болезни органов пищеварения (на 19,5%), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 18,1%), болезни нервной системы (на 12,0%), а по отдельным нозологиям — для следующих заболеваний: бронхит хронический и неуточненный, эмфизема (убыль на 42,3%), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (на 31,9%), гастрит и дуоденит (на 25,8%), болезни поджелудочной железы (на 20,4%).

5. Некоторое снижение показателя хронизации заболеваний у девушек в Российской Федерации за 2000–2017 гг. может свидетельствовать как об увеличении заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом (которое показало данное исследование), так и о снижении обращаемости к врачу. Анализ показателя хронизации заболеваний в разрезе классов и отдельных болезней предоставляет широкие возможности для углубленного изучения проблемы, а его рост по отдельным нозологическим единицам определяет точку приложения для организации целевых профилактических мероприятий, как в целом, так и в разрезе отдельных врачебных специальностей.

6. Здоровье детей, особенно подростков, определяет здоровье нации на ближайшую перспективу, поэтому вопросы его состояния, сохранения и улучшения нуждаются в самом пристальном внимании.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Иванова А.А., Терлецкая Р.Н., Косова С.А. Тенденции заболеваемости и состояние здоровья детского населения Российской Федерации. Российский педиатрический журнал 2012; 6: 4–9. [Baranov A.A., Albitsky V.Yu., Ivanova A.A., Terletskaya R.N., Kosova S.A. Trends and the health status of the child population of the Russian Federation. Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal 2012; 6: 4–9. (in Russ.)]
2. 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 zdavookhraneniym 2002; 1(2): 10–19. (in Russ.)]
3. 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». Москва. 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 “Intersectoral partnership in solving medical, social and legal problems of the young generation”. Moscow: RIO FGU TSNIOIZ Roszdrav, 2009; 117–125. (in Russ.)]
4. Анисимова 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.)]
5. Матвеев Э.Н., Соколовская Т.А., Кураева В.М. Особенности заболеваемости детского населения 0–14 лет Российской Федерации за период 2000–2015 гг. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики 2017; 1. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=97> (Ссылка активна на 02.06.2019.) [Matveev E.N., Sokolovskaya T.A., Kuraeva V.M. Features child morbidity 0–14 years of the Russian Federation for the period 2000–2015. Sovremennye problemi zdavookhraneniya

- i meditsinskoj statistiki 2017; 1. <http://healthproblem.ru/magazines?text=97> (in Russ.)] (Link active on 06/02/2019.)
6. Альбицкий В.Ю. Актуальные проблемы социальной педиатрии: избранные очерки. М.: Союз педиатров России, 2012; 344. [Albitsky V.Yu. Actual problems of social pediatrics: selected essays. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii, 2012; 344. (in Russ.)]
 7. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Основные тенденции здоровья детского населения. М.: Союз педиатров России, 2011; 116. [Baranov A.A., Albitsky V.Yu. The main trends in the health of the child population. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii, 2011; 116. (in Russ.)]
 8. Сухинин М.В., Терлецкая Р.Н., Землянова Е.В. Состояние здоровья детского населения мегаполиса в условиях модернизации здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения 2013; 2. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/472/30/> (Ссылка активна на 02.06.2019.) [Sukhinin M.V., Terletskaia R.N., Zemlyanova E.V. Children health in megalopolis in the context of health care modernization 2013; 2. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/472/30/> (in Russ.)] (Link active on 02/06/2019.)
 9. 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., Skosyeva G.A., Denisov M.Yu. Some trends in the health status of children and adolescents: approaches to prevention and rehabilitation. Vestnik MGU. Seriya: Biologiya, klinicheskaya meditsina 2008; 6(2): 145–150. (in Russ.)]
 10. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления. Казанский медицинский журнал 2018; 99(4): 698–705. [Baranov A.A., Albitsky V.Yu. State of health of children in Russia, priorities of its preservation and improving. Kazanskiy meditsinskiy zhurnal 2018; 99(4): 698–705. (in Russ.)] DOI: 10.17816/kmj2018-698
 11. Улумбекова Г.Э., Калашникова А.В., Мокляченко А.В. Демографические показатели детей и подростков. Вестник ВШОУЗ 2016; 3. <https://www.vshouz.ru/journal/2016-god/pokazateli-zdorovya-detey-i-podrostkov-v-rossii/> (Ссылка активна на 02.06.2019) [Ulumbekova G.E., Kalashnikova A.V., Moklyachenko A.V. Demographic indicators of children and adolescents. Vestnik VSHOUZ 2016; 3. <https://www.vshouz.ru/journal/2016-god/pokazateli-zdorovya-detey-i-podrostkov-v-rossii/> (in Russ.)] (Link active on 02/06/2019)
 12. Майорова Е.К. Заболеваемость как важнейший показатель здоровья. Педиатр 2013; 4(1). <https://journals.eco-vector.com/pediatr/article/view/1195> (Ссылка активна на 02.06.2019) [Mayorova E.K. Incidence as the most important indicator of health. Pediatr 2013; 4(1). <https://journals.eco-vector.com/pediatr/article/view/1195> (in Russ.)] (Link active on 02/06/2019) DOI: 10.17816/PED4192-94
 13. Матвеев Э.Н., Маношкина Е.М., Бантьева М.Н., Кураева В.М. Особенности заболеваемости подростков 15–17 лет в Российской Федерации в динамике за 2000–2015 годы. Менеджер здравоохранения 2017; 6: 13–21. [Matveev E.N., Manoshkina E.M., Bantseva M.N., Kuraeva V.M. Features of the incidence of adolescents 15–17 years old in the Russian Federation over the period 2000–2015. Menedzher zdravookhraneniya 2017; 6: 13–21. (in Russ.)]
 14. 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 zdravookhraneniya 2018; 8: 13–22. (in Russ.)]
 15. 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. Доклад НИУ ВШЭ по проблемам развития системы здравоохранения. М.: 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.)]
 16. Аверченко Е.А., Мажаров В.Ф., Шульмин А.В., Козлов В.В. Заболеваемость взрослого населения Красноярского края, как предиктор принятия управленческих решений. В мире научных открытий 2013. <http://naukarus.com/zabolevaemost-vzroslogo-naseleniya-krasnoyarskogo-kрая-kak-prediktor-prinyatiya-upravlencheskih-resheniy> (Ссылка активна на 02.06.2019) [Averchenko E.A., Mazharov V.F., Shulmin A.V., Kozlov V.V. Incidence of adult population of Krasnoyarsk krai, as predictor of adoption of administrative decisions. V mire nauchnih otrkrtiy 2013. <http://naukarus.com/zabolevaemost-vzroslogo-naseleniya-krasnoyarskogo-kрая-kak-prediktor-prinyatiya-upravlencheskih-resheniy> (in Russ.)] (Link active on 02/06/2019)
 17. Бантьева М.Н., Матвеев Э.Н., Маношкина Е.М. Анализ тенденций причин диспансеризации подростков 15–17 лет в России в динамике за 2000–2015 годы. Российский медицинский журнал 2019; 25(1): 4–10. [Bantseva M.N., Matveev E.N., Manoshkina E.M. Base trend on number of Russian adolescents (aged 15–17) require for medical supervision in 2000–2015 years. Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal 2019; 25(1): 4–10. (in Russ.)]

Поступила: 12.10.19

Received on: 2019.10.12

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.