

Региональные особенности здоровья подростков в Российской Федерации в 2012–2018 гг.

О.Б. Карпова, В.О. Щепин, А.А. Загоруйченко

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Москва, Россия

Regional characteristics of adolescent health in the Russian Federation in 2012–2018

O.B. Karpova, V.O. Shchepin, A.A. Zagoruychenko

Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia

Анализ состояния здоровья подрастающего поколения в России имеет особую актуальность, поскольку именно в данном периоде формируется потенциал развития будущих поколений.

Цель исследования. Изучение и анализ региональных особенностей показателей заболеваемости населения подросткового возраста в России.

Материал и методы. При проведении исследования использовались различные источники литературы, материалы статистической отчетности; применялся метод изучения и обобщения опыта. Для статистического анализа динамики заболеваемости использовались показатели абсолютного и относительного прироста, проводилась оценка цепных и базисных темпов роста, при помощи регрессионного анализа осуществлялась обобщенная характеристика динамики заболеваемости.

Результаты. В работе дается подробный анализ заболеваемости населения подросткового возраста в Российской Федерации в период 2012–2018 гг. Проведено описание динамики и структуры как первичной, так общей заболеваемости, выявлены классы заболеваний, имеющие стойкую тенденцию роста показателей, дается их сравнение с аналогичными показателями в других странах; проанализированы региональные особенности заболеваемости подростков; детально отмечается уровень заболеваемости сравнительно для субъектов Российской Федерации по всем классам болезней.

Заключение. Анализ данных выявил классы заболеваний, для которых характерен стабильный рост показателей как первичной, так и общей заболеваемости: новообразования, эндокринные заболевания (ожирение), болезни глаза, травматизм. Таким образом, для системы здравоохранения были обозначены направления, требующие особого внимания и разработки конкретных мер для снижения уровня этих заболеваний. Результаты исследования показали низкую медицинскую активность подростков, что должно быть учтено при разработке комплекса мер, направленных на увеличение охвата подростков медицинскими осмотрами.

Ключевые слова: подростки, заболеваемость, структура заболеваемости, первичная заболеваемость, общая заболеваемость, динамика заболеваемости.

Для цитирования: Карпова О.Б., Щепин В.О., Загоруйченко А.А. Региональные особенности здоровья подростков в Российской Федерации в 2012–2018 гг. Рос вестн перинатол и педиатр 2021; 66:(4): 89–94. DOI: 10.21508/1027-4065-2021-66-4-89-94

Health status of the younger generation in Russia is of particular relevance, since it is this period that forms the development potential of future generations.

Objective. To study and analyze regional features of the incidence rates of the adolescent population in Russia.

Material and methods. The authors have used various literature sources, statistical reports; the method of studying and generalizing experience. For the statistical analysis of the morbidity dynamics they used the indicators of absolute and relative growth, they assessed the chain and basic growth rates. Also the authors generalized the characteristic of the incidence dynamics by means of regression analysis.

Results. The paper provides a detailed analysis of the incidence of the adolescent population in the Russian Federation in 2012–2018. It describes the dynamics and structure of both primary and general morbidity, identifies classes of diseases with a stable trend of growth, and compares with similar indicators in other countries; the authors analyze the regional characteristics of the incidence of adolescents; compare the level of morbidity in the Russian Federation for all classes of diseases.

Conclusion. The authors revealed classes of diseases, characterized by a stable increase in indicators of both primary and general morbidity: neoplasms, endocrine diseases (obesity), eye diseases, injuries. Thus, the article identifies the directions for the health care system that require special attention and development of specific measures to reduce the level of these diseases. The results of the study demonstrate a low medical activity of adolescents, which should be taken into account when developing a set of measures aimed at increasing the coverage of adolescents with medical examinations.

Key words: adolescents, morbidity, morbidity structure, primary morbidity, general morbidity, morbidity dynamics.

