

5. Петраков, А.А. О проблеме внебрачной рождаемости / А.А. Петраков // *Здравоохранение Российской Федерации.* – 1986. – № 2. – С. 14-17.
6. Amini S.B., Catalano P.M., Mann L.I. Births to unmarried mothers: trends and obstetric outcomes // *Womens Health Issues.* – 1996. – Vol. 6. – № 5. – P. 264-272.
7. Hoffman S.D., Foster E.M. Economic correlates of nonmarital childbearing among adult women // *Fam. Plann. Perspect.* – 1997. – Vol. 29. – № 3. – P. 137-140.
8. Hollander D. Nonmarital childbearing in the United States: a government report // *Fam. Plann. Perspect.* – 1996. – Vol. 28. – № 1. – P. 29-32.

УДК 614.1:31

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ И СТРУКТУРЫ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ БЕЛГОРОДСКОГО РЕГИОНА

В.С. Орлова, В.И. Акинъшин, Т.А. Романова
Кафедра акушерства, гинекологии и педиатрии
медицинского факультета БелГУ

Здоровье подрастающего поколения – важнейший элемент национального богатства страны. Неблагоприятные экологические, социально-экономические и демографические процессы в Российской Федерации сопровождаются ухудшением здоровья населения [1, 5, 10]. В сложившейся ситуации наиболее уязвимы дети подросткового возраста, поскольку на фоне гормонального взрыва пубертатного периода ребенок испытывает действие двух естественных, но не однозначных процессов: интенсивной социализации личности и активной физиологической перестройки организма. Эти процессы в стрессовых ситуациях легко нарушают адаптационные механизмы и увеличивают риск заболевания. В подростковом возрасте проявляются многие болезни, составляющие в дальнейшем патологию взрослых. Многие хронические болезни взрослых – это пролонгированная патология подростков [3,7].

Ежегодный рост уровня заболеваемости подростков из тенденции, первые признаки которой замечены в 70-80-е годы, перерос в закономерность [2,4,8]. В последние годы в отдельных регионах страны общая заболеваемость подростков значительно выше, чем детского и взрослого населения. В современной демографической ситуации, для которой характерна низкая рождаемость, не обеспечивающая простое воспроизводство населения, проблема здоровья подростков, которые в ближайшем будущем будут определять трудовой и репродуктивный потенциал страны, особенно актуальна [6,8].

Цель настоящего исследования – изучить тенденции уровня и структуры общей заболеваемости подростков по данным обращаемости на территории Белгородского региона за период с 1992 по 2001 годы в сравнении с аналогичными показателями среди взрослого и детского населения. Для решения поставленной цели нами на базе Белгородской областной детской больницы получены методом выкопировки архивные данные официальной отчетной документации, которые для большей наглядности сопоставлены со средними показателями по стране.

Результаты проведенного исследования показали, что в области уровень общей заболеваемости за эти годы существенно вырос. При этом заболеваемость подростков занимает на протяжении всего периода промежуточное положение между аналогичными показателями среди взрослого и детского континентов населения, в то время как лидирует детская заболеваемость (рис. 1). Рост показателя произошел среди взрослого населения – с 84618,9 до 137666,5 на 100000 населения, среди подростков – с 106733,9 до 1633041,4 и среди детей – с 127920,0 до 196854,1. Кривая заболеваемости взрослых пошла особенно круто вверх с 1999 года, среди детей на три года раньше – с 1996 года, кривая заболеваемости подростков имеет несколько волнообразный характер при общей тенденции к росту.

