

УДК 614.39: 614.2

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

- ©*Моисеева К. Е.*, канд. мед. наук, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
г. Санкт-Петербург, Россия, *karina-moiseeva@yandex.ru*
- ©*Соболев И. Б.*, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
г. Санкт-Петербург, Россия, *spbgpma-ozz@mail.ru*
- ©*Алексеева А. В.*, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
г. Санкт-Петербург, Россия, *a.b.alekseeva@mail.ru*
- ©*Харбедия Ш. Д.*, канд. мед. наук, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
г. Санкт-Петербург, Россия, *ozz.gpma444@mail.ru*

MORBIDITY OF ADOLESCENT POPULATION IN RURAL LOCATION

- ©*Moiseeva K.*, M.D., Saint-Petersburg state pediatric medical University,
St. Petersburg, Russia, *karina-moiseeva@yandex.ru*
- ©*Sobolev I.*, Saint-Petersburg state pediatric medical University,
St. Petersburg, Russia, *spbgpma-ozz@mail.ru*
- ©*Alekseeva A.*, Saint-Petersburg state pediatric medical University,
St. Petersburg, Russia, *a.b.alekseeva@mail.ru*
- ©*Kharbedia Sh.*, M.D., Saint-Petersburg state pediatric medical University,
St. Petersburg, Russia, *ozz.gpma444@mail.ru*

Аннотация. На состояние здоровья детского, в том числе, подросткового населения оказывает влияние значительное количество неблагоприятных факторов, которые создают риск для нормального развития будущего поколения и ведут к росту уровня заболеваемости в Российской Федерации. С целью оценки заболеваемости по обращаемости в медицинские организации, оказывающие амбулаторную помощь подростковому населению 15–17 лет, проживающему в сельской местности, была проведена выкопировка сведений формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Исследование показало, что в целом в 2015–2017 годы наблюдался рост заболеваемости подросткового населения. В структуре первичной и общей заболеваемости первое место со значительным отрывом у подростков 15–17 лет занимали болезни органов дыхания, доля которых постепенно снижалась от 2015 к 2017 году. Это соответствует общероссийской тенденции, однако удельный вес заболеваний органов дыхания у подростков, прикрепленных к ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» выше, чем в среднем по России.

Abstract. The health of children, including adolescents, is affected by a significant number of adverse factors that pose a risk to the normal development of the future generation and lead to an increase in the incidence rate in the Russian Federation. For assessing the morbidity rate on request, medical organizations that provide outpatient care to adolescents aged 15–17 living in rural areas have copied the form no. 12 “Information on the number of diseases registered with patients living in the area of care for the medical organization”. The study showed that in general in 2015–2017 there was an increase in the incidence of adolescent population. In the structure of primary and general morbidity, respiratory diseases, the share of which gradually

decreased from 2015 to 2017, occupied the first place with a significant gap in adolescents aged 15–17. This corresponds to the all-Russian trend; however, the specific gravity of respiratory diseases in adolescents attached to the Leningrad Regional Clinical Hospital “Toksovskaya” is higher than the Russian average.

Ключевые слова: первичная заболеваемость, общая заболеваемость, структура заболеваемости, подростковый возраст, сельская местность.

Keywords: primary morbidity, overall morbidity, morbidity structure, adolescence, rural areas.

Введение

Охрана здоровья граждан представляет собой систему мер, осуществляемых органами государственной власти, местного самоуправления, организациями, должностными лицами, самими гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи (1). Реализация мер по охране здоровья граждан базируется на действующей системе законодательства [1]. Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закреплён приоритет охраны здоровья детей. Государство признаёт охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий их физического и психического развития.

На состояние здоровья детского, в том числе, подросткового населения оказывает влияние значительное количество неблагоприятных факторов, которые создают риск для нормального развития будущего поколения и ведут к росту уровня заболеваемости в Российской Федерации [2]. За последние десятилетия число здоровых детей и подростков, а также имеющих только функциональные отклонения в стране значительно уменьшилось, а количество хронически больных - резко возросло.

С целью изучения заболеваемости всеми медицинскими организациями, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, заполняется годовая форма федерального статистического наблюдения форма №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Заболеваемость по данным обращаемости включает общую и первичную заболеваемость.

Общая заболеваемость, она же распространённость или болезненность, представляет собой совокупность первичных в отчетном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в отчетном, так и в предыдущие годы. Под первичной заболеваемостью понимают совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в отчетном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний [3].

Целью исследования явилась оценка заболеваемости подросткового населения 15-17 лет, проживающего в сельской местности.

