

Организация здравоохранения и общественное здоровье

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

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

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЧИСЛЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ПОДРОСТКОВ 15–17 ЛЕТ В РОССИИ В ДИНАМИКЕ ЗА 2000–2015 ГОДЫ

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»
Минздрава России, 127254, г. Москва

♦ Рост заболеваемости подростков в России подтвержден многими специальными исследованиями. Как показал анализ статистических данных за 2000–2015 годы, в России произошел рост численности подростков (15–17 лет), состоящих под диспансерным наблюдением с 410 до 486 случаев на 1000 соответствующего населения (18,5%), однако за последние 5 лет отмечено снижение численности (среднегодовой прирост -1,1%). Наиболее высокий прирост за 15 лет выявлен по следующим классам: новообразования (126,7%), врожденные аномалии (пороки развития) (57,6%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (58,2%), болезни системы кровообращения (55,0%). Уменьшение численности диспансерной группы подростков (15–17 лет) за означенный период отмечено по трем классам: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (-68,2%), психические расстройства и расстройства поведения (-46,2%), травмы и отравления (-20,8%).

Баланс численности изучаемой группы подростков за 2015 г. отрицательный и составил -9,1% за счет превышения числа снятых с учета (39,0%) над числом взятых на учет (48,1%), что свидетельствует об уменьшении за изучаемый период числа подростков, нуждающихся в диспансерном наблюдении. При этом положительный баланс наблюдался только по двум классам: травмы и отравления (42,1%), беременность, роды и послеродовый период (9,1%). Отрицательный баланс численности изучаемого диспансерного контингента отмечен по всем остальным классам болезней, максимально по: врожденным аномалиям (порокам развития) (-17,9%), психическим расстройствам и расстройствам поведения (-14,9%), болезням органов дыхания (-14,2%).

Поскольку здоровье детей и подростков определяет здоровье будущей нации, его сохранение является важной задачей, реализация которой требует разработки мер по проведению как профилактических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, с определением их адресного внедрения (школа, дом, учреждения здравоохранения), так и лечения заболеваний детей и подростков, в том числе, в формате диспансерного наблюдения.

Ключевые слова: заболеваемость подростков; диспансеризация подростков; диспансерная группа; диспансерное наблюдение; профилактические осмотры; подростки.

Для цитирования: Бантьева М.Н., Матвеев Э.Н., Маношкина Е.М. Основные тенденции численности диспансерной группы подростков 15–17 лет в России в динамике за 2000–2015 годы. *Российский медицинский журнал*. 2019; 25(1): 4–10. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-1-4-10>

Для корреспонденции: Бантьева Марина Николаевна, канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения «Научных основ организации амбулаторной помощи», ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава РФ, 127254, г. Москва, E-mail: ba.mani@yandex.ru

Banteva 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

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, 127254, Moscow, Russian Federation

♦ The increase in the incidence of adolescents in Russia is confirmed by many special studies. An analysis of the statistic data for 2000–2015 years, showed that in Russia there was an increase in the number of adolescents (15–17 years) require for medical supervision from 410 to 486 cases per 1000 of the corresponding population (18.5%), however over the last 5 years, it declines (an average annual growth of -1.1%). The highest growth in 15 years was found in the following classes: neoplasms (126.7%), congenital anomalies (malformations) (57.6%), diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (58.2%), diseases of the cardiovascular system (55.0%). The decrease in the number of adolescents (15–17 years) require for medical supervision for the indicated period was in three classes: some infectious and parasitic diseases (-68.2%), mental and behavioral disorders (-46.2%), injuries and poisonings (-20.8%).

The balance of the number of the studied group of adolescents in 2015 was negative and amounted to -9.1% due to the excess of the number of people taken out of the register (39.0%) over the number of registered persons (48.1%), what indicates a decrease in the number of adolescents require for medical supervision. At the same time, a positive balance was observed only in two classes: injuries and poisonings (42.1%), pregnancy, deliver and puerperium (9.1%). Negative balance of the studied contingent was observed for all other classes of diseases, the highest ones: congenital anomalies (malformations) (-17.9%), mental and behavioral disorders (14.9%), respiratory diseases (-14, 2%).