For citation: Karpova O.B., Shchepin V.O., Zagoruychenko A.A. Regional characteristics of adolescent health in the Russian Federation in 2012–2018. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2021; 66:(4): 89–94 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2021-66-4-89-94

Состояние здоровья подростков, безусловно, оказывает существенное влияние на будущее

здоровье взрослого населения, так как в детском и юношеском возрасте закладывается база здоровья

© Коллектив авторов, 2021

Адрес для корреспонденции: Карпова Оксана Борисовна — к.физ.-мат.н., ст. науч. сотр. Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко, ORCID: 0000-0002-5173-0818 e-mail: obkarpova@mail.ru

Щепин Владимир Олегович — д.м.н., проф., член-корр. РАН, гл. науч.

сотр. Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко, ORCID: 0000-0002-0657-7623

Загоруйченко Анна Анатольевна — науч. сотр. Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко, ORCID: 0000-0002-4040-2800

105064 Москва, ул. Воронцово поле, д. 12, стр. 1

на всю жизнь [1]. Актуальной является тенденция к хронизации патологических процессов у подростков, которая приводит к существенным ограничениям трудоспособности и в итоге к сокращению ожидаемой продолжительности жизни взрослого населения. В свете увеличивающейся нагрузки на трудоспособное население, вызванной неблагоприятным изменением половозрастного состава населения России, забота о здоровье подростков как главном потенциале пополнения трудовых ресурсов страны — не только важная задача здравоохранения, но и фактор стабилизации экономического развития страны в целом [2]. Следует также отметить, что подробное исследование заболеваемости подростков, ее динамики и структуры позволяет принимать обоснованные управленческие решения в сфере здравоохранения, как максимизировать эффективность мероприятий по повышению здоровья населения, так и обеспечивать регионально-специфический подход в здравоохранении, учитывающий особенности заболеваемости в различных субъектах Российской Федерации.

Цель исследования: выявить основные тенденции состояния здоровья подростков в России и предложить соответствующие рекомендации и механизмы влияния на данную ситуацию.

Материал и методы

Исследование проводили с использованием статистических данных базы Росстата [3]. Анализировали общую и первичную заболеваемость подростков (15–17 лет) как в Российской Федерации в целом, так и в ее субъектах. Для иллюстрации ранговых распределений и динамики показателей использовали гистограммы, в качестве статистических показателей динамики заболеваемости — рассчитанные коэффициенты роста, а также цепные и базисные темпы прироста. Дополнительно проведена оценка характера динамики заболеваемости, показавшей наибольшие величины прироста за исследуемый период, осуществлялся регрессионный анализ.

Статистическую обработку данных выполняли с помощью пакетов SPSS, Excel-2007.

Результаты и обсуждение

В период с 2012 по 2018 г. абсолютный показатель общей заболеваемости детей в возрасте 15–17 лет в Российской Федерации снизился на 3,5% (с 9 590 276 до 9 258 713), заболеваемость (в расчете на 100 тыс. подростков) снизилась за этот период всего на 2,5%. Для большинства классов заболеваний за анализируемый период наблюдалось уменьшение заболе-

