(cc) BY

УДК 61
DOI 10.21661/r-115977

Ю.П. Бойко, Д.И. Лаврова

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ИНВАЛИДНОСТЬ У ПОДРОСТКОВ 15–17 ЛЕТ В РОССИИ

***Аннотация**: в работе проведен анализ показателей первичной заболеваемости подростков за период 2005–2014 гг., свидетельствующий о росте заболеваемости практически при всех нозологических формах, а также динамики первичной инвалидности подростков за 2014–2015 гг., характеризующейся ее снижением.*

***Ключевые слова**: заболеваемость, инвалидность, подростки в возрасте 15–17 лет.*

Yu.P. Boyko, D.I. Lavrova

MORBIDITY AND DISABILITY OF 15–17-YEAR-OLD ADOLESCENTS IN RUSSIA

***Abstract**: the article describes an analysis of adolescent primary morbidity during 2005–2014, which shows an increase in morbidity rates in almost each disease entity and the dynamic of primary decreasing adolescent disability during 2014–2015.*

***Keywords**: morbidity, disability, 15–17-year-old adolescents.*

В последние годы в состоянии здоровья подростков, являющихся интеллектуальным, кадровым, оборонным потенциалом общества и государства, сформировались устойчивые негативные тенденции – растет заболеваемость, ухудшается физическое развитие, прогрессивно увеличивается распространенность факторов риска формирования здоровья и развития [1].

Инвалидность детей и подростков наряду с демографическими показателями и заболеваемостью детского населения является одной из основных характеристик общественного здоровья и социального благополучия страны. В результате проведенного анализа динамики инвалидности среди детей в возрасте

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

0–17 лет за период с 2002–2006 гг. отмечен прирост показателя общей детской инвалидности на 4,4% [2].

В работе по материалам официальной государственной статистики проведен анализ заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни (абсолютные данные и показатель на 100 тысяч соответствующего населения) и первичной инвалидности подростков в возрасте 15–17 лет (абсолютные данные и показатель на 10 тысяч подросткового населения) за период 2005–2015 гг. Исследование сплошное.

В структуре заболеваемости подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 г. первое место занимали болезни органов дыхания (47,6%), второе место – травмы и отравления (12,3%), третье – болезни кожи и подкожной клетчатки (6,3%).

Число подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, за период 2005–2014 гг. уменьшилось на 26,6% (от 7730,2 тысяч человек в 2005 г. до 5675,3 тысяч человек в 2014 г.), в том числе при инфекционных и паразитарных болезней – на 45,7% (от 292,3 тыс. до 158,6 тыс.), новообразованиях – на 12,4% (от 21,7 тыс. до 19,0 тыс.), болезнях крови и кроветворных органов – на 15,0% (от 46,7 тыс. до 39,7 тыс., в том числе при анемии – на 7,0% (от 41,6 тыс. до 38,7 тыс.), при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушения обмена веществ – на 37,3% (от 168,8 тыс. до 105,9 тыс.), в том числе при сахарном диабете – на 10,0% (от 1,0 тыс. до 0,9 тыс.), при болезнях нервной системы – на 20,7% (от 212,8 тыс. до 168,5 тыс.), в том числе при детском церебральном параличе – на 60,0% (от 1,0 тыс. до 0,4 тыс.), эпилепсии – на 33,3% (от 4,8 тыс. до 3,2 тыс.), при болезнях глаза и его придаточного аппарата – на 20,1% (от 322,2 тыс. до 257,5 тыс.), болезнях уха и сосцевидного отростка – на 14,7% (от 170,6 тыс. до 145,5 тыс.), в том числе при хроническом отите – на 66,7% (от 10,2 тыс. до 3,4 тыс.).