Since the health of children and adolescents determines the health of the future nation, its preservation is an important task, the implementation of which requires the development of prophylaxis for the prevention of diseases with the definition of their targeted introduction (school, home, healthcare institutions), as well as treatment of diseases of children and adolescents, including, the format of special medical observation.

Keywords: incidence of adolescents; medical examination of adolescents; medical supervision; dispensary observation; routine medical inspections; teenagers.

For citation: Banteva 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. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal (Medical Journal of the Russian Federation, Russian journal)*. 2019; 25(1): 4–10. (in Russ.) DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-1-4-10>

For correspondence: Marina N. Banteva, candidate of medical sciences, leading research associate department of Scientific bases of primary healthcare “Federal research institute for health organization and informatics”, 127254, Moscow, Russian Federation, E-mail: ba.mani@yandex.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 03.06.18
Accepted 26.11.18

Введение

По данным Государственного доклада «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2001 году» за период с 1996 по 2001 гг. уровень заболеваемости населения России с диагнозом, установленным впервые в жизни, вырос на 9,8%, а общей заболеваемости — на 15,1%. При по возрасту анализу выявлено, что прирост уровня общей заболеваемости среди детей составил 27,2%, подростков — 35,3%, а взрослого населения — 14,1% [1]. Обращает на себя внимание более выраженный прирост заболеваемости детского населения, чем взрослого, а среди детей — наибольший прирост заболеваемости отмечается у подростков.

Более высокий, по сравнению с другими возрастными группами, уровень заболеваемости старшей подростковой группы — лиц 15–17 лет — также был подтвержден результатами Всероссийской диспансеризации детского населения России, проведенной в 2000 году [2].

Рост заболеваемости подростков — возрастной группы, определяющей здоровье следующего поколения — тревожный факт, вызывающий серьезные опасения в отношении состояния здоровья нации на перспективу.

Тенденция роста заболеваемости подтверждена специальными исследованиями: так, среди подростков-школьников доля здоровых составила лишь только 10%, функциональные отклонения обнаружены у 50%, а хроническая патология — у 10% [3]. Существенное влияние на состояние здоровья детей и подростков оказывает нерациональная организация учебы в школе и отсутствие здорового досуга. Это приводит к тому, что за период обучения в школе число здоровых детей значительно снижается — в 4–5 раз, и не превышает 20–25%. В результате у 50% выпускников школ имеются ограничения в выборе профессии [4]. В последующие годы выявленные тенденции роста заболеваемости сохраняются [5]. Значительна доля детей с отклонениями в физическом развитии: дефицит массы тела выявляется у каждого 4–5 школьника, несколько реже — избыток массы тела, преимущественно у девочек [6].

Анализ заболеваемости подростков России за 2000–2015 годы выявил ухудшение показателей здоровья подросткового населения 15–17 лет: рост числа случаев заболеваний, выявленных впервые в жизни, на фоне роста общей заболеваемости в целом, что свидетельствует об увеличении у старшего подросткового возраста как хронической, так и острой патологии [7].

Рост хронической патологии у детей требует поиска методов, которые бы смогли обеспечить снижение влияния негативных факторов на здоровье подрастающего поколения [8].

В связи с вышеизложенным, особое значение в охране здоровья детей и подростков приобретает профилактика заболеваний и диспансеризация, которые являются важнейшими и обязательными составляющими системы здравоохранения по охране здоровья населения [9].

Вопросы здоровья нации отражены в Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долго-

срочный период 2015–2030 гг. [10], в которой рассматриваются наиболее эффективные здоровьесберегающие технологии, включающие: проведение массовых скринингов здоровья в рамках диспансеризации и профилактических осмотров; диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями или имеющих серьезный интегративный риск развития острых заболеваний; а также максимально раннюю коррекцию факторов риска и повышение приверженности населения к лечению болезней на стадиях их максимальной излечимости [11].

Цель исследования: установить уровни и основные тенденции численности состоящего под диспансерным наблюдением населения России старшей подростковой группы в возрасте 15–17 лет за период 2000–2015 гг. по классам и отдельным болезням.