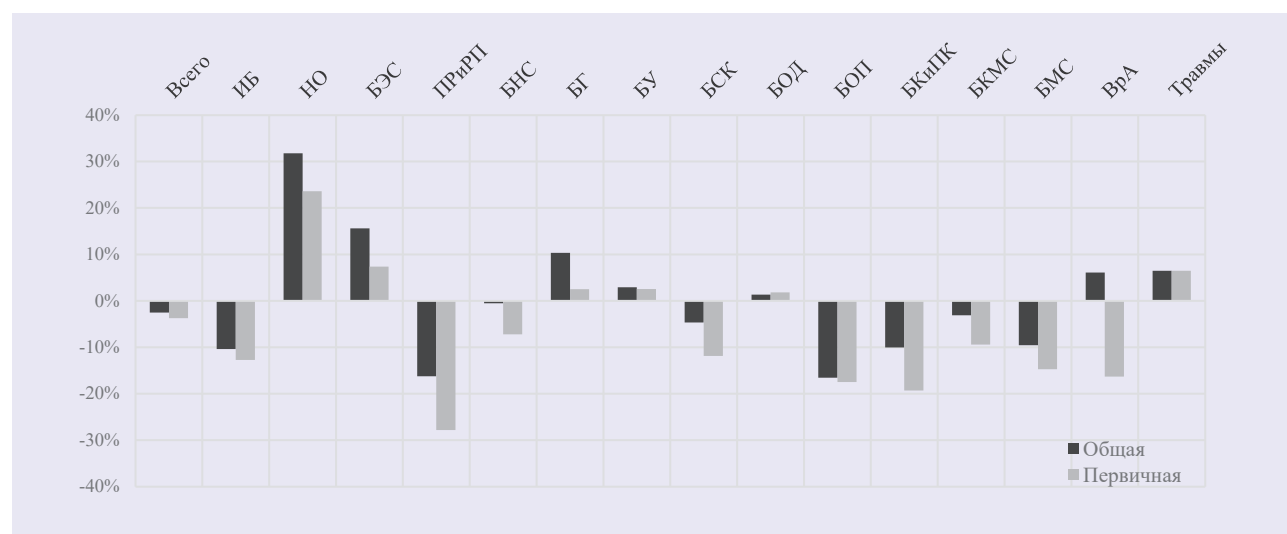


Рисунок. Динамика первичной и общей заболеваемости подростков в 2012–2018 гг. по отдельным классам болезней (на 100 тыс. соотв. населения) в Российской Федерации.

ИБ — некоторые инфекционные и паразитарные болезни; НО — новообразования; БЭС — болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; ПРИРП — психические расстройства и расстройства поведения; БНС — болезни нервной системы; БГ — болезни глаза и его придаточного аппарата; БУ — болезни уха и сосцевидного отростка; БСК — болезни системы кровообращения; БОД — болезни органов дыхания; БОП — болезни органов пищеварения; БКиПК — болезни кожи и подкожной клетчатки; БКМС — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; БМС — болезни мочеполовой системы; Бра — врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; Травмы — травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

Figure. Dynamics of primary and general morbidity of adolescents in 2012–2018 by individual classes of diseases (per 100,000, respectively population) in the Russian Federation.

ваемости (см. рисунок). Беременность и симптомы, признаки и отклонения от нормы не показаны в диаграмме, так как их относительное изменение слишком велико по сравнению со всеми остальными классами болезней. Кроме того, не приводятся данные по динамике класса «болезни крови» в связи с тем, что изменения в данном классе как по первичной, так и по общей заболеваемости составляют менее 1%.

Для ряда классов заболеваний наблюдался рост заболеваемости. Значительный рост общей и первичной заболеваемости зафиксирован для класса новообразований (31,8 и 23,6% соответственно), эндокринных заболеваний (15,6 и 7,4%). Заболеваемость новообразованиями как первичная, так и общая имеет тенденцию к росту. Результаты регрессионного анализа подтверждают гипотезу о линейном характере роста общей заболеваемости (с коэффициентом $\beta=43,1$ и $R^2=0,93$). При анализе заболеваний эндокринной системы особо выделяется ожирение; так, первичная заболе-

ваемость ожирением выросла на 38,9% и составила 773 на 100 тыс. подростков, а общая заболеваемость выросла на 50,1% и составила 3523 на 100 тыс. подростков. Регрессионный анализ общей заболеваемости ожирением подтвердил гипотезу о линейном росте показателя (с коэффициентом $\beta=184,2$ и $R^2=0,98$).

В период 2012–2018 гг. структура заболеваемости мало менялась как в общей, так и в первичной заболеваемости (табл. 1).