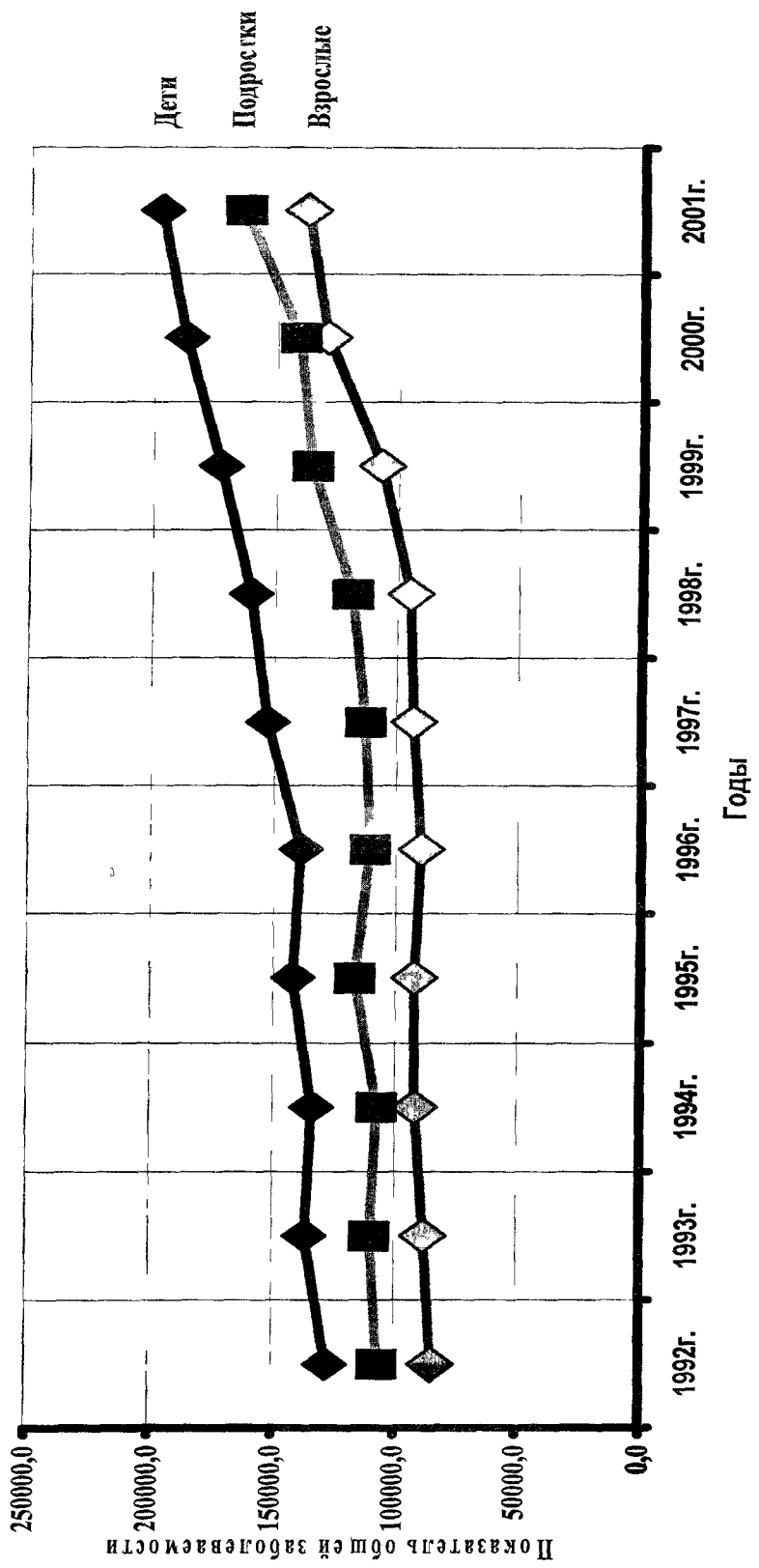


Рис.1. Динамика общей заболеваемости населения Белгородской области по данным обращаемости (на 100 000 населения)

Из рис. 2, который отражает динамику уровня общей заболеваемости по Российской Федерации, следует, что по стране в целом показатель растет также среди всех контингентов населения. Прирост заболеваемости по РФ среди взрослого населения составил 23,0%, среди подростков – 69%, среди детского – 44,8%, т.е. наибольший скачок показателя произошел среди подростков, хотя абсолютное его значение, по-прежнему наивысшим осталось в популяции детского населения. Следовательно, динамические процессы общей заболеваемости в Белгородском регионе характерны для страны в целом.

