

*Проклова Т.Н., Карпова О.Б.*  
**ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ В РФ В 2011-2015 ГОДАХ**

«Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»  
Москва, Россия

**Proklova T.N., Karpova O.B.**

**HEALTH OF ADOLESCENTS IN THE RUSSIAN FEDERATION  
IN 2011-2015**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

**Проклова Т.Н.** — к.м.н., ст.н.сотр. E-mail – [tnproklova@mail.ru](mailto:tnproklova@mail.ru))

**Карпова О. Б.** - к.ф-м.н., ст.н.сотр .E-mail - [obkarpova1@yandex.ru](mailto:obkarpova1@yandex.ru)

**Резюме.** От состояния здоровья подростков во многом зависит будущее здоровье взрослого населения. Хорошее состояние здоровья подростков является одним из источников социального и экономического развития. Приводится динамика основных показателей здоровья подростков за период 2011-2015 годы. Дается анализ заболеваемости, диспансерного наблюдения, структуры заболеваемости.

**Ключевые слова:** Подростки, заболеваемость, диспансеризация, структура заболеваемости.

**Abstract.** The health status of adolescents depends largely on the future health of the adult population. Good health of adolescents is one of the sources of social and economic development. When-usual dynamics of the main indicators of adolescent health for the period 2011-2015. The analysis of the incidence, clinical supervision, structure of morbidity.

**Keywords:** Adolescents, morbidity, medical examination, morbidity structure.

Потенциал здоровья взрослого населения во многом предопределяется изменениями в состоянии здоровья подросткового контингента. В этих показателях наиболее информативно сфокусированы не только прошлые, но и упущения современной системы охраны общественного здоровья. На протяжении ряда

последних лет среди подростков в России растет заболеваемость и ее хронизация, что влечет за собой появление серьезных ограничений трудоспособности, ведет к сокращению средней ожидаемой продолжительности жизни.

Таким образом, являются актуальными проблемы изучения состояния здоровья подрастающего поколения, а также дальнейшее совершенствование мероприятий по охране здоровья подростков.

В период с 2011г. по 2015г. абсолютный показатель заболеваемости детей в возрасте 15-17 лет в РФ снизился на 9,4%, при этом относительный показатель заболеваемости (в расчете на 100 тыс. подростков) уменьшился за этот период всего на 2,36% . Для большинства классов заболеваний за анализируемый период наблюдалось уменьшение показателя заболеваемости. Рост показателя заболеваемости был зафиксирован для новообразований и болезней эндокринной системы (на 19,6% и 7,99%, соответственно). Для большинства заболеваний за анализируемый период характерно уменьшение относительного показателя заболеваемости. Уменьшился относительный показатель для класса беременность, роды и послеродовой период (27,2%), некоторых инфекционных и паразитарных болезней (10,5%), психических расстройств 8,58%), симптомов, признаков и отклонений от нормы (29%).

Внутри классов для некоторых болезней изменение относительного показателя может быть довольно большим. Так ожирение выросло почти на 36% и составило 2934 на 100 тыс подростков, инсулинозависимый сахарный диабет на 26,29% сахарный диабет на 25,1%. По классу болезней органов пищеварения снижение показателя было 3,74%, при этом относительная частота язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки уменьшилась на 20,44 %, а неинфекционного энтерита и колита на 17,1% , а по классу болезней органов дыхания. частота хронического бронхита снизилась на 42%. Первичная заболеваемость подростков за анализируемый период уменьшилась на 5,8%, при этом, относительный показатель впервые выявленных заболеваний за тот же период уменьшился только на 0,4%. Это связано с демографической ситуацией в РФ и резким спадом рождаемости в 90-е годы.

Аналогичная картина наблюдалась и с впервые выявленными заболеваниями подростков. В целом для большинства классов за

анализируемый период наблюдалось снижение относительного показателя заболеваемости: симптомы, признаки и отклонения от нормы, беременность, роды, психические расстройства и расстройства поведения, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни системы кровообращения, болезни мочеполовой системы на 84,2%, 29,7% , 15,8%, 14,4%., 11,2%, и 9,68% соответственно.

Наибольший рост относительного показателя первичной заболеваемости зафиксирован для класса новообразований (на 21,6%), болезни эндокринной системы (на 11,85%), болезни глаза и его придаточного аппарата (7,94%). При увеличении относительного показателя заболеваемости для болезней эндокринной системы, в целом на 11,85% сахарный диабет вырос на 55,5%, ожирение выросло на 39,4%.

За анализируемый период общее число подростков, состоящих под диспансерным наблюдением уменьшилось в целом на 12,2%. При этом значение относительного показателя диспансерного наблюдения уменьшилось на 5,3%. Вместе с тем для некоторых классов заболеваний наблюдался рост относительного показателя диспансерного наблюдения. Наибольший рост относительного показателя диспансерного наблюдения приходится на класс новообразований (19,3%), болезни эндокринной системы (15,39%), болезни уха и сосцевидного отростка (10,96%). Внутри класса наибольший рост относительного показателя диспансерного наблюдения приходится на ожирение (26,4%), сахарный диабет (21,8%).