Материал и методы

На основе данных формы Федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» изучены показатели, характеризующие уровень и динамику численности населения Российской Федерации старшей подростковой группы 15–17 лет, состоящего под диспансерным наблюдением. Из исходных данных рассчитаны показатели численности подростков 15–17 лет, состоящих под диспансерным наблюдением (на 1000 детей данного возраста) в 2000, 2005, 2010 и 2015 гг. На этой основе по трем пятилетним периодам проанализированы темпы прироста за год в среднем (среднегодовые) и общий прирост численности диспансерной группы детского населения изучаемого возраста за период 2000–2015 гг. по всем классам и отдельным болезням. Также проанализирован баланс численности изучаемой группы подростков за 2015 год.

Результаты и обсуждение

Анализ динамики данных диспансеризации подростков (15–17 лет) показал, что рост численности диспансерного контингента, на 1000 населения соответствующего возраста, отмечался в течение двух первых пятилетних периодов (2000–2005–2010 гг.): с 410 в 2000 г. до 421 в 2005 г., и 514 в 2010 г. Только в последней пятилетке имело место снижение показателя до 486 в 2015 г. Среднегодовые темпы прироста показателя по пятилетним периодам 2000–2005, 2005–2010 и 2010–2015 гг. составили: 0,5%, 4,4% и -1,1% соответственно. Общий темп прироста за весь период составил 18,5% (табл. 1). Отмечается положительная тенденция к снижению численности диспансерной группы изучаемого контингента за последние 5 лет.

Оценка динамики численности изучаемой группы детей, состоящих под диспансерным наблюдением, за период 2000–2015 годы показала, что при общем приросте в целом по всему контингенту в 18,5%, по отдельным классам и нозологиям прослеживаются разнонаправленные тенденции.

Наиболее высокие показатели прироста имели место по следующим классам: новообразования (126,7%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (58,2%), врожденные аномалии (пороки развития) (57,6%), болезни системы кровообращения (55,0%). По ряду других классов отмечен менее существенный прирост: по болезням эндокринной системы и нарушениям обмена веществ (43,3%), крови и кроветворных органов (39,2%), кожи и подкожной клетчатки (35,1%), нервной системы (32,8%), глаза и его придаточного аппарата (26,9%), органов дыхания (24,7%), мочеполовой системы (15,1%).

Существенный прирост показателя наблюдался по следующим нозологическим формам: ожирение (237,5%), нарушение свертываемости крови (166,7%), аллергический ринит (поллиноз) (104,0%), астма и астматический статус (82,4%), инсулинозависимый сахарный диабет (81,8%), болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (81,0%), болезни поджелудочной железы (75,0%), церебральный паралич (73,3%), эпилепсия и эпилептический статус (70,4%).

Менее выраженный прирост наблюдался по следующим нозологическим формам: анемия (47,5%), реактивные артропатии (40,0%), расстройства менструаций (24,6%), мочекаменная болезнь (20,0%).

Тенденция к снижению численности диспансерной группы подростков (15–17 лет) за означенный период отмечена по трем классам болезней: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (–68,2%), психические расстройства и расстройства поведения (–46,2%), травмы, отравления и другие внешние причины (–20,8%).

В разрезе отдельных нозологических форм довольно существенное снижение численности диспансерного контингента подростков отмечено по следующим нозологическим единицам: хронические ревматические болезни сердца (–71,4%), тиреотоксикоз и гипотиреоз (–66,7%), бронхит хронический и неуточненный и эмфизема (–65,4%). Менее существенное снижение численности изучаемой диспансерной группы наблюдалось по следующим нозологическим формам: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (–40,0%), болезни периферической нервной системы (–36,8%), пневмония (–33,3%), сальпингит и оофорит (–30,4 %).

В годовой отчетной форме № 12 за 2015 год впервые представлено формирование контингентов с заболеваниями с впервые в жизни установленным диагнозом по следующим позициям: взято под диспансерное наблюдение; выявлено при профилактическом осмотре; выявлено при диспансеризации отдельных групп населения (дополнительно для подростков 15–17 лет). Позиции «взято под диспансерное наблюдение», «снято с диспансерного наблюдения» и «состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года – всего» также приводятся.

Если до 2015 года динамика диспансерных контингентов оценивалась только на основании показателей, характеризующих численность подростков, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного периода (конец отчетного года), то, с появлением в отчетной форме № 12 упомянутых позиций, с 2015 года впервые появилась возможность провести сопоставление числа подростков, взятых под диспансерное наблюдение с числом снятых с него.