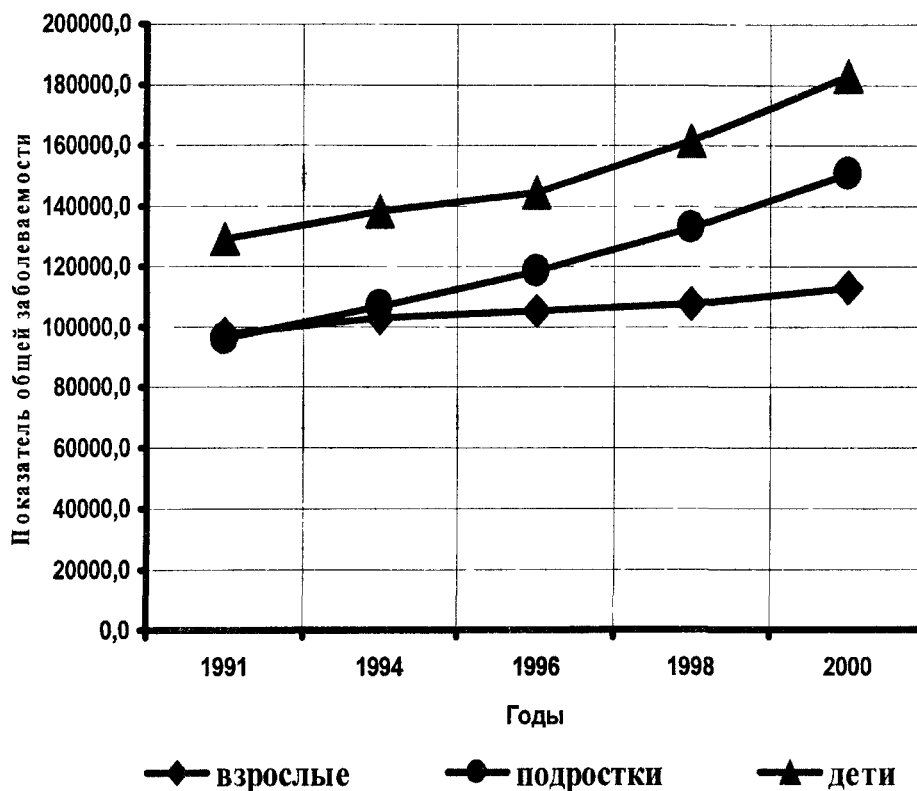


Рис.2. Динамика общей заболеваемости населения Российской Федерации по данным обращаемости (на 100 000 населения)

Сравнение динамики общей заболеваемости населения в Белгородской области с таковыми по Российской Федерации (рис. 3) показывает, что в 1992 году региональный показатель среди взрослого и детского населения был ниже федерального, 10 лет спустя ситуация изменилась на противоположное соотношение. Иные закономерности наблюдаются в отношении заболеваемости подростков. В 1992 году региональный показатель был выше федерального, в 2001 году их соотношение не изменилось и заболеваемость подростков в области, по-прежнему оставалась выше, чем по стране в целом. Однозначного объяснения более высокому уровню подростковой заболеваемости в регионе найти сложно, более вероятно воздействие множества факторов, среди которых не исключается негативное влияние неблагоприятной экологической среды, улучшение выявляемости патологических состояний в связи с совершенствованием материально-технической базы учреждений здравоохранения области, повышение санитарной грамотности населения, повлекшее рост обращаемости в медицинские учреждения.