Наибольшие изменения (рост) в структуре первичной и общей заболеваемости приходится на класс новообразований (28,4 и 35,2% соответственно), класс болезней эндокринной системы (11,5 и 18,6%), болезней глаза и его придаточного аппарата (6,5 и 13,2%), болезней уха (6,5 и 5,6%), а также травм и отравлений (10,6 и 9,2%).

В структуре как первичной, так и общей заболеваемости подростков в течение всего анализируемого периода первое ранговое место занимают болезни

Таблица 1. Динамика структуры первичной и общей заболеваемости подростков в 2012–2018 г., %

Table 1. Dynamics of the structure of primary and general morbidity of adolescents in 2012–2018, %

| Годы–Классы | Первичная заболеваемость | | | Прирост | Общая заболеваемость | | | Прирост |
|-------------|--------------------------|------|------|---------|----------------------|------|------|---------|
| | 2012 | 2015 | 2018 | | 2012 | 2015 | 2018 | |
| ИБ | 2,8 | 2,6 | 2,5 | –9,4 | 2,1 | 2,1 | 1,9 | –8,1 |
| НО | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 28,4 | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 35,2 |
| БКр | 0,6 | 0,7 | 0,6 | 4,2 | 0,8 | 0,9 | 0,9 | 2,7 |
| БЭС | 1,8 | 2,1 | 2,1 | 11,5 | 3,9 | 4,5 | 4,6 | 18,6 |
| ПРиРП | 0,8 | 0,8 | 0,6 | –25,0 | 2,9 | 2,8 | 2,5 | –14,1 |
| БНС | 2,9 | 2,9 | 2,8 | –3,6 | 5,5 | 5,7 | 5,6 | 2,0 |
| БГ | 4,3 | 4,6 | 4,6 | 6,5 | 8,8 | 5,4 | 10,0 | 13,2 |
| БУ | 2,5 | 2,7 | 2,6 | 6,5 | 2,1 | 2,6 | 2,2 | 5,6 |
| БСК | 1,3 | 1,2 | 1,1 | –8,5 | 2,4 | 2,5 | 2,4 | –2,2 |
| БОД | 48,6 | 49,0 | 51,4 | 5,7 | 34,1 | 34,3 | 35,4 | 4,0 |
| БОП | 5,4 | 5,3 | 4,6 | –14,3 | 8,8 | 8,6 | 7,5 | –14,4 |
| БКиПК | 6,1 | 5,9 | 5,1 | –16,2 | 5,0 | 5,2 | 4,7 | –7,7 |
| БКМС | 4,4 | 4,3 | 4,1 | –5,9 | 7,8 | 7,9 | 7,8 | –0,6 |
| БМС | 4,5 | 4,3 | 4,0 | –11,4 | 5,2 | 5,1 | 4,8 | –7,2 |
| Б, Р, ПП | 0,9 | 0,7 | 0,4 | –55,0 | 0,7 | 0,5 | 0,3 | –53,0 |
| ВрА | 0,3 | 0,2 | 0,2 | –13,1 | 1,0 | 1,1 | 1,1 | 8,8 |
| Симп. | 1,5 | 0,3 | 0,2 | –88,1 | 1,6 | 0,3 | 0,1 | –92,7 |
| Травмы | 11,6 | 12,6 | 12,8 | 10,6 | 7,3 | 7,9 | 7,9 | 9,2 |

Примечание. ИБ – некоторые инфекционные и паразитарные болезни; НО – новообразования; БКр – болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; БЭС – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; ПРиРП – психические расстройства и расстройства поведения; БНС – болезни нервной системы; БГ – болезни глаза и его придаточного аппарата; БУ – болезни уха и сосцевидного отростка; БСК – болезни системы кровообращения; БОД – болезни органов дыхания; БОП – болезни органов пищеварения; БКиПК – болезни кожи и подкожной клетчатки; БКМС – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; БМС – болезни мочеполовой системы; Б, Р, ПП – беременность, роды и послеродовой период (показатель исчислен на женское население (10–49 лет); ВрА – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; Симп. – симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках; Травмы – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