При этом из общего числа заболеваний подростков (15–17 лет) с впервые в жизни установленным диагно-

зом, доля, выявленных при профилактических осмотрах, достаточно низка и составляет 6,7%, а при диспансеризации данной группы населения всего 0,7%. На фоне роста как общей, так и впервые в жизни выявленной заболеваемости у подростков, а также большой численности диспансерных контингентов, это свидетельствует о недостаточной эффективности проводимой профилактической работы в части выявления заболеваний на ранних стадиях их развития.

С диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 г. взято под диспансерное наблюдение 189,5 подростков (15–17 лет) на 1000 соответствующего населения, снято с диспансерного учета — 234. Всего на конец 2015 года состояло под диспансерным наблюдением подростков от 15 до 17 лет — 486,0 на 1000 соответствующего населения. Годовой прирост диспансерного контингента оказался отрицательным и составил –44,5 случая на 1000 населения соответствующего возраста, или –9,1% к численности контингента на конец года, что свидетельствует о снижении числа подростков, нуждающихся в диспансерном наблюдении в 2015 году (табл. 2).

При этом максимальное число подростков (15–17 лет), состоящих под диспансерным наблюдением, на 1000 соответствующего населения на конец 2015 года отмечено по следующим классам: болезни органов пищеварения (76,4), глаза и его придаточного аппарата (75,0), костно-мышечной системы и соединительной ткани (58,7), органов дыхания (50,5), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (48,0), нервной системы (45,8), мочеполовой системы (38,8).

В 2015 г. баланс численности (разность числа взятых и снятых с учёта) состоящих под диспансерным наблюдением подростков (от 15 до 17 лет) оказался отрицательным и составил –9,1% за счет превышения числа снятых с учета (48,1%) над числом взятых на учет (39,0%), что свидетельствует об уменьшении числа подростков, нуждающихся в диспансерном наблюдении.

При этом положительный баланс наблюдался всего по двум классам болезней: травмы, отравления и другие внешние причины — 42,5% (326,3% взятых — против 284,2% снятых с учета), беременность, роды и послеродовый период — 9,1% (200,0% взятых — против 190,9% снятых с учета). По отдельным нозологиям максимальный положительный баланс численности диспансерных пациентов отмечен со следующими диагнозами: пневмония (107,1%), болезни предстательной железы (20,0%), сальпингиты и сальпингоофориты (6,3%).

По всем остальным классам болезней, кроме двух упомянутых выше, отмечен отрицательный баланс численности состоящих под диспансерным наблюдением подростков, наиболее существенный по: врожденным аномалиям (порокам развития) (–7,9%, или 12,7% взятых, против 30,6% снятых с учета), некоторым инфекционным и паразитарным болезням (–16,7, или 135,4% взятых, против 152,1% снятых с учёта), психическим расстройствам и расстройствам поведения (–14,9%, или 8,7% взятых, против 23,6% снятых с учета), болезням органов дыхания (–14,2, или 63,8% взятых, против 78,8% снятых с учета), болезням кожи и подкожной клетчатки (–11,8, или 67,7% взятых, против 79,5% снятых с учета). Из отдельных нозологических единиц наибольший отрицательный баланс численности наблюдался по: цереброваскулярным болезням (–42,8%), глаукоме (–28,6%), нарушениям свертываемости крови (–25,0%), бронхоэктатической болезни (–21,4%), церебральному параличу

Таблица 1

Динамика численности подростков 15–17 лет, состоящих под диспансерным наблюдением (2000–2015 гг.)

