

ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ХРОНИЗАЦИИ ПАТОЛОГИИ У ЮНОШЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

М. Н. БАНТЬЕВА, Е. М. МАНОШКИНА, В. П. КУЗНЕЦОВА

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, Москва

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 РФ. С использованием метода дескриптивной 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 в 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: заболеваемость юношей, заболеваемость подростков, хронические заболевания юношей, заболеваемость юношей по классам болезней, хронизация заболеваний.

Введение

В последние десятилетия в Российской Федерации выявляется рост показателей заболеваемости населения [1]. При повозрастном анализе выявлено, что прирост уровня общей заболеваемости у взрослого населения составил 14,1%, у детского населения — 27,2%, а у юношей и девушек 15–17 лет — 35,3% [2]. Наиболее высокий уровень заболеваемости 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 подтверждают существующую в Российской Федерации тенденцию роста заболеваемости детей и подростков [4, 5, 6, 7, 8]. Так, среди подростков-школьников здоровых выявлено 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 годы подтвердил рост числа случаев заболеваний, выявленных впервые в жизни, на фоне роста общей заболеваемости в целом, что свидетельствует об увеличении у населения стар-

шего подросткового возраста как хронической, так и острой патологии [9].

Настораживает тот факт, что в настоящее время происходит рост хронической патологии на фоне снижения обращаемости по поводу острых заболеваний [1]. Показатель соотношения общей и первичной заболеваемости является 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 показателей заболеваемости, а именно, от величин статистических показателей в каждой возрастной группе населения. В связи с этим для повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения, требуется анализ повозрастных показателей населения [11].

В связи с вышеизложенным, 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

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 МКБ-10 пересмотра. 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 их обсуждение

Анализ динамики общей зарегистрированной заболеваемости юношей 15–17 лет, рассчитанной на 1000 соответствующего населения, за период 2000–2017 годы свидетельствует о ее росте с 1449,5 до 1968,5 на 1000 юношей (на 35,8%) (таблица 1).

Наиболее высокая общая зарегистрированная заболеваемость юношей на 1000 юношей в 2017 г. отмечается по следующим классам: болезни органов дыхания (717,4), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (186,5), болезни глаза и его придаточного аппарата (181,2), костно-мышечной системы и соединительной ткани (168,2), органов пищеварения (147,9), болезни нервной системы (106,8), кожи и подкожной клетчатки (90,4), эндокринной системы (81,0). В отношении отдельных болезней самые высокие значения общей зарегистрированной заболеваемости выявлены по следующим нозологическим единицам: миопия (98,5), хронические болезни миндалин и аденоидов (26,8), гастрит и дуоденит (50,4), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (21,9), ожирение (29,3), астма, астматический статус (24,4), гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеочечника (14,0).

В отношении большинства классов болезней за период 2000–2017 годы наблюдается рост общей заболеваемости юношей 15–17 лет, наиболее существенно в отношении: новообразований (в 2,6 раза), болезней крови и кроветворных органов (в 2 раза), врожденных аномалий (пороков развития) (в 1,8 раза), болезней системы кровообращения

(в 1,7 раза), костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,6 раза), эндокринной системы, нарушений обмена веществ (в 1,5 раза), болезней нервной системы (в 1,5 раза), глаза и его придаточного аппарата (в 1,4 раза), 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%), органов пищеварения (на 17,9%).

Убыль показателя общей заболеваемости юношей за изучаемый период 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%) (таблица 1).

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), 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 показателя 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 12-перстной 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 годы показал, что общий темп прироста данного показателя составил 35,4% (с 884,2 до 1197,1 на 1000 юношей, соответственно) (таблица 1).