Материалы и методы

С помощью «Карты выкопировки из федеральной статистической отчетности «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» форма №12 произведена оценка заболеваемости по обращаемости подростков 15-17 лет.

Базой настоящего исследования была государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Токсовская районная больница» (ГБУЗ ЛО

«Токсовская районная больница»). Подразделения Токсовской больницы располагаются на значительной территории Всеволожского района и обслуживают население восьми поселений. Кроме стационара и отделения скорой медицинской помощи оказывается помощь в трех поликлиниках, восьми амбулаториях и пяти фельдшерских-акушерских пунктах. Ежедневно к врачам и медицинским сестрам приходят свыше 2500 человек, более 100 человек каждый день обращаются в приемное отделение стационара на госпитализацию и для оказания неотложной помощи. Бригады скорой медицинской помощи выезжают по экстренным вызовам до 120 раз в сутки.

На территории обслуживания больницы находится 63 населенных пункта с численностью прикрепленного населения 106165 человек по данным на 1 января 2018 года. Однако, на территории обслуживания живут около 150 000 жителей, а в весенне-летний период число проживающих увеличивается почти вдвое за счет отдыхающих.

В качестве аппаратного обеспечения использовались рабочие станции (компьютеры) с процессором класса Intel Core 2 Duo. Для статистической обработки и анализа полученных результатов применялись пакеты Microsoft Office 2010 и STATISTICA 5.0.

Результаты

Порядок прикрепления граждан к ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» составлен в соответствии со статьей 21 (выбор врача и медицинской организации) Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального Закона № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития № 406-н от 26.04.2012 «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Для получения первичной медико-санитарной помощи граждане, в том числе подростки 15-17 лет, выбирают медицинскую организацию, как правило по территориально-участковому принципу, но не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

Численность прикрепленного подросткового населения 15-17 лет к ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» в 2015 году составило 3338 человек, в 2016 году — 5155 и в 2017 году — 2815. Динамика численности детского населения 0-17 лет и подростков 15-17 лет в 2015-2017 годах представлена на Рисунке 1.

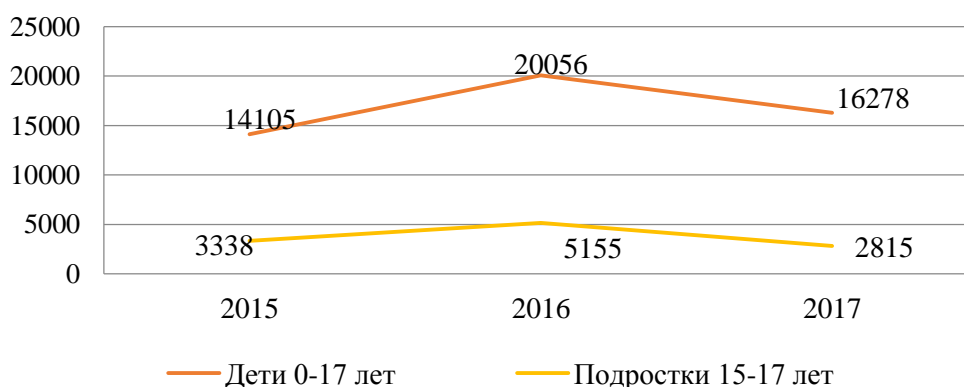


Рисунок 1. Динамика численности детского населения 0-17 лет и подростков 15-17 лет в 2015-2017 гг. (абс.).

Оценка общей заболеваемости подростков 15-17 лет показала, что в 2015 году она была 1194,7‰, в 2016 году — 940,1‰, в 2017 году — 1352,4‰. Динамика общей заболеваемости подростков 15-17 лет в 2015-2017 годы представлена на Рисунке 2.

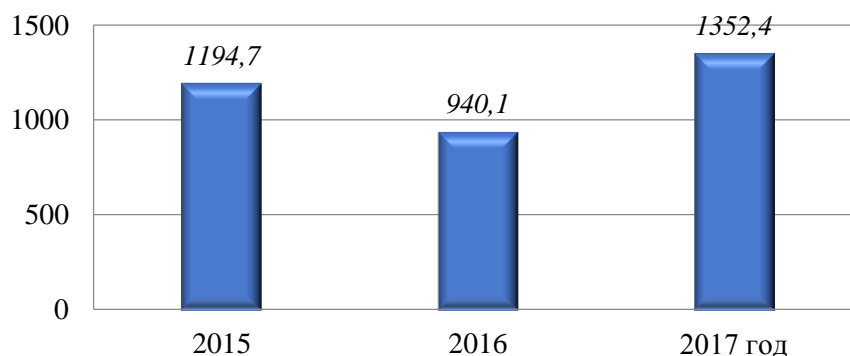


Рисунок 2. Общая заболеваемость подростков 15-17 лет в 2015-2017 гг. (в ‰).