Наименования классов и отдельных болезней	Состоит под диспансерным наблюдением подростков 15–17 лет (на 1000 соответствующего населения)				Среднегодовые темпы прироста по периодам			Общий темп прироста за 2015 г. в % к 2000 г.
	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2015 г.	2005 г. в % к 2000 г.	2010 г. в % к 2005 г.	2015 г. в % к 2010 г.	
ВСЕГО , в том числе	410	421	514	486	0,5	4,4	-1,1	18,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	15,1	7,9	6,2	4,8	-9,5	-4,3	-4,5	-68,2
Новообразования	1,5	1,9	2,8	3,4	5,3	9,5	4,3	126,7
Болезни крови и кроветворных органов:	5,1	5,6	7,3	7,1	2,0	6,1	-0,5	39,2
анемия	4,0	4,4	5,9	5,9	2,0	6,8	0,0	47,5
нарушение свертываемости крови	0,3	0,3	0,8	0,8	0,0	33,3	0,0	166,7
Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ:	33,5	33,4	41,3	48,0	-0,1	4,7	3,2	43,3
тиреотоксикоз (гипотиреоз)	0,6	0,2	0,2	0,2	-13,3	0,0	0,0	-66,7
инсулинозависимый сахарный диабет	1,1	1,2	1,5	2,0	1,8	5,0	6,7	81,8
ожирение	4,8	6,8	11,9	16,2	8,3	15,0	7,2	237,5
Психические расстройства и расстройства поведения	29,9	19,7	18,4	16,1	-6,8	-1,3	-2,5	-46,2
Болезни нервной системы:	34,5	35,3	46,2	45,8	0,5	6,2	-0,2	32,8
эпилепсия, эпилептический статус	2,7	3,5	4,5	4,6	5,9	5,7	0,4	70,4
болезни периферической, нервной системы	1,9	1,4	1,5	1,2	-5,3	1,4	-4,0	-36,8
церебральный паралич	1,5	2,1	2,4	2,6	8,0	2,9	1,7	73,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата:	59,1	56,7	70,6	75,0	-0,8	4,9	1,2	26,9
миопия	44,6	38,3	43,9	48,6	-2,8	2,9	2,1	9,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	7,5	6,1	7,1	7,6	-3,7	3,3	1,4	1,3
Болезни системы кровообращения:	16,0	19,6	25,5	24,8	4,5	6,0	-0,5	55,0
хронические ревматические болезни сердца	0,7	0,4	0,3	0,2	-8,6	-5,0	-6,7	-71,4
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	2,1	2,5	4,5	3,8	3,8	16,0	-3,1	81,0
Болезни органов дыхания:	40,5	42,2	51,7	50,5	0,8	4,5	-0,5	24,7
пневмонии	2,1	1,7	1,9	1,4	-3,8	2,4	-5,3	-33,3
аллергический ринит (поллиноз)	2,5	3,1	4,5	5,1	4,8	9,0	2,7	104,0
хронические болезни, миндалин и аденоидов	15,8	16,0	11,9	14,8	0,3	-5,1	4,9	-6,3
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	2,6	1,2	1,0	0,9	-10,8	-3,3	-2,0	-65,4
астма, астматический статус	8,5	10,8	14,9	15,5	5,4	7,6	0,8	82,4
Болезни органов пищеварения:	70,6	76,8	89,7	76,4	1,8	3,4	-3,0	8,2
язва желудка, 12-перстной кишки	4,0	3,4	3,4	2,4	-3,0	0,0	-5,9	-40,0
гастрит и дуоденит	34,8	38,8	45,1	36,2	2,3	3,2	-3,9	4,0
болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	15,2	18,2	19,5	15,9	3,9	1,4	-3,7	4,6
болезни поджелудочной железы	0,8	1,3	1,7	1,4	12,5	6,2	-3,5	75,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9,4	10,4	12,4	12,7	2,1	3,8	0,5	35,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани:	37,1	46,3	59,9	58,7	5,0	5,9	-0,4	58,2
реактивные артропатии	0,5	0,7	0,8	0,7	8,0	2,9	-2,5	40,0
Болезни мочеполовой системы:	33,7	36,1	42,0	38,8	1,4	3,3	-1,5	15,1
гломерулярные болезни почки и др.	16,5	17,7	19,1	15,1	1,5	1,6	-4,2	-8,5
сальпингит и оофорит	2,3	2,1	2,2	1,6	-1,7	1,0	-5,5	-30,4
расстройства менструации	6,1	6,7	7,7	7,6	2,0	3,0	-0,3	24,6
Беременность, роды и послеродовой период	1,1	1,3	1,5	1,1	3,6	3,1	-5,3	0,0
Врожденные аномалии (пороки развития)	8,5	10,5	13,4	13,4	4,7	5,5	0,0	57,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2,4	2,1	3,4	1,9	-2,5	12,4	-8,8	-20,8