органов дыхания. При этом очевидно, что доля заболеваний в этом классе среди впервые выявленных заболеваний (48,6% в 2012 г. и 51,4% в 2018 г.) была значительно выше их доли в общей заболеваемости (34,1–35,4%). Аналогичная картина характерна и для классов инфекционных и паразитарных болезней (2,8–2,5 и 2,1–1,9% соответственно), а также для класса травм и отравлений (11,6–12,8 и 7,4–7,9% соответственно). Все это свидетельствует о том, что, как правило, при этих заболеваниях подростки вынуждены срочно обращаться за медицинской помощью.

Для остальных классов заболеваний картина меняется на противоположную. Доля болезней органов пищеварения в структуре общей заболеваемости составляла от 8,8 до 7,5%, в то время как доля этих заболеваний среди выявленных впервые была 5,4–4,6%. Доля болезней костно-мышечной системы составляла

в общей заболеваемости 7,7–7,8%, а в первичной – только 4,2–4,1%, а доля болезней глаза достигала 8,8–10 и 4,4–4,6% соответственно, что указывает на низкую медицинскую активность подростков.

В анализируемый период как первичная, так и общая заболеваемость в Российской Федерации менялась мало (табл. 2).

Первичная заболеваемость подростков на 100 тыс. соответствующего населения уменьшалась с –7,7% в Дальневосточном до –2,2% в Сибирском федеральном округе. Рост заболеваемости отмечен только в Северо-Западном федеральном округе. При этом максимальный рост первичной заболеваемости приходится на Санкт-Петербург (10,9%). Для Москвы характерно уменьшение первичной заболеваемости (–9,4%). Аналогичная картина наблюдается и при анализе общей заболеваемости. Здесь также

Таблица 2. Региональные аспекты заболеваемости на основе показателей динамики первичной и общей заболеваемости подростков в 2012–2018 г. (на 100 тыс. соответствующего населения) в России

Table 2. Regional aspects of morbidity based on indicators of the dynamics of primary and general morbidity of adolescents in 2012–2018 (per 100,000, respectively population) in Russia

| Регион | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Динамика (2018 к 2012), % |
|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------------------|
| Первичная заболеваемость | | | | | | | | |
| Российская Федерация | 143 134 | 141 884 | 143 109 | 138 510 | 137 274 | 136 019 | 137 815 | –3,7 |
| Центральный ФО | 141 959 | 138 033 | 137 437 | 130 668 | 133 799 | 132 567 | 134 831 | –5,0 |
| Северо-Западный ФО | 171 867 | 167 311 | 170 625 | 166 500 | 174 164 | 171 145 | 174 215 | 1,4 |
| Южный ФО | 133 511 | 133 814 | 133 491 | 126 152 | 126 885 | 127 650 | 130 282 | –2,4 |
| Северо-Кавказский ФО | 103 520 | 110 895 | 110 128 | 107 305 | 103 730 | 104 860 | 101 159 | –2,3 |
| Приволжский ФО | 156 077 | 158 188 | 156 773 | 150 248 | 146 127 | 145 134 | 146 644 | –6,0 |
| Уральский ФО | 142 514 | 143 240 | 142 748 | 138 381 | 136 772 | 133 893 | 133 205 | –6,5 |
| Сибирский ФО | 142 246 | 143 848 | 144 017 | 139 876 | 135 736 | 133 611 | 139 183 | –2,2 |
| Дальневосточный ФО | 152 259 | 154 988 | 155 772 | 151 086 | 147 470 | 142 095 | 140 565 | –7,7 |
| Москва | 132 419 | 125 293 | 120 236 | 115 924 | 120 358 | 117 424 | 119 990 | –9,4 |
| Санкт-Петербург | 176 935 | 179 358 | 183 695 | 182 653 | 196 754 | 185 716 | 196 255 | 10,9 |
| Общая заболеваемость | | | | | | | | |
| Российская Федерация | 228 139 | 229 771 | 229 468 | 221 238 | 225 782 | 220 741 | 222 402 | –2,5 |
| Центральный ФО | 225 133 | 221 940 | 220 045 | 211 380 | 211 070 | 207 040 | 210 641 | –6,4 |
| Северо-Западный ФО | 276 587 | 274 223 | 280 691 | 279 122 | 284 983 | 278 633 | 279 580 | 1,1 |
| Южный ФО | 212 691 | 212 990 | 212 862 | 204 459 | 204 907 | 206 145 | 209 930 | –1,3 |
| Северо-Кавказский ФО | 171 613 | 179 368 | 178 162 | 175 848 | 194 465 | 172 166 | 167 456 | –2,4 |
| Приволжский ФО | 258 044 | 260 164 | 259 117 | 254 645 | 250 136 | 247 566 | 247 711 | –4,0 |
| Уральский ФО | 218 435 | 222 313 | 222 286 | 219 805 | 217 791 | 215 028 | 215 212 | –1,5 |
| Сибирский ФО | 217 219 | 224 197 | 227 509 | 225 752 | 223 370 | 220 731 | 227 004 | 4,5 |
| Дальневосточный ФО | 220 121 | 221 373 | 220 496 | 226 627 | 217 585 | 207 671 | 208 192 | –5,4 |
| Москва | 219 849 | 211 380 | 198 560 | 189 738 | 189 753 | 182 939 | 187 091 | –14,8 |
| Санкт-Петербург | 333 490 | 341 855 | 352 299 | 353 521 | 358 952 | 347 894 | 352 155 | 5,6 |