Кроме того, произошло уменьшения числа больных при болезнях системы кровообращения – на 31,7% (от 100,4 тыс. до 68,6 тыс.), болезнях органов дыхания – на 24,9% (от 3600,4 тыс. до 2703,3 тыс.), болезнях органов пищеварения –

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

на 21,7% (от 412,4 тыс. до 323,1 тыс.), болезнях кожи и подкожной клетчатки – на 30,9% (от 517,8 тыс. до 357,7 тыс.), в том числе при контактном дерматите – на 8,7% (от 75,9 тыс. до 69,3 тыс.), при болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 30,9% (от 359,2 тыс. до 248,2 тыс.), болезнях мочеполовой системы – на 30,8% (от 375,9 тыс. до 260,2 тыс.), врожденных аномалиях, деформациях и хромосомных нарушениях – на 36,6% (от 21,6 тыс. до 13,7 тыс.), травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин – на 16,8% (от 840,5 тыс. до 699,1 тыс.). Только при ожирении отмечено увеличение числа больных на 27,4% (от 20,1 тыс. человек до 25,6 тысяч человек).

Те же показатели на 100 тысяч детей в возрасте 15–17 лет характеризовались иными тенденциями. Отмечалось увеличения показателя заболеваемости при всех болезнях на 26,8% (от 111451,9 в 2005 г до 141353,0 в 2014 г.), в том числе при новообразованиях – на 51,7% (от 312,9 до 474,6), при болезнях крови – на 43,4% (от 673,0 до 965,0), в том числе при анемии – на 40,9% (от 600,2 до 846,2), болезнях эндокринной системы – на 8,6% (от 2433,8 до 2643,2), в том числе при диабете – на 50,3% (от 15,7 до 23,6) и при ожирении на 120,8% (от 289,2 до 638,5), при болезнях нервной системы – на 36,7% (от 3068,5 до 4194,8), в том числе при эпилепсии – на 17,3% (от 68,9 до 80,8), при болезнях глаза – на 38,4% (от 4645,6 до 6427,6), болезнях уха – на 47,7% (от 2459,6 до 3632,8), при болезнях системы кровообращения – на 18,2% (от 1447,3 до 1711,4), болезнях органов дыхания – на 30,0% (от 51909,6 до 67474,1), болезнях органов пищеварения – на 35,6% (от 5945,3 до 8064,4), болезнях кожи и подкожной клетчатки – на 19,4% (от 7462,7 до 8928,6), в том числе при контактном дерматите – на 58,0% (от 1094,9 до 1730,1), болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 17,0% (от 5178,7 до 6061,3), болезнях мочеполовой системы – на 19,8% (от 5420,1 до 6494,3), при врожденных аномалиях – на 9,5% (от 312,0 до 341,8), при травмах – на 44,0% (от 12118,0 до 17448,2).

Отмечалось уменьшение показателей на 100 тысяч подросткового населения лишь при инфекционных и паразитарных заболевания – на 6,1% (от 4214,2

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

до 3957,5), при детском церебральном параличе – на 29,5% (от 14,9 до 10,5), при хроническом отите – на 41,8% (от 146,5 до 85,2).

Таким образов, интенсивные показатели первичной заболеваемости подростков за многолетний период свидетельствуют о значительном росте показателей практически при всех заболеваниях.

Динамика первичной инвалидности у подростков в возрасте 15–17 лет изучалась за 2014–2015 гг.

Число всех впервые признанных детей-инвалидов составило в 2014 г. 72801 чел., в том числе в возрасте 15–17 лет – 5188 чел. или 7,1%. В 2015 г. всего признаны инвалидами 69805 детей, из них в возрасте 15–17 лет – 4518 чел. или 6,5%. Уровень первичной инвалидности детей в возрасте 15–17 лет был равен 13,0 в 2014 г. и уменьшился до 11,4 в 2015 г. (–12,3%) на 10 тыс. соответствующего населения.

В структуре первичной инвалидности по классам болезней 1-е ранговое место занимают психические расстройства и расстройства поведения. Их число уменьшилось от 1179 чел. в 2014 г. до 1135 чел. в 2015 г. (–3,7%); удельный вес был равен 22,7% в 2014 г., увеличился до 25,1% в 2015 г.; уровень инвалидности равен 3,0 в 2014 г. и 2,9 в 2015 г. на 10 тыс. соответствующего населения. В структуре первичной инвалидности вследствие психических расстройств большую часть (соответственно по годам 60,5% и 60,4%) составляли инвалиды вследствие умственной отсталости, 2,4% (2014 г.) и 1,0% (2015 г.) – инвалиды вследствие расстройств психического развития, 0,8% и 0,5% – с детским аутизмом.