Таблица 2

Формирование диспансерной группы подросткового населения 15-17 лет в 2015 году

Наименования классов и отдельных болезней	Диспансерные контингенты подростков (15-17 лет) на 1000 соответствующего населения			Динамика контингентов в % от численности контингента на конец года		
	взято под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом	снято с диспансерного наблюдения	состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (всего)	взято под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом	снято с диспансерного учета	баланс численности контингентов (разность взятых и снятых с диспансерного учета)
ВСЕГО , в том числе	189,5	234	486	39,0	48,1	-9,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	6,5	7,3	4,8	135,4	152,1	-16,7
Новообразования	1,3	1,5	3,4	38,2	44,1	-5,9
Болезни крови и кроветворных органов:	4,8	5,3	7,1	67,6	74,6	-7
анемия	4,5	4,7	5,9	76,3	79,7	-3,4
нарушение свертываемости крови	0,12	0,32	0,80	15,0	40,0	-25
Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ:	14,4	18,4	48,0	30,0	38,3	-8,3
тиреотоксикоз (гипотиреоз)	0,05	0,08	0,18	27,8	44,4	-16,6
инсулинозависимый сахарный диабет	0,22	0,53	1,98	11,1	26,8	-15,7
инсулиннезависимый сахарный диабет	0,01	0,02	0,06	16,7	33,3	-16,6
ожирение	4,4	5,5	16,2	27,2	34,0	-6,8
Психические расстройства и расстройства поведения	1,4	3,8	16,1	8,7	23,6	-14,9
Болезни нервной системы:	14,5	18,1	45,8	31,7	39,5	-7,8
эпилепсия, эпилептический статус	0,6	1,23	4,6	13,0	26,7	-13,7
болезни периферической, нервной системы	0,5	0,60	1,2	41,7	50,0	-8,3
церебральный паралич	0,11	0,6	2,6	4,2	23,1	-18,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата:	18,8	25,6	75,0	25,1	34,1	-9
катаракта	0,05	0,09	0,27	18,5	33,3	-14,8
глаукома	0,01	0,03	0,07	14,3	42,9	-28,6
миопия	10,2	13,8	48,6	21,0	28,4	-7,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	4,1	4,8	7,6	53,9	63,2	-9,3
Болезни системы кровообращения:	8,0	9,9	24,8	32,3	39,9	-7,6
хронические ревматические болезни сердца	0,05	0,08	0,23	21,7	34,8	-13,1
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1,3	1,3	3,8	34,2	34,2	0
цереброваскулярные болезни	0,06	0,12	0,14	42,9	85,7	-42,8
Болезни органов дыхания:	32,2	39,4	50,5	63,8	78,0	-14,2
пневмонии	3,6	2,1	1,4	257,1	150,0	107,1
аллергический ринит (поллиноз)	1,4	1,7	5,1	27,5	33,3	-5,8
хронические болезни, миндалин и аденоидов	3,5	5,3	14,8	23,6	35,8	-12,2
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	0,35	0,36	0,91	38,5	39,6	-1,1
бронхоэктатическая болезнь	0,05	0,08	0,14	35,7	57,1	-21,4
астма, астматический статус	1,5	4,1	15,5	9,7	26,5	-16,8
гнойные легочные болезни и др.	0,02	0,04	0,11	18,2	36,4	-18,2
Болезни органов пищеварения:	24,3	31,3	76,4	31,8	41,0	-9,2
язва желудка, 12-перстной кишки	0,72	0,97	2,44	29,5	39,8	-10,3
гастрит и дуоденит	8,5	12,4	36,2	23,5	34,3	-10,8
болезни печени	0,15	0,18	0,48	31,3	37,5	-6,2
болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей	4,0	6,0	15,9	25,2	37,7	-12,5
болезни поджелудочной железы	0,5	0,7	1,4	35,7	50,0	-14,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8,6	10,1	12,7	67,7	79,5	-11,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани:	18,3	21,6	58,7	31,2	36,8	-5,6