рост общей заболеваемости характерен только для Северо-Западного (1,1%) и Сибирского (4,5%) федеральных округов. Самое значительное уменьшение общей заболеваемости зафиксировано в Центральном, Приволжском и Дальневосточном федеральных округах (–6,4, –4 и –5,4% соответственно). В Москве общая заболеваемость снизилась на 14%, а в Санкт-Петербурге выросла на 5,6%. Самые высокие значения первичной и общей заболеваемости характерны для Северо-Западного и Приволжского федеральных округов, а самые низкие – для Северо-Кавказского федерального округа.

Существуют значительные региональные различия – в 2,5 раза и более – по первичной и общей заболеваемости подростков в разрезе всех классов заболеваний. Особый интерес представляют классы, для которых зафиксирован рост как первичной, так и общей заболеваемости. Так, для класса новообразований значение первичной заболеваемости на 1000 подростков в различных регионах сильно отличаются от среднероссийских значений (5,3). Наибольшее значение показателя приходится на Чукотский автономный округ, Севастополь, Республику Алтай, Архангельскую область, Республику Коми (12,2, 12,5, 12,2, 13,7 и 11,8 соответственно). Таким образом, во всех этих регионах первичная заболеваемость новообразованиями в 2,5 раза выше, чем в среднем по России. Города Москва и Санкт-Петербург также имеют довольно высокие показатели (7,9 и 16,4, т.е. в 1,5 раза и 3 раза выше, чем в Российской Федерации). Самые низкие значения первичной заболеваемости новообразованиями отмечены в республиках Северо-Кавказского федерального округа: Республика Дагестан (1,2), Кабардино-Балкарская Республика (1,4), Карачаево-Черкесская Республика (0,4).

Самая высокая заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2018 г. отмечена в Орловской области, Республике Тыва, Оренбургской области, Архангельской области, Курганской области, Ульяновской области, Республике Дагестан, Астраханской области (60,6, 58,4, 53,1, 52,4, 51,5 и 48,1 соответственно) при уровне в среднем по России 27,9. Самые низкие показатели отмечены в Еврейской автономной области (5,95), Республике Ингушетии (7,4), Псковской области (9,1) и Ставропольском крае (9,2).