2-е ранговое место занимают инвалиды вследствие болезней костно-мышечной системы, их число составило в 2014 г. 701 чел. и уменьшилось до 634 чел. в 2015 г. (на 9,5%), Их удельный вес составлял 13,5% в 2014 г. и 14,0% в 2015 г.; уровень инвалидности был равен 1,8 в 2014 г. и 1,6 в 2015 г. на 10 тыс. соответствующего населения. В структуре инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы большую часть составляли инвалиды вследствие дорсопатии (соответственно по годам 51,8% и 51,7%), а инвалиды вследствие остеопатии и хондропатии – 11,1% и 9,8%.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

3-е ранговое место занимают инвалиды вследствие новообразований, их число за указанный период уменьшилось на 5,0% (от 499 чел. до 474 чел.), однако отмечается увеличение удельного веса инвалидов в структуре первичной инвалидности от 9,6% в 2014 г. и 10,5% в 2015 г. (на 0,9%); уровень равен 1,3 в 2014 г. и 1,2 в 2015 г. на 10 тыс. соответствующего населения.

Инвалидов вследствие болезней эндокринной системы было 487 чел., их число в 2015 г. уменьшилось на 16,2% (до 408 чел.), с удельным весом 9,4–9,0% и уровнем инвалидности 1,2–1,0 на 10 тыс. соответствующего населения.

Число инвалидов вследствие болезней нервной системы составляло 449 чел. в 2014 г. и их число в 2015 г. уменьшилось на 18,3%, до 367 чел.; удельный вес составлял 8,7–8,1%, уровень – 1,1–0,9 на 10 тыс. соответствующего населения. В структуре инвалидности вследствие болезней нервной системы воспалительные болезни составляли – 4,9–1,6%, церебральный паралич и другие паралитические синдромы – 17,4 – 16,9%.

Инвалидов вследствие травм, отравлений и других воздействий внешних причин в 2014 г. было 418 чел., их число уменьшилось на 27,3% (до 304 чел.); удельный вес составлял 8,1–6,7%; уровень инвалидности был равен 1,0–0,8 на 10 тыс. соответствующего населения.

Число инвалидов вследствие врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений за анализируемый период уменьшилось на 21,1% (от 346 чел. до 273 чел.); удельный вес составлял 6,7–6,0%; уровень – 0,9–0,7 на 10 тыс. соответствующего населения.

Инвалиды вследствие других заболеваний составляли в структуре первичной инвалидности подростков менее 4% и уровнем инвалидности менее 0,5 на 10 тыс. соответствующего населения.

Таким образом, следует отметить, что за короткий период времени произошло уменьшение числа инвалидов в возрасте 15–17 лет практически при всех классах болезней, что противоречит прогрессирующему росту заболеваемости данного контингента за тот же период и требует специального изучения.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Список литературы

1. Баранов А.А. Заболеваемость детского населения России / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, А.А. Модестова [и др.]. – М.: ПедиатрЪ, 2013. – 280 с.

2. Ермолаев Д.О. Инвалидность детей и подростков как медико-социальная проблема / Д.О. Ермолаев, Е.В. Хазова, Ю.Н. Ермолаева, С.С. Красовский // Фундаментальные исследования. – 2007. – №10 – С. 114–114.

Бойко Юрий Павлович – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, Россия, Москва.

Boyko Yuriy Pavlovich – doctor of medical sciences, professor, Head of the Department SFEI of HE “Russian Medical Academy of Postgraduate Education” of Russian Federation Ministry of Health, Russia, Moscow.

Лаврова Джульетта Ивановна – д-р мед. наук, профессор ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, Россия, Москва.

Lavrova Julietta Ivanovna – doctor of medical sciences, professor SFEI of HE “Russian Medical Academy of Postgraduate Education” of Russian Federation Ministry of Health, Russia, Moscow.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)