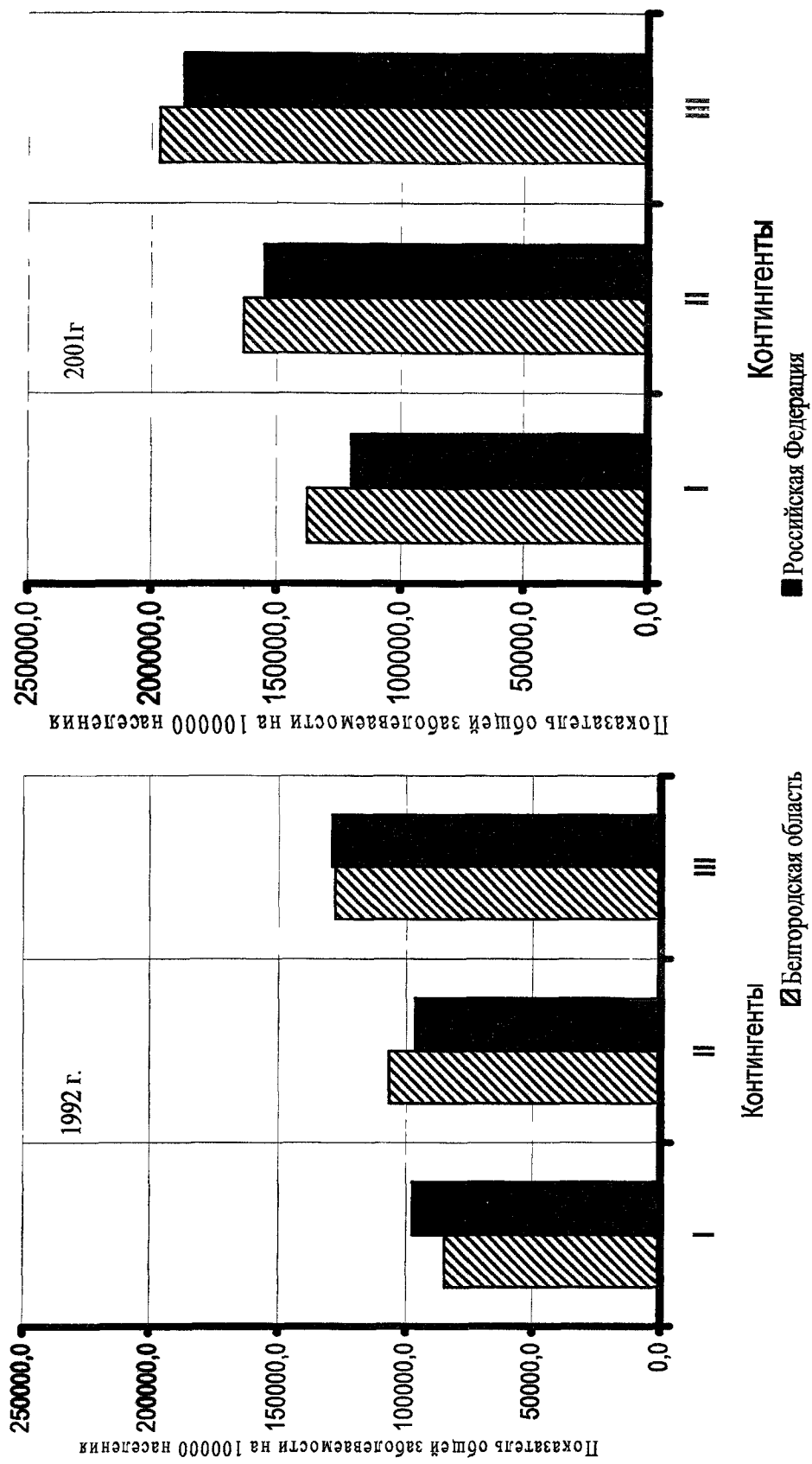


Рис. 3. Уровень общей заболеваемости среди взрослых (I), подростков (II) и детей (III) в Белгородской области и Российской Федерации в 1992 и 2001 гг.

Темпы прироста показателей общей заболеваемости на региональном и федеральном уровнях наглядно отражены на рис.4. На региональном уровне отмечен высокий темп прироста во всех трех популяциях – среди взрослых, подростков и детей (62,7%, 52,8% и 53,9% соответственно), но наиболее выражен он среди взрослого населения, в меньшей степени – среди подростков. На федеральном уровне обращает на себя внимание интенсивный скачок заболеваемости подростков (на 69%), умеренный в популяции детского возраста (44,8%) и относительно незначительный в популяции взрослых (23,0%).

