

ОСОБЕННОСТИ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ: ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Т.Н. Глинская¹, М.В. Щавелева²

¹Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий;

²Белорусская медицинская академия последипломного образования

Состояние здоровья девушек-подростков сегодня — это состояние здоровья общества завтра, это популяционное здоровье группы резерва родов, беременных и рожениц, новорожденных младенцев и детей в возрасте 0–4 лет. С социально-демографической точки зрения состояние здоровья девушек в возрасте 15–17 лет во многом определяет ближайшее будущее нашего государства. Прежде всего, это утверждение касается показателей воспроизводства населения в ближайшие 10–15 лет. Игнорировать особенности и динамику состояния здоровья данной половозрастной группы ни в коем случае нельзя. В то же время оценка заболеваемости подросткового женского населения возможна только как разница между регистрируемыми случаями первичных и общих заболеваний, выявленных у всего подросткового населения, и аналогичными случаями, зарегистрированными у юношей [1].

Цель работы — актуальность проводимого исследования обусловлена быстрым во времени переходом женского подросткового населения во взрослую когорту трудоспособного населения и значимым влиянием на показатели воспроизводства и состояние здоровья. Целью настоящего исследования явилось выявление особенностей показателей первичной заболеваемости женского населения Республики Беларусь в возрасте 15–17 лет за период 2006–2012 гг.

Задача: выявить особенности первичной заболеваемости по причинам в данной половозрастной группе; выявить гендерные различия первичной заболеваемости подростков Республики Беларусь по причинам.

Материал и методы. Проведен анализ первичной заболеваемости девушек-подростков в возрасте 15–17 лет по причинам за 2006–2012 гг. Материалом для исследования служили официальные статистические данные о показателях первичной заболеваемости подростков, в т. ч. юношей, по причинам. Абсолютное число случаев заболеваний у девушек рассчитывалось как разница между числом случаев у подростков в целом и числом случаев у юношей, в дальнейшем проводился расчет интенсивных показателей. Анализировались интенсивные показатели заболеваемости, средние многолетние значения показателей, показатели динамики с оценкой достоверности.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа установлено, что заболеваемость подросткового женского населения Республики Беларусь за анализируемый период выросла, при этом темп прироста к базовому уровню 2006 г. составил для первичной заболеваемости девушек — 20,8% (17,6% — все подростковое население). Многолетний среднегодовой уровень первичной заболеваемости девушек за период 2006–2012 гг. составил 139768,1⁰/₀₀₀₀; подростков — 136049,3⁰/₀₀₀₀; для юношей — 133230,4⁰/₀₀₀₀. Данные о показателях первичной заболеваемости девушек-подростков по причинам (в сравнении с юношами) представлены в таблице.

Таблица

Уровни первичной заболеваемости по причинам женского и мужского подросткового населения
Республики Беларусь, ⁰/₀₀₀₀

Причины первичной заболеваемости подростков (классы болезней)	Средние значения показателей за 2006–2012 гг. (M±m, p)		Степень превышения M ₁ /M ₂ , P разницы
	Девушки (M ₁)	Юноши (M ₂)	
Все классы	139768,1±4963,9*	133230,4±4111,2*	1,0
Инфекционные и паразитарные болезни	3377,0±218,3*	2236,6±128,1*	1,5**
Новообразования	302,6±8,5*	277,4±26,4*	1,1
Болезни крови	286,5±7,2*	80,2±2,9*	3,6**
Болезни эндокринной системы	1068,8±51,1*	726,2±52,8*	1,5**
Психические расстройства	1838,4±73,8*	3782,1±183,0*	0,5**
Болезни нервной системы	1487,6±43,0*	1097,0±17,8*	1,4**
Болезни глаза	4797,4±126,8*	3296,0±53,4*	1,5**
Болезни уха	1781,8±58,2*	1756,0±23,9*	1,0
Болезни системы кровообращения	897,3±28,7*	2301,6±61,1*	0,4**