Первичная заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата в ряде регионов значительно выше среднероссийской (62,8). Максимальные значения показателя отмечены в Курганской области (115,6), Республике Северная Осетия–Алания (113,1), Республике Алтай (107,9), Астраханской области (106,0), Республике Дагестан (104,2). Низкие значения показателя имелись в Чеченской Республике (27,4), Магаданской области (30,6), Кабардино-Балкарской Республике (35,0). В Липецкой, Ярославской, Псковской и Самарской областях значение показателя находилось в диапазоне 36–36,8.

Класс травмы и отравления занимает второе ранговое место в структуре первичной заболеваемости (12,8%). Самый высокий травматизм отмечен в Республике Адыгея (347,2), Курганской области (302,2), Приморском крае (267,0), Чукотском автономном округе (256,1), Санкт-Петербурге (253,6), Республике Татарстан (252,1). При значении показателя в среднем по России 174,4 в этих регионах травматизм в 1,5–2 раза выше. Самые низкие уровни травм и отравлений среди подростков были в Чеченской Республике (24,8), Сахалинской области (68,6), Еврейской автономной области (69,5), Республике Ингушетии (72,9), Республике Бурятия (78,9), Карачаево-Черкесской Республике (82,8), т.е. в 7–2 раза меньше, чем в Российской Федерации в целом.

Проведенный анализ показал существенные различия первичной заболеваемости подростков по всем классам заболеваний в различных регионах Российской Федерации.

Наименее «благополучными» регионами в смысле первичной заболеваемости в 2018 г. являлись Архангельская область (заболеваемость по всем классам болезней часто в 2–3 раза выше соответствующих среднероссийских значений), Санкт-Петербург и Республика Карелия (показатель заболеваемости также по всем классам болезней выше, чем в Российской Федерации). Регионами с самой низкой первичной заболеваемостью были Чеченская Республика (за исключением болезней крови), Карачаево-Черкесская Республика, Псковская область, Ставропольский край.

Таким образом, за анализируемый период 2012–2018 г. снизилась первичная и общая заболеваемость среди подростков. Однако для ряда классов заболеваний отмечался рост заболеваемости. Выросла и продолжает расти с линейным трендом как первичная (23,6%), так и общая (31,8%) заболеваемость подростков новообразованиями. Изучение динамики общей заболеваемости онкологическими заболеваниями направлено на совершенствование организации медицинской помощи: ранней диагностики и других противораковых мероприятий.

Рост числа эндокринных заболеваний подростков связан в основном с ростом заболеваемости ожирением (38,9% первичная и 50,1% общая заболеваемость), что весьма актуально не только в Российской Федерации, но и в мире. Доказано, что ожирение детей и подростков может стать причиной таких заболеваний, как сахарный диабет 2-го типа, сердечно-сосудистая патология, артериальная гипертензия, ортопедические и онкологические заболевания. Наиболее высокие уровни заболеваемости ожирением среди подростков зафиксированы в США и экономически развитых странах Европы. В США в 2016 г. было 20,7% подростков с индексом массы тела более 2 стандартных отклонений от медианы и 41,2% с индексом массы тела более 1 стандартного отклонения. Для Российской Федерации эти значения составляют

4,7 и 18,6% [4]. Однако, как отмечалось ранее, заболеваемость ожирением среди подростков в Российской Федерации имеет стабильную тенденцию к росту.

Рост заболеваемости патологией органов зрения (миопия, астигматизм) у подростков часто связан с высокими нагрузками во время учебы, эмоциональным напряжением. Кроме того, переход к новым средствам информационных технологий, использование в учебном процессе гаджетов, многочасовое сидение у компьютера — все это отрицательно влияет на психологическое состояние подростков и их зрение.