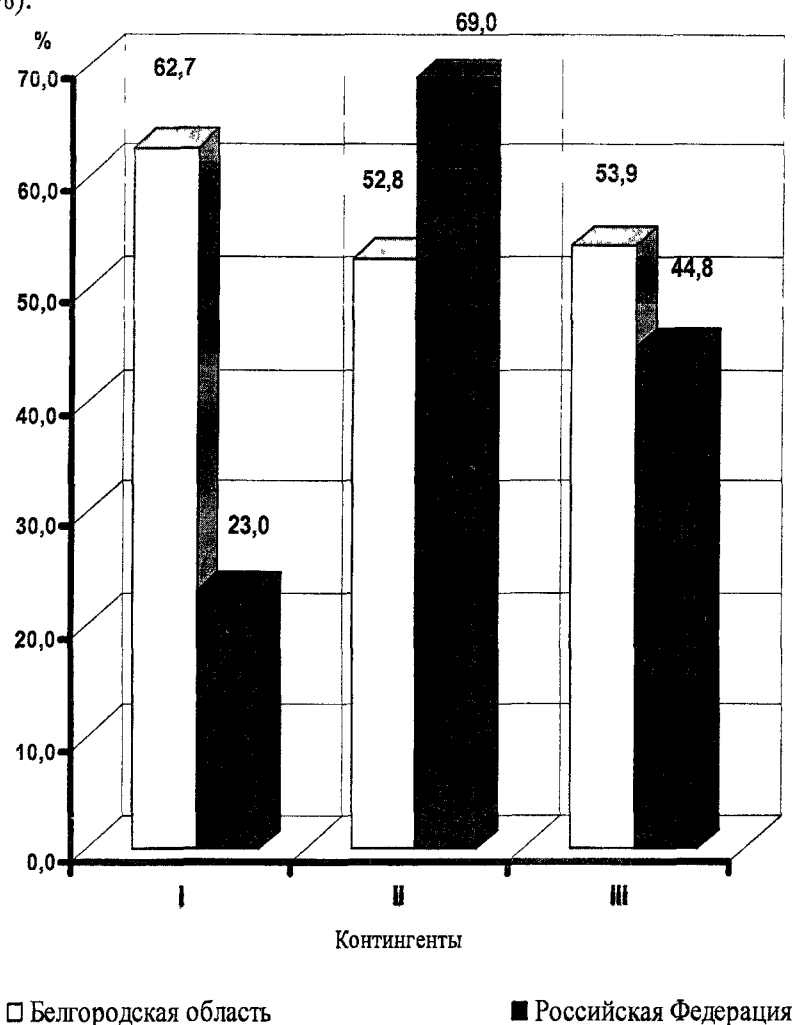


Рис.4. Прирост показателя общей заболеваемости среди взрослых (I), подростков (II), детей (III) в Белгородской области и Российской Федерации за период 1992-2001 гг.

Для целенаправленного формирования необходимых видов и объемов специализированной медицинской помощи организаторам здравоохранения важно иметь представление о структуре заболеваемости. В 1992 г. среди взрослых первое место занимали болезни органов дыхания (17,5%), далее нервной системы и органов чувств (13,1%), на третьем месте кровообращения (12,7%), на четвертом – система пищеварения (10,8%), а пятое разделили болезни мочеполовой системы (7,0%) и травмы, отравления (6,7%), суммарно составив (79,5%). Среди детской заболеваемости первое место также принадлежит болезням органов дыхания, но в отличие от взрослого населения, в детской популяции на них приходится половина всех заболеваний (56,6% в 1992 году и 50,1% – в 2001 году). Второе место, как и следовало предполагать, в 1992 году принадлежало острым инфекционным и паразитарным заболеваниям (10,9%), третье – болезням нервной системы и органов чувств (9,7%), которые 10 лет спустя заняли второе

место (12,9%), а на третье вышли травмы и отравления (7,2%). Среди подростков в начале 90-х годов и 10 лет спустя первое ранговое место занимали, как среди взрослых так и детей, болезни органов дыхания, но удельный вес их был в 2 раза выше по сравнению с популяцией взрослых и в 1,5 раза ниже по сравнению с детской популяцией (35,7 и 33,1% соответственно).

Следовательно, первое место среди всех возрастных контингентов населения на протяжении десятилетнего отрезка времени занимают болезни органов дыхания, что может косвенно свидетельствовать о неблагоприятной атмосферной среде. Углубленный анализ показывает, что в течение года болезнями органов дыхания страдает каждый пятый взрослый житель Белгородской области, каждый второй подросток и каждый ребенок в возрасте от 0 до 14 лет. Но среди взрослых каждый четвертый пациент (27,5%) страдает хроническим заболеванием органов дыхания, остальные 72,5% имеют эпизоды острых воспалительных состояний, обусловленных, вероятнее всего, вспышками острой вирусной инфекции. Среди подростков удельный вес острых инфекций дыхательных путей составляет около 86%, среди детского населения – около 92%. Преимущественная заболеваемость острыми респираторными инфекциями детей и подростков легко объясняется чрезвычайно высокой их контагиозностью, а также выраженной скученностью населения, особенно в осенне-зимние сезоны года (школы, детские сады, учебные заведения, транспорт).