Причины первичной заболеваемости подростков (классы болезней)	Средние значения показателей за 2006–2012 гг. (M±m, p)		Степень превышения M ₁ /M ₂ , P разницы
	Девушки (M ₁)	Юноши (M ₂)	
Болезни органов дыхания	96209,2±5000,9*	90119,1±4582,0*	1,1
Болезни органов пищеварения	4432,9±185,4*	4134,5±116,4*	1,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7429,4±211,7*	5330,9±168,7*	1,4**
Болезни костно-мышечной системы	2589,9±64,8*	2623,7±85,8*	1,0
Болезни мочеполовой системы	4856,6±164,3*	642,5±21,3*	7,6**
Беременность, роды и послеродовой период	774,1±60,7*	–	
Врожденные аномалии	132,8±7,9*	239,1±26,0*	0,6**
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	685,5±24,9*	750,2±31,4*	0,9
Травмы, отравления	6824,9±114,0*	13818,4±226,1*	0,5**

Примечание — *_{рМ} < 0,05; **_{рразницы} < 0,05.

Для женского подросткового населения ранговая значимость причин первичной заболеваемости имела следующую иерархию. В порядке убывания в пятерке лидеров находились классы: болезни органов дыхания (68,8%); болезни кожи и подкожной клетчатки (5,3%); травмы (4,9%); болезни мочеполовой системы (3,5%); болезни глаза (3,4%).

Места с 5-го по 10-е последовательно занимали болезни органов пищеварения (3,2%); инфекционные и паразитарные болезни (2,4%); болезни костно-мышечной системы (1,9%); психические расстройства (1,3%); болезни уха (1,3%). Далее в порядке убывания следовали классы: болезни нервной системы (11-е место); болезни эндокринной системы (12-е место); болезни системы кровообращения (13-е место); беременность, роды, послеродовой период (14-е место); симптомы, признаки (15-е место). На перечисленные причины приходилось 0,5–1,1% случаев в структуре первичной заболеваемости девушек. Замыкали рейтинг новообразования, болезни крови и врожденные аномалии, вклад каждой из причин в структуру не превышал 0,2%.

Интенсивные уровни показателей первичной заболеваемости по причинам были достоверно выше в женской популяции по сравнению с мужской для семи классов болезней: болезни мочеполовой системы (в 7,6 раза); болезни крови (в 3,6 раза); инфекционные и паразитарные болезни, болезни глаза, болезни эндокринной системы — все три позиции выше в 1,5 раза; болезни нервной системы и болезни кожи — выше в 1,4 раза. Для четырех классов болезней наблюдалась обратная ситуация, уровни первичной заболеваемости девушек были достоверно ниже: болезни системы кровообращения (в 2,6 раза); класс травм (в 2,2 раза); психические расстройства (в 2,1 раза); врожденные аномалии (в 1,8 раза).

Учитывая значимый вклад острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей и гриппа в показатели первичной заболеваемости в целом и первичной заболеваемости вследствие болезней органов дыхания, была проведена оценка ранговой значимости без учета данной причины при расчете многолетнего среднего значения первичной заболеваемости. Многолетнее среднее значение уровня первичной заболеваемости без учета острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей и гриппа составило для девушек — 49035,2^{0/0000}, а уровень заболеваемости болезнями органов дыхания — 5471,7^{0/0000}. Удельный вес «оставшихся составляющих» класса болезней органов дыхания в структуре первичной заболеваемости девушек без учета острых респираторных инфекций был на уровне 11,2%, заняв в структуре 3-е место (после класса болезней кожи (15,2%) и класса травм (13,9%)). Далее рейтинг не изменился.

Анализ показателей динамики первичной заболеваемости по причинам у девушек-подростков показал, что положительный темп прироста к базовому уровню 2006 г. с достоверным ростом показателей имел место для классов болезней: беременность, роды и послеродовой период (+62,2%, абсолютный прирост — 350,2^{0/0000}); эндокринной системы (+30,8%, абсолютный прирост — 266,4^{0/0000}); органов дыхания (+29,0%, абсолютный прирост — 22903,3^{0/0000}); мочеполовой системы (+25,5%, абсолютный прирост — 1061,3^{0/0000}); уха (+23,2%, абсолютный прирост — 348,3^{0/0000}); органов пищеварения (+16,2%, абсолютный прирост — 642,5^{0/0000}); травм (11,4%, абсолютный прирост — 731,2^{0/0000}); болезней глаза (+8,4%, абсолютный прирост — 355,2^{0/0000}). Перечисленные причины обусловили за анализируемый период суммарный абсолютный прирост первичной заболеваемости, равный 26658,4^{0/0000} (18,3% в структуре первичной заболеваемости в 2012 г.).