Таблица 1

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

Наименования классов и отдельных болезней	Общая заболеваемость (на 1000 юношей)		Темп прироста/убыли (в %)	Впервые в жизни зарегистрированная заболеваемость (на 1000 юношей)		Темп прироста/убыли (в %)	Показатель хронизации заболеваемости		Темп прироста/убыли (в %)
	2000	2017	2017 в % к 2000	2000	2017	2017 в % к 2000	2000	2017	2017 в % к 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	1,3	1,3	-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	4,7	4,7	-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
бронхоэктатическая болезнь.	0,9	0,2	-77,8	0,2	0,1	-50,0	4,5	2,0	-55,6
астма, астматический статус	13,2	24,4	84,8	1,5	1,8	20,0	8,8	13,6	54

Продолжение таблицы 1

Наименования классов и отдельных болезней	Общая заболеваемость (на 1000 юношей)		Темп прироста/убыли (в %)	Впервые в жизни зарегистрированная заболеваемость (на 1000 юношей)		Темп прироста/убыли (в %)	Показатель хронизации заболеваемости		Темп прироста/убыли (в %)
	2000	2017	2017 в % к 2000	2000	2017	2017 в % к 2000	2000	2017	2017 в % к 2000
Болезни органов пищеварения	125,4	147,9	17,9	43,5	50,7	16,6	2,9	2,9	1,2
язва желудка, 12-ти перстной 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, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почек и мочеточника	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 аномалии (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

Наиболее высокая впервые в жизни зарегистрированная заболеваемость юношей 15–17 лет на 1000 юношей в 2017 г. отмечается по следующим классам: болезни органов дыхания (639,4), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (186,5), болезни кожи и подкожной клетчатки (59,0), костно-мышечной системы и соединительной ткани (51,2), органов пищеварения (50,7), глаза и его придаточного аппарата (47,5), уха и сосцевидного отростка (31,9), нервной системы (28,7), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (27,0). В отношении отдельных болезней самые высокие значения впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости выявлены по следующим нозологическим единицам: миопия (16,2), гастрит и дуоденит (12,9), хронические болезни миндалин и аденоидов (6,4), ожирение (6,3), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (5,6).

Рост впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости юношей 15–17 лет за период наблюдения выявлен по большинству классов болезней, наиболее значимо при: новообразованиях (в 2,3 раза), болезнях крови и кроветворных органов (в 1,8 раза), уха и сосцевидного отростка (в 1,6 раза), органов дыхания (в 1,5 раза), системы кровообращения (в 1,5 раза), глаза и его придаточного аппарата (в 1,4 раза), травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин (в 1,4 раза), болезнях 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%) (таблица 1).

Убыль показателя 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 аномалии (пороки развития) (на 6,7%).

При анализе динамики показателя 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 следующим 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%), 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: хронические ревматические болезни сердца (на 81,7%), тиреотоксикоз (гипотиреоз) (на 72,1%); язвенная болезнь желудка, 12-ти перстной 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%) (таблица 1).

Анализ динамики показателя хронизации заболеваемости юношей 15–17 лет за период 2000–2017 годы, рассчитанного, как отношение зарегистрированной общей заболеваемости к впервые в жизни зарегистрированной заболеваемости, выявил его рост на 0,3% (таблица 1), что свидетельствует о том, что доля хронической патологии в структуре регистрируемых заболеваний практически не изменилась.

Самые существенные значения показателя хронизации заболеваний в 2017 г. отмечаются по следующим классам: врожденные аномалии (пороки развития) (8,9), психические расстройства и расстройства поведения (8,6), эндокринной системы, нарушения обмена веществ (3,9), болезни глаза и его придаточного аппарата (3,8), болезни нервной системы (3,7), костно-мышеч-

ной системы и соединительной ткани (3,3), болезни системы кровообращения (3,2), органов пищеварения (2,9), мочеполовой системы (2,8), крови и кроветворных органов (2,4), новообразования (2,3). В отношении отдельных болезней самые высокие значения показателя хронизации выявлены по следующим нозологическим единицам: астма, астматический статус (13,6), инсулинзависимый сахарный диабет (10,3), хронические ревматические болезни сердца (8,4), эпилепсия, эпилептический статус (8,3), миопия (6,1), нарушения свертываемости крови (5,8), гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника (4,8), ожирение (4,7).

При анализе темпов роста показателя хронизации по отдельным классам болезней выявлен 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%), болезни 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%) и (таблица 1).