На втором месте среди заболеваний подростков (рис. 5), без особой динамики за 10 лет, стоят болезни класса нервной системы и органов чувств (20,3 и 16,5% соответственно). Третье место занимают травмы и отравления, удельный вес которых значительно снизился (16,2 и 9,4%), на четвертом и пятом местах без существенных изменений стоят болезни органов системы пищеварения (6,4 и 7,2%) и болезни кожи и подкожной клетчатки (4,4%). Следующие три места разделили между собой болезни класса эндокринной системы, нарушения питания и обмена веществ (6,0%), костно-мышечной (5,8%) и мочеполовой систем (5,5%). Удельный вес последних трех классов за десятилетний период вырос в 2-3 раза. В 1992 году они в структуре подростковой заболеваемости составляли соответственно 2,1%, 2,5% и 2,5%.

Углубленный анализ отдельных классов заболеваний позволяет уточнить и конкретизировать структуру заболеваемости подростковой популяции. Так, заболеванием органов дыхания, как уже упоминалось выше, в течение года страдает каждый второй подросток, но хронической патологией – не более 13,5%, в том числе 7,4% – хроническими болезнями миндалин и аденоидов. Наметилась некоторая тенденция к снижению удельного веса болезней класса нервной системы и органов чувств, но внутри данной группы произошли очевидные изменения. Выросли в 1,5 раза удельный вес (с 38,4 до 54,0%) и уровень (с 8803,9 до 12788,5 на 100000 подростков) заболеваний глаза и его придаточного аппарата. Аналогичная динамика в этой группе наблюдается в отношении болезней уха и сосцевидного отростка: удельный вес их вырос с 3,2 до 14,2%, а заболеваемость – с 684,7 до 3365,8. Следует уточнить, что заболеваемость миопией среди подростков снизилась с 8803,9 до 5896,6, следовательно, патология органов зрения возросла за счет других нозологических форм. Хотя распространенность миопией в подростковом возрасте снизилась, тем не менее, уровень ее в 2 раза выше, чем в детской популяции, что может быть связано либо с запоздалым выявлением патологии, либо с появлением дополнительных в этом возрасте факторов риска развития и прогрессирования данного заболевания.

Среди заболеваний органов пищеварения в подростковом возрасте отмечен рост в 2 раза гастрита и дуоденита, в 1,5 раза – язвенной болезни. Нельзя не обратить внимания на невероятный скачок у детей заболеваемости гастритом. Распространенность этой патологии возросла в 10,5 раз (с 1089,4 до 11416,8), возможно, в связи с улучшением диагностики. Но этот скачок, несомненно, сыграл определяющую роль в увеличении показателя заболеваемости гастритом в подростковом возрасте.