Окончание табл. 2

Наименования классов и отдельных болезней	Диспансерные контингенты подростков (15-17 лет) на 1000 соответствующего населения			Динамика контингентов в % от численности контингента на конец года		
	взято под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом	снято с диспансерного наблюдения	состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (всего)	взято под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом	снято с диспансерного учета	баланс численности контингентов (разность взятых и снятых с диспансерного учета)
реактивные артропатии	0,3	0,4	0,7	42,9	57,1	-14,2
артрозы	0,21	0,21	0,48	43,8	43,8	0
Болезни мочеполовой системы:	21,5	24,3	38,8	55,4	62,6	-7,2
гломерулярные болезни почек и др.	3,2	5,2	15,1	21,2	34,4	-13,2
почечная недостаточность	0,02	0,03	0,10	20,0	30,0	-10
мочекаменная болезнь	0,20	0,22	0,55	36,4	40,0	-3,6
другие болезни мочевой системы	2,2	2,5	4,7	46,8	53,2	-6,4
болезни предстательной железы	0,03	0,02	0,05	60,0	40,0	20
доброкачественная дисплазия и другие болезни молочной железы	0,26	0,27	0,32	81,3	84,4	-3,1
сальпингит и оофорит	1,7	1,6	1,6	106,3	100,0	6,3
эрозия и эктропион шейки матки	1,07	1,12	1,23	87,0	91,1	-4,1
расстройства менструации	6,4	6,4	7,6	84,2	84,2	0
Беременность, роды и послеродовый период	2,2	2,1	1,1	200,0	190,9	9,1
Врожденные аномалии (пороки развития)	1,7	4,1	13,4	12,7	30,6	-17,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,2	5,4	1,9	326,3	284,2	42,1

(-18,9%), гнойным легочным болезням (-18,2%), астме, астматическому статусу (-16,8%), тиреотоксикозу (гипотиреозу) и инсулиннезависимому сахарному диабету (по -16,6%).

Выводы

1. Анализ данных статистической отчетности за период 2000–2015 гг. показал, что численность подростков (15-17 лет), состоящих под диспансерным наблюдением, выросла с 410 до 486 случаев на 1000 соответствующего населения (18,5%), однако за последние 5 лет отмечено её снижение (среднегодовой прирост -1,1%).

2. Наиболее значимый прирост численности диспансерной группы изучаемого возраста за 15 лет отмечен по классам: новообразования (126,7%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (58,2%), врожденные аномалии (порокам развития) (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%), инсулинозависимом сахарном диабете (81,8%), болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением (81,0%), болезнях поджелудочной железы (75,0%), церебральном параличе (73,3%), эпилепсии и эпилептическом статусе (70,4%).

3. Снижение численности подростков (15–17 лет), состоящих под диспансерным наблюдением, отмечено лишь по трем классам болезней: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (-68,2%), психические расстройства и расстройства поведения (-46,2%), травмы и отравления (-20,8%), а по отдельным нозологическим формам наиболее значимые цифры зафиксирова-

ны в отношении: бронхоэктатической болезни (-75,0%), хронических ревматических болезней сердца (-71,4%), тиреотоксикоза и гипотиреоза (-66,7%), бронхита (хронического и неуточненного) и эмфиземы (-65,4%).

4. В 2015 г. баланс численности (разность числа взятых и снятых с учёта) состоящих под диспансерным наблюдением подростков (от 15 до 17 лет) оказался отрицательным и составил -9,1% за счет превышения числа снятых с учета (48,1%) над числом взятых на учет (39,0%), что свидетельствует об уменьшении числа подростков, нуждающихся в диспансерном наблюдении. При этом положительный баланс наблюдался всего по 2 классам болезней: травмы и отравления (42,5%), беременность, роды и послеродовый период (9,1%). Отрицательный баланс численности состоящих под диспансерным наблюдением подростков отмечен по всем остальным классам болезней.

Учитывая, что рассматриваемый контингент является основой формирования здоровья нации в ближайшем будущем, сохранение здоровья детей и подростков является первостепенной задачей как системы здравоохранения, в частности, так и государства в целом. Реализация этой задачи потребует разработки необходимых мер по лечению заболеваний данного контингента, диспансерному наблюдению хронически больных, усилению медицинской реабилитации, а главное - проведению профилактических мероприятий с определением их адресного внедрения (школа, дом, учреждения здравоохранения).