По отдельным болезням максимальный прирост темпов хронизации отмечен по следующим нозологическим единицам: 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, 12-ти перстной 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 почек 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» выявлена 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» отмечается 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

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).

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).

В 2017 г., как и в 2010 г., получены высокие цифры показателя хронизации, как в целом (1,639 и 1,644, соответственно), так и по классам и отдельным болезням: врожденные аномалии (пороки развития) (8,9), психические расстройства и расстройства поведения (8,6), эндокринной системы, нарушения обмена веществ (3,9), болезни глаза и его придаточного аппарата (3,8), болезни нервной системы (3,7), костно-мышечной системы и соединительной ткани (3,3), болезни системы кровообращения (3,2); астма, астматический статус (13,6), инсулинзависимый сахарный диабет (10,3), хронические ревматические болезни сердца (8,4), эпилепсия, эпилептический статус (8,3), миопия (6,1), нарушения свертываемости крови (5,8), гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника (4,8), ожирение (4,7), что отражает исходно высокий

уровень хронической патологии у юношей 15–17 лет, как в целом, так и по отдельным классам болезней и нозологическим единицам, а также является неблагоприятной характеристикой состояния их здоровья.

Темп прироста показателя хронизации заболеваний суммарно по всем классам за период 2000–2017 гг. у юношей 15–17 лет составил всего 0,3%, что свидетельствует о том, что рост общей заболеваемости произошел как за счёт впервые выявленной, так и за счет 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: 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, 12-ти перстной кишки (на 26,8%), болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (на 26,0%).

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, где отмечается наибольший рост показателя хронизации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

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 zdavookhraneniym, 2002; № 1(2): 10–19 (in Russ)].
2. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2001 году». Москва: ГЭОТАР-МЕД, 2002; 119. [State report «About the state of health of the Russian Federation population in 2001». Moscow: GEOTAR-MED, 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, выпуск 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. Seriya: Biologiya, klinicheskaya meditsina, 2008; № 6, Issue 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. С. 5–13. [Baranov FF, Shcheplyagina FF Fundamental and applied research on the problem of growth and development of children and adolescents. Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal, 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». Москва: РИО ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава, 2009; 117–125. [Matveev E. N., Bantjeva 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 TSNPIOIZ Roszdrav, 2009; 117–125 (in Russ)].
7. Анисимова Ф. В., Перевозчиков 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 EM, Matveev E. N., Bantjeva 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)].
9. Матвеев Э. Н., Маношкина Е. М., Бантьева М. Н., Кураева В. М. Peculiarities of the morbidity of teenagers 15–17 years old in Russian Federation for the period 2000–2015. Менеджер здравоохранения, 2017; № 6: 13–21. [Matveev E. N., Manoshkina E. M., Bantjeva 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)].
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 the book 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)] <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2018-61-3-1>

TRENDS OF MORBIDITY AND CHRONIZATION INDEX IN FEMALE TEENAGERS IN THE RUSSIAN FEDERATION

M. N. BANTEVA, E. M. MANOSHKINA, V. P. KUZNETSOVA

An increase in the incidence of the population, including children and adolescents occurs in recent decades in the Russian Federation. The growth rates of the total and the first time registered incidence of young men aged 15–17 years are analyzed for the period 2000–2017, according to the data of the Federal Statistical Observation. An increase in the overall incidence of young men by 35.8% was detected, for the first time registered incidence — by 35.4%. The maximum increase in overall morbidity is observed in the following classes: neoplasms (up to 2,6 times), diseases of the blood and blood-forming organs (2 times), congenital anomalies (malformations) (1,8 times), diseases of the circulatory system (1,7 times), diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (1,6 times), diseases of the endocrine system, metabolic disorders (1,5 times). The indicator of “chronicity” of diseases was calculated, based on the data of the total and for the first time registered incidence. With a general growth rate of this indicator 0.3%, there is a significant increase for some of classes of diseases: mental disorders and behavioral disorders (2,1 times), congenital anomalies (malformations) (1,9 times), diseases of the endocrine system, metabolic disorders (1,5 times).

Keywords: morbidity of young men, morbidity of teenagers, chronic diseases of young men, the morbidity of young men within classes of diseases.