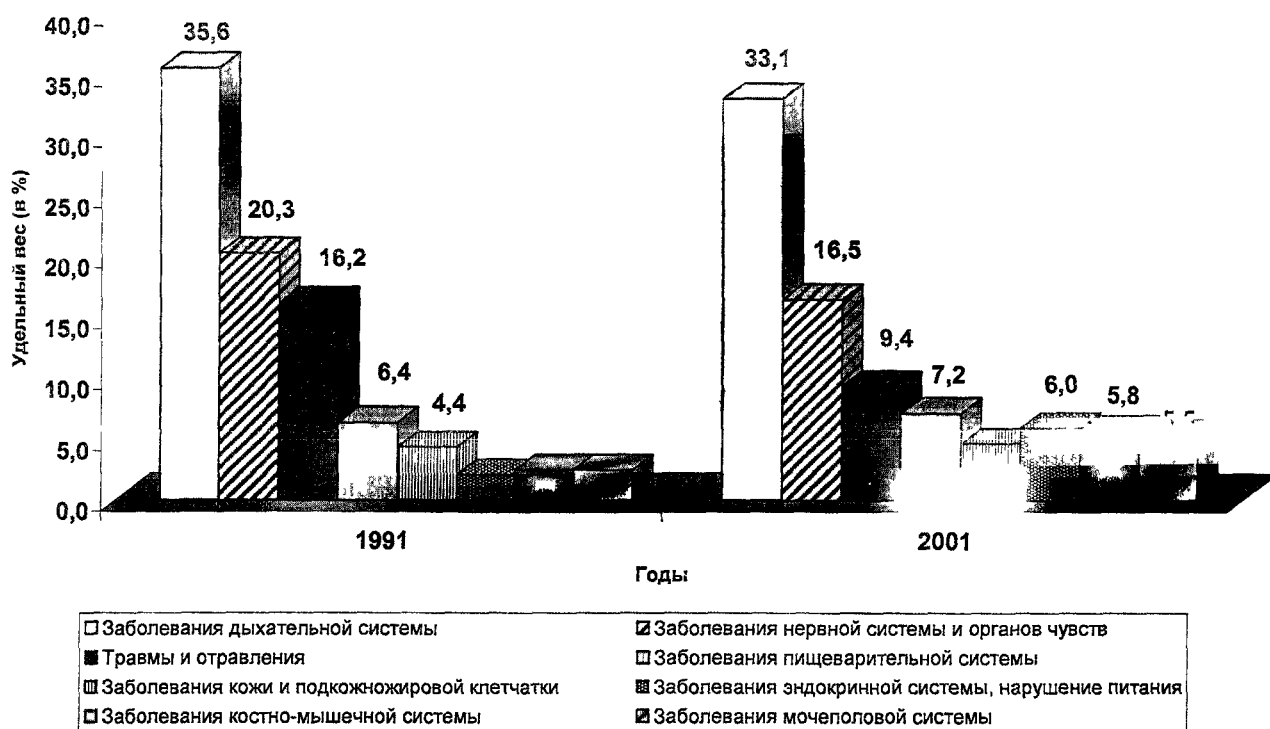


Рис. 5. Динамика структуры заболеваемости подростков, %

За 10 лет в области произошел эволюционный скачок среди заболеваний эндокринной системы, расстройств питания, нарушения обмена веществ и иммунитета. В 1992 году они составляли только 2,1% от общей заболеваемости. В 2001 году удельный вес увеличился в три раза (6,0%), а показатель заболеваемости – в 4,5 раза (с 2183,6 до 9804,4), превысив в 1,5 раза среднероссийский (6611,2). Рост числа заболеваний эндокринной системы повлек за собой увеличение почти в 12 раз (с 272,1 до 3229,2) нарушений менструального цикла у девочек-подростков. Необходимо обратить внимание на рост в области заболеваний мочеполовой системы среди всех возрастных категорий населения: среди взрослых и детей в 2,3 раза, среди подростков в 3,6 раза. Это отразилось на увеличении заболеваемости сальпингоофоритом. Среди взрослых женщин частота воспаления придатков возросла в 2,5 раза, у подростков – в 4,4 раза, что ставит под угрозу репродуктивный потенциал девочек-подростков.

Подростковая беременность – феномен, взращенный в стране укладом жизни последних 10-15 лет. Юный возраст относится к факторам высокого риска для исхода беременности, что объясняет рост осложнений беременности и родов у подростков в 4,5 раза (с 413,4 до 1853,6) в то время как у взрослых беременных он вырос лишь в 1,5 раза (с 2128,2 до 3309,0).

Настораживающими темпами растет среди подростков пораженность новообразованиями. За 10 лет частота их выросла почти в 3 раза (с 247,0 до 726,6), в то время как среди взрослого и детского населения – в 1,4 раза. Нельзя не отметить стремительный рост в 3,8 раза уровня заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, который составляет 9662,6, т.е. данной патологией в течение года страдает каждый 10-й подросток.

Сравнение региональных и федеральных статистических данных показывает, что уровень общей подростковой заболеваемости в области на 5,2% выше, чем по стране в целом. В области регистрируется более высокая (в 1,5 раза) заболеваемость новообразованиями, болезнями эндокринной системы, осложнения беременности и родов. Среди подростков в области чаще встречаются врожденные аномалии – на 35,6%, заболевания системы кровообращения – на 38,6%, заболевания мочеполовой системы, в том числе нарушения менструального цикла – на 7%, травмы и отравления – на 8,2%, заболевания органов дыхания – на 5,7%.