В качестве обязательного условия формирования осознанного подхода детей к сохранению собственного здоровья необходимым условием является привлечение для санитарного просвещения и пропаганды здорового

образа жизни средств массовой информации, преподавателей школ, родителей учащихся, работников учреждений здравоохранения.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2001 году». М.: ГЭОТАР-МЕД; 2002.
2. 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): 145-50.
3. Баранов Ф.Ф., Щеплягина Л.А. Фундаментальные и прикладные исследования по проблеме роста и развития детей и подростков. *Российский педиатрический журнал*. 2000; 5: 5-13.
4. Хлыстова Т.П. *Основы организации педиатрической службы. Учебно-методическое пособие*. Иркутск, 2000.
5. 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 ЦНИИ-ОИЗ Росздрава «Межсекторальное партнерство в решении медико-социальных и правовых проблем молодого поколения». М.: РИО ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. 2009: 117-25.
6. Анисимова Ф.В., Перевозчиков Н.К. Современные проблемы формирования здоровья детей и подростков. *Мать и Дитя в Кузбассе*. 2013; 2: 8-14.
7. Матвеев Э.Н., Манюшкина 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.
8. Вильгельм В.Д., Хальфин Р.А., Какорина Е.П., Роговина А.Г. Стратегия здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа. *Проблемы управления здравоохранением*. 2002; 1(2): 71-87.
9. Потапов А.И., Новичкова Н.И., Чистякова Т.В., Пархоменко В.В. Профилактика и реабилитация — эффективные направления повышения уровня здоровья населения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2012; 1: 3-5.
10. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015–2030 гг.

11. Щепин О. П. Роль диспансеризации в снижении заболеваемости населения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2015; 23(1): 3-7.

REFERENCES

1. State report «About the health status of the population of the Russian Federation in 2001». Moscow: GEOTAR-MED; 2002. (in Russian)
2. Peterson V.D., Ryabichenko T.I., Skosyeva G.A., Denisov M.U. Some trends in the health status of children and adolescents: approaches to prevention and rehabilitation. *Vestnik NGU. Seriya: Biologiya, klinicheskaya meditsina*. 2008; 6(2): 145-50. (in Russian)
3. Baranov F.F., Shcheplyagina L.A. Fundamental and applied research on the problem of the growth and development of children and adolescents. *Rossiiskii pediatricheskii zhurnal*. 2000; 5: 5-13. (in Russian)
4. Khlystova T.P. *Fundamentals of the organization of the pediatric service. Teaching-methodical manual*. Irkutsk, 2000. (in Russian)
5. Matveev E.N., Banteva M.N., Rugol L.V. The main trends in the incidence of adolescence in the Russian Federation in 2000-2007. In: *Collection of scientific works of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation*. Moscow: RIO FGU TsNIIOIZ Roszdrava. 2009: 117-25. (in Russian)
6. Anisimova F.V., Perevozchikov N.K. Modern problems of health formation of children and adolescents. *Mat' i Ditya v Kuzbasse*. 2013; 2: 8-14. (in Russian)
7. Matveev E.N., Manoshkina E.M., Banteva M.N., Kuraeva V.M. Peculiarities of morbidity of adolescents aged 15–17 in the Russian Federation in the dynamics for 2000–2015. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2017; 6: 13-21. (in Russian)
8. Wilhelm V.D., Khalfin R.A., Kakorina E.P., Rogovina A.G. Health strategy of the Khanty-Mansiysk Autonomous area. *Problemy upravleniya zdravookhraneniem*. 2002; 1 (2): 71-87. (in Russian)
9. Potapov A.I., Novichkova N.I., Chistyakova T.V., Parkhomenko V.V. Prevention and rehabilitation are effective ways to improve the level of public health. *Zdravookhranenie Rossiyskoi Federatsii*. 2012; 1: 3-5. (in Russian)
10. Strategy of development of public health services of the Russian Federation for the long-term period 2015 - 2030. (in Russian)
11. Shchepin O.P. The role of dispensary in reducing the incidence of the population. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2015; 23(1): 3-7. (in Russian)

Поступила 03.06.18
Принята к печати 26.11.18