Особое значение имеет рост подросткового травматизма. Во всемирном докладе о профилактике детского травматизма отмечается, что первое ранговое место среди причин смерти детей до года принадлежит перинатальным причинам, у детей в возрасте 1–14 лет — заболеваниям нижних дыхательных путей, а у подростков 15–19 лет — дорожно-транспортным происшествиям. В Российской Федерации травмы также служат основной причиной смерти и инвалидизации подростков. В 2009 г. 72% причин смерти подростков приходились на травмы и внешние причины. Причем заболеваемость травмами и отравлениями имеет тенденцию к росту: в период с 2012 по 2018 г. он составил 8%. Среди основных внешних причин особую тревогу вызывает также уровень суицидов, на которые приходится около 25% смертей от внешних причин.

Анализ региональных особенностей заболеваемости подростков в Российской Федерации показал существенные различия по заболеваемости по всем классам болезней. При этом самый высокий уровень заболеваемости отмечен в Архангельской области, Санкт-Петербурге, республике Карелии, где первичная заболеваемость по всем классам болезней

в 2–3 раза выше, чем в среднем по России. Самую низкую первичную заболеваемость имеют Чеченская Республика (за исключением болезней крови), Карачаево-Черкесская Республика, Псковская область, Ставропольский край. Столь низкий уровень заболеваемости в Северо-Кавказском регионе может быть результатом гиподиагностики, что требует дополнительных исследований.

Заключение

В период 2012–2018 гг. в Российской Федерации наблюдалось снижение как общей, так и первичной заболеваемости подростков. Относительный показатель (на 100 тыс. подростков) общей заболеваемости уменьшился на 2,5%, а первичной заболеваемости — на 3,7%. Проведенный анализ выявил классы заболеваний, для которых характерен стабильный рост как первичной, так и общей заболеваемости: новообразования, эндокринные заболевания (ожирение), болезни глаза, травматизм. Таким образом, для системы здравоохранения были обозначены направления, требующие особого внимания и разработки конкретных мер для снижения уровня этих заболеваний. Результаты исследования показали низкую медицинскую активность подростков, что следует учитывать при разработке комплекса мер, направленных на увеличение охвата населения подросткового возраста медицинскими осмотрами. Полученные данные должны быть положены в основу разработки дополнительных мер по профилактике заболеваемости подростков. При анализе региональных особенностей заболеваемости подростков для каждого региона были выявлены основные классы заболеваний, требующие особого внимания системы здравоохранения конкретного субъекта.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В. Состояние и проблемы здоровья подростков России. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2014; 6: 10–14. [Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Al'bitskiy V.Yu., Terleckaya R.N., Antonova E.V. State and problems of adolescent health in Russia. Problemy social'noi gigieny, zdavoohraneniya i istorii meditsiny. 2014; 6: 10–14. (In Russ.)]
2. Карпова О.Б., Проклова Т.Н. Демографическая нагрузка в России в 2000-е годы. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко 2020; 1: 52–57. [Karpova O.B., Proklova T.N. Demographic load in Russia in the 2000s. B'ulleten' nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya im. N.A. Semashko 2020; 1: 52–57. (In Russ.)]
3. Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат. М., 2019; 170. <https://www.gks.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2019.pdf> (Ссылка активна на: 08.09.2020 г.) [Healthcare in Russia. 2019: Stat.sat./Rosstat. M., 2019; 170. (In Russ.)]
4. Prevalence of overweight among adolescents aged 10–19 years (BMI > +1 standard deviations above the median (crude estimate)). [https://www.who.int/data/matern-nal-newborn-child-adolescent/indicator-explorer-new/mca/prevalence-of-overweight-among-adolescents-aged-10-19-years-\(bmi-1-standard-deviations-above-the-median-\(crude-estimate\)\)](https://www.who.int/data/matern-nal-newborn-child-adolescent/indicator-explorer-new/mca/prevalence-of-overweight-among-adolescents-aged-10-19-years-(bmi-1-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate))) (Ссылка активна на: 08.09.2020 г.)

Поступила: 16.07.20

Received on: 2020.07.16

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.