Положительный темп прироста с недостоверным ростом интенсивного показателя был выявлен для класса врожденных аномалий (+36,0%) и класса симптомы, признаки (+13,5%). Благоприятная динамика

показателей первичной заболеваемости (отрицательный темп прироста и достоверное снижение интенсивного уровня) была установлена для класса инфекционные и паразитарные болезни (–26,3%); психические расстройства (–17,7%); болезни кожи и подкожной клетчатки (–7,6%). При этом суммарный отрицательный абсолютный прирост составил $-1976,1^{0/0000}$ (1,4% в структуре первичной заболеваемости в 2012 г.).

Выводы:

1. За семилетний период (2006–2012 гг.) произошел рост первичной заболеваемости девушек-подростков на 20,8% ($p < 0,05$). Основной вклад в рост показателя первичной заболеваемости внесли болезни органов дыхания, болезни мочеполовой системы, травмы и болезни органов пищеварения, при которых регистрировались значимые темпы прироста и достоверный заметный рост показателя первичной заболеваемости. В структуре первичной заболеваемости данные причины занимают соответственно первое, четвертое, третье и шестое места.

2. Умеренный вклад в рост показателей первичной заболеваемости девушек-подростков по тем же критериям внесли классы болезней глаза и болезней уха, класс беременность, роды и послеродовый период, класс болезней эндокринной системы.

3. Благоприятная динамика первичной заболеваемости девушек-подростков (достоверное снижение интенсивных показателей и отрицательный темп прироста) была выявлена для трех классов болезней: инфекционные и паразитарные болезни, психические расстройства, болезни кожи.

4. Интенсивные уровни показателей первичной заболеваемости по причинам достоверно выше в женской подростковой популяции по сравнению с мужской для семи классов болезней: болезни мочеполовой системы (в 7,6 раза); болезни крови (в 3,6 раза); инфекционные и паразитарные болезни, болезни глаза, болезни эндокринной системы — все три позиции выше в 1,5 раза; болезни нервной системы и болезни кожи — в 1,4 раза выше. Для четырех классов болезней уровни первичной заболеваемости девушек достоверно ниже значений, регистрируемых в мужской подростковой популяции: болезни системы кровообращения (в 2,6 раза); класс травм (в 2,2 раза); психические расстройства (в 2,1 раза); врожденные аномалии (в 1,8 раза).

5. Установленные особенности первичной заболеваемости по причинам женского подросткового населения Республики Беларусь и динамики изучаемых показателей необходимо учитывать при планировании профилактической, лечебно-диагностической и диспансерной работы. Аналогичный анализ для женской и мужской когорты подросткового населения в регионах позволит обосновать с доказательной точки зрения планирование профилактической, лечебно-диагностической и диспансерной работы с подростками в гендерном аспекте.

THE PECULIARITIES OF THE GIRLS-ADOLESCENT'S POPULATION HEALTH IN THE REPUBLIC OF BELARUS: PRIMARY MORBIDITY

T.N. Glinskaya, M.V. Schaveleva

The results of the analysis of particularities of girls-adolescent's primary morbidity in the Republic of Belarus in 2006–2012 years are presented in the report. It is established the different role of the reasons of primary morbidity in dynamics, rating of the primary morbidity reasons during the studied period in girls, gender particularities of the levels of primary morbidity of adolescents.

Field application: public health.

Proposals for co-operation: providing of assist's help in the analysis of the morbidity and in planning activities.

Литература

1. Антипова, С.И. Анализ заболеваемости и смертности подростков Республики Беларусь в 2005–2009 гг. / С.И. Антипова, И.И. Савина // *Вопр. организации и информатизации здравоохранения*. — 2010. — № 4. — С. 42–57.