Первичной заболеваемость подростков 15-17 лет в 2015 году была 852,1‰, в 2016 году — 759,1‰, в 2017 году — 838,0‰. Графически первичная заболеваемость подростков 15-17 лет в 2015-2017 годах отображена на Рисунке 3.

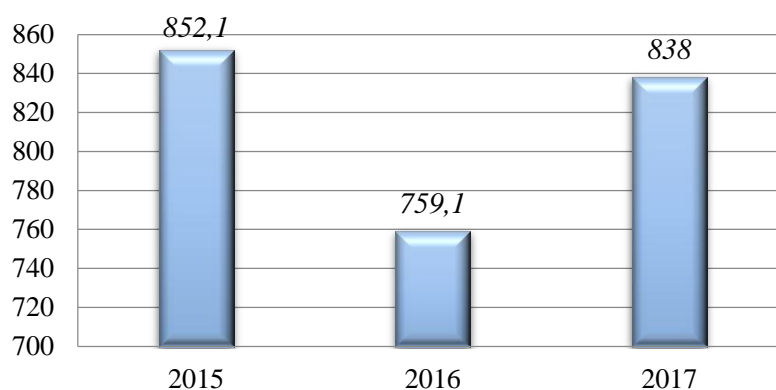


Рисунок 3. Первичная заболеваемость подростков 15-17 лет в 2015-2017 гг. (в ‰).

В структуре общей заболеваемости подростков 15-17 лет в 2015 году первое место принадлежало болезням органов дыхания, что составило — 60,2% от всех заболеваний, второе разделили между собой болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни уха и сосцевидного отростка (по 5,9%), третье место принадлежало травмам отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин — 4,9%.

В 2016 году также в структуре общей заболеваемости на первом месте были болезни органов дыхания, удельный вес которых составил 60,6%, на втором — болезни глаза и его придаточного аппарата — 6,3%, на третьем — болезни уха и сосцевидного отростка — 5,1%.

В 2017 году на первом месте в структуре общей заболеваемости подростков 15-17 лет снова были болезни органов дыхания, но их удельный вес снизился до 50,7%. Второе место в 2017 году принадлежало болезням глаза и его придаточного аппарата — 9,2%, а третье место болезням мочеполовой системы — 5,3%. Структура общей заболеваемости подростков 15-17 лет по отдельным классам заболеваний представлена в Таблице 1.

В структуре первичной заболеваемости подростков 15-17 лет, как и в структуре общей заболеваемости, в 2015 году первое место было у болезней органов дыхания, удельный вес которых составил 65,3%, второе место принадлежало травмам отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин — 15,4%, третье место — болезням уха и сосцевидного отростка — 4,8%.

Таблица 1.

СТРУКТУРА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
 ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ В 2015-2017 гг. (в %)

Класс заболевания	Подростки 15-17 лет		
	2015	2016	2017
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,0	1,3	2,9
Новообразования	0,3	0,5	0,1
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,4	0,4	1,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,2	2,1	4,7
Психические расстройства и расстройства поведения	1,8	0,1	0,1
Болезни нервной системы	4,1	3,3	3,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,9	6,3	9,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	5,9	5,1	4,9
Болезни системы кровообращения	0,7	0,7	0,7
Болезни органов дыхания	60,2	60,6	50,7
Болезни органов пищеварения	4,4	4,2	4,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,8	2,9	4,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2,1	2,1	2,8
Болезни мочеполовой системы	2,2	2,6	5,3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,4	0,3	0,3
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	4,9	3,7	3,6
Прочие	0,7	0,8	0,8

В 2016 году также в структуре первичной заболеваемости на первом месте были болезни органов дыхания — 76,5%, на втором — болезни уха и сосцевидного отростка — 6,0%, на третьем — болезни глаза и его придаточного аппарата — 4,2%.

В 2017 году, как и в предыдущие годы, на первом месте были болезни органов дыхания, удельный вес которых был 71,7%, второе место принадлежало травмам отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин — 6,3%, а третье место было у болезней уха и сосцевидного отростка — 4,1%. Структура первичной заболеваемости подростков 15-17 лет приведена в Таблице 2.

Таблица 2.

СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
 ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ В 2015-2017 гг. (в %)

Класс заболевания	Подростки 15-17 лет		
	2015	2016	2017
1	2	3	4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,0	0,9	2,0
Новообразования	0,1	0,4	0,2
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,3	0,3	0,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,8	0,6	1,9

Окончание Таблицы 2.

1	2	3	4
Психические расстройства и расстройства поведения	-	-	-
Болезни нервной системы	0,9	1,1	0,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2,8	4,2	1,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	4,8	6,0	4,1
Болезни системы кровообр.	0,2	0,1	0,4
Болезни органов дыхания	65,3	76,5	71,7
Болезни органов пищеварения	2,8	1,7	1,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,1	3,4	3,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,2	0,9	2,0
Болезни мочеполовой системы	1,6	1,4	2,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,1	0,1	0,1
Травмы отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	15,4	2,0	6,3
Прочие	0,6	0,4	0,6

Общая заболеваемость подростков 15-17 лет, прикрепленных к ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ», в сравнении с Российской Федерацией в 2015-2017 годы ниже на 47,9%, 58,2% и 40,1% соответственно (Таблица 3).

Таблица 3.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
 ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ В 2015-2017 гг. (в ‰)

Годы	Подростки 15-17 лет		
	РФ	Токсовская РБ	Динамика
2015 год	2294,7	1194,7	-47,9%
2016 год	2247,3	940,1	-58,2%
2017 год	2256,3	1352,4	-40,1%

Первичная заболеваемость подростков 15-17 лет в сравнении с Российской Федерацией ниже в 2015 году на 40,5%, в 2016 году — на 44,7%, в 2017 году — на 38,9% (Таблица 4).

Таблица 4.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
 ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ В 2015-2017 гг. (в ‰)

Годы	Подростки 15-17 лет		
	РФ	Токсовская РБ	Динамика
2015 год	1431,1	852,1	-40,5%
2016 год	1373,8	759,1	-44,7%
2017 год	1371,8	838,0	-38,9%

Сравнительная оценка первичной и общей заболеваемости подростков в 2015-2017 годы показала, что уровень заболеваемости ниже, чем в среднем по России на 38,9-58,2%, что скорее всего связано с низкой обращаемость населения подросткового возраста в медицинские организации, оказывающие амбулаторную помощь.

Выводы

1. В целом в 2015-2017 годы наблюдался рост заболеваемости подросткового населения. Снижение в 2016 году и рост в 2017 году первичной и общей заболеваемости подростков 15-

17 лет прежде всего связано с резким увеличением численности прикрепленного населения в 2016 году и его снижением в 2017 году, что привело к уменьшению обращаемости и как следствие к снижению доступности подростковому населению медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

2. В исследуемые годы в структуре первичной и общей заболеваемости первое место со значительным отрывом у подростков 15-17 лет занимали болезни органов дыхания, доля которых постепенно снижалась от 2015 к 2017 году. Это соответствует общероссийской тенденции, однако удельный вес заболеваний органов дыхания у подростков, прикрепленных к ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» выше, чем в среднем по России.

Источники:

(1). Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Sources:

(1). Federal Law of November 21, 2011 no. 323-FZ “On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation”.

Список литературы:

1. Березкина Е. Н., Кириленко В. В. Оценка кадрового обеспечения клинической больницы медицинского вуза // Детская медицина Северо-Запада. 2018. Т. 7. № 1. С. 41.

2. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: Академкнига, 2008. С. 223.

3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. С. 608.

References:

1. Berezkina, E. N., & Kirilenko, V. V. (2018). Evaluation of the staffing of the clinical hospital of the medical university. *Detskaya meditsina Severo-Zapada*, 7(1), 41.

2. Medik, V. A., & Yuriev, V. K. (2008). Public health and public health. Moscow, Akademkniga, 223.

3. Medik, V. A., & Yuriev, V. K. (2016). Public health and public health. Moscow, GEOTAR-Media, 608.

*Работа поступила
в редакцию 10.07.2018 г.*

*Принята к публикации
16.07.2018 г.*

Ссылка для цитирования:

Моисеева К. Е., Соболев И. Б., Алексеева А. В., Харбедия Ш. Д. Заболеваемость подросткового населения, проживающего в сельской местности // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4. №8. С. 53-59. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/moiseeva-sobolev> (дата обращения 15.08.2018).

Cite as (APA):

Moiseeva, K., Sobolev, I., Alekseeva, A., & Kharbedia, Sh. (2018). Morbidity of adolescent population in rural location. *Bulletin of Science and Practice*, 4(8), 53-59.