Наряду с этим, в области в 2001 г. среди подростков по ряду классов болезней и нозологических форм зарегистрирован показатель ниже среднего по стране. В частности, заболеваний крови и миопии зарегистрировано в 2 раза меньше, органов системы пищеварения – на 24%, инфекционных болезней и психических расстройств – на 12%, сальпингоофорит – на 11, 0%, болезней нервной системы и органов чувств – на 8,7 %, болезней костно-мышечной системы – на 5,6%, болезней кожи – на 2,0 %.

Таким образом, заболеваемость подростков в области находится на высоком уровне и пока не имеет тенденции не только к снижению, но и к стабилизации показателя. Подростковый уровень заболеваемости на 20,7% ниже аналогичного показателя в детской популяции населения и на 18,4% выше, среди взрослых. Клинический портрет современного подростка можно представить следующим образом: на одного подростка в среднем приходится 1,5 заболевания. Болезнями органов дыхания страдает каждый второй, болезнями нервной системы и органов чувств – каждый пятый, каждый десятый – болезнями костно-мышечной, пищеварительной, мочеполовой, эндокринной системы и нарушениями обмена веществ, болезнями органа зрения, а также имеет травмы и отравления. Каждый двадцатый подросток страдает миопией и психическими расстройствами. Однако следует отметить, что высокая подростковая заболеваемость обусловлена заболеваниями легкой степени тяжести и состояниями на стадии функциональных отклонений, в то время как удельный вес тяжелых заболеваний и состояний снижается. Правильная организация профилактических и реабилитационных мероприятий в перспективе позволяют надеяться на снижение заболеваемости среди подростков. При этом важно снизить роль «управляемых» факторов в возникновении заболеваний, среди которых важнейшее место занимает правильный образ жизни подростков, формирование которого нужно начинать с детского возраста.

Библиографический список

1. Бабцева, А.Ф. Здоровье подростков Амурской области на современном этапе / А.Ф. Бабцева, Н.В. Лесин, С.М. Поддубная и др.: материалы IX съезда педиатров России, Москва, 19-22 февраля. – М., 2001, С.56-57.
2. Журавлева, И.В. Здоровье подростков: социологический анализ / И.В. Журавлева. – М., 2002. – 240 с.
3. Кучма, В.Р. Особенности состояния здоровья школьников в 1960-2000 гг. / В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, Л.И. Бережков: материалы IX съезда педиатров России, Москва, 19-22 февраля. – М., 2001. – С.331.
4. О состоянии здоровья детей в Российской Федерации (по итогам Всероссийской диспансеризации 2002 года): Доклад Министерства здравоохранения РФ. – 2003. – 96с.
5. Подростковая медицина; под ред. Л.И. Левиной. – М., 1999. – 136 с.
6. Рапопорт, И.К. Динамика показателей заболеваемости подростков за 10 лет. / И.К. Рапопорт, А.Г. Ильин, И.В. Звездина и др. // Современные проблемы педиатрии. – М., 1998. – С. 86.
7. Сухарева, Л.М. Динамика состояния здоровья московских школьников за 40 лет / Л.М. Сухарева, В.Р. Кучма, Л.Ф. Бережков, К.Э. Павлович: материалы IX съезда педиатров России, Москва, 19-22 февраля. – М., 2001. – С.589-590.
8. Шарапова, О.В. Итоги и перспективы деятельности службы охраны материнства и детства / О.В. Шарапова: материалы IX съезда педиатров России, Москва, 19-22 февраля. – М., 2001. – С.638-642.

УДК 577:575.174(470.32)

ОЦЕНКА ГЕНЕТИЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ПОПУЛЯЦИЯМИ ЮГА ЦЕНТРАЛЬНОЙ РОССИИ

М. С. Жерлицына, И. К. Аристова, М. И. Чурносков, Е. В. Балановская
Белгородский государственный университет

Актуальной проблемой современной генетики является изучение структуры генофонда населения. Постоянно протекающие в человеческом обществе биологические и социально-культурные процессы влекут за собой появление в генофонде населения таких свойств, как генетическая предрасположенность или устойчивость к различного