В целом доля подростков, состоящих под диспансерным наблюдением снизилась за анализируемый период на 3,06% и составила в 2015 году 22,5%. При этом по классам заболеваний основное снижение доли диспансеризованных подростков приходится на классы: травмы и отравления - 35,4%, болезни органов пищеварения -10,7%, болезни нервной системы (5,56%). С другой стороны по некоторым классам заболеваний наблюдался рост доли диспансеризованных подростков. Для таких заболеваний как беременность, роды и послеродовой период, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни органов дыхания, рост доли подростков, состоящих под диспансерным наблюдением составил за анализируемый период 26,0%, 6,1% и 4,61% соответственно.

В структуре заболеваемости подростков преобладают болезни органов дыхания, на которые приходится более трети всех зарегистрированных заболеваний (33,8%). Второе место в структуре заболеваемости занимают болезни глаза и его придаточного аппарата (9,62%) и болезни органов пищеварения (8,5%), при этом 2,78% приходится на гастрит и дуоденит. В 2015 году на болезни костно-мышечной системы, травмы и отравления приходилось соответственно 7,74% и 7,8% всех зарегистрированных заболеваний.

В 2015 году в структуре заболеваний установленных впервые в жизни лидирующее место занимали болезни органов дыхания (48,99%). На травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения приходилось 12,61%, 5,84% и 5,32% всех впервые выявленных заболеваний соответственно.

Особо следует отметить заболеваемость юношей. Здесь за анализируемый период наибольший рост относительного показателя заболеваемости зафиксирован для инсулинозависимого сахарного диабета (50%), сахарного диабета (38,1%), ожирения 9,88% новообразований (5,94%).

Для юношей, так же как и для всех подростков в целом в структуре заболеваемости преобладают болезни органов дыхания (34,96%). Далее следуют травмы и отравления (9,2%), болезни глаза и его придаточного аппарата (9,09%) болезни костно-мышечной системы (8,69%), болезни органов пищеварения (8,06%). Заболевания, установленные впервые в жизни для юношей имеют практически ту же структуру, что и заболеваемость. Первые места занимают болезни органов дыхания (53,08%), травмы и отравления (15,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,07%), болезни органов пищеварения (4,43%) болезни костно-мышечной системы (4,17%).

За период 2011-2015 годы увеличился показатель диспансеризации юношей с системными поражениями соединительной ткани на 50%, с контактным дерматитом - на 25% и инсулинонезависимым сахарным диабетом – на 25%. Таким образом, хотя для периода 2011-2015 гг. и характерно уменьшение показателя заболеваемости, однако анализ выявил ряд серьезных проблем связанных со здоровьем подростков.

Физическое развитие является одним из критериев оценки состояния здоровья детей и подростков. В настоящее время

одновременно с ростом заболеваемости подростков наблюдается увеличение числа юношей и девушек, имеющих отклонения в физическом развитии, преимущественно избыток и дефицит массы тела. Ухудшение состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности подростков является одной из основных причин сложности комплектования призывниками Вооруженных сил России. Утвержденная Правительством России Концепция федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года определяет цели, задачи и основные направления политики Российской Федерации в области подготовки граждан РФ к военной службе на период до 2020 года. Определены базовые положения общероссийской системы подготовки граждан к военной службе и система мер, направленных на улучшение состояния здоровья, физической и морально-психологической подготовки граждан, подлежащих призыву на военную службу. Необходимо восстановление системы массовых занятий видами спорта, способствующими подготовке граждан к военной службе [2]. В настоящее время большое внимание уделяется пропаганде здорового образа жизни, растет число детско-юношеских спортивных школ (ДЮСШ).

В апреле 2013 дан старт возрождению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса, и уже 24 марта 2014 года был подписан Указ Президента РФ «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе "Готов к труду и обороне"». Задача — быть здоровым, сильным и спортивным. Стимулом может являться уже то, что выпускникам за успешную сдачу норм ГТО будут начисляться дополнительные баллы при поступлении в высшие учебные заведения, работающим могут предоставлять дополнительные дни к отпуску.

### **Литература**

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации Департамент анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Статистические материалы.
2. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация Европейских и Российских подходов к теории и практике охраны и

укрепления здоровья подростков). – М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. – 54 с.

---

*Кваша Е.А.<sup>1</sup>, Ревич Б. А.<sup>2</sup>, Харьковская Т. Л.<sup>1</sup>*

## **СХОДСТВО И РАЗЛИЧИЯ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В 4-Х МЕГАПОЛИСАХ РОССИИ**

<sup>1</sup>Национальный исследовательский университет Высшая школа  
экономики

<sup>2</sup>Институт народнохозяйственного прогнозирования

*Kvasha E. A.<sup>1</sup>, Revich B. A.<sup>2</sup>, Kharkovskaya T. L.<sup>1</sup>*

## **SIMILARITIES AND DIFFERENCES IN MORTALITY IN FOUR RUSSIAN MEGAPOLISES**

<sup>1</sup>National Research University Higher School of Economics

<sup>2</sup>Institute of Economic Forecasting

**Кваша Екатерина Александровна**, Национальный исследовательский университет Высшая школа экономики, старший научный сотрудник, [ekvasha@hse.ru](mailto:ekvasha@hse.ru)

**Ревич Борис Александрович** Институт народнохозяйственного прогнозирования, заведующий лабораторией, [brevich@yandex.ru](mailto:brevich@yandex.ru)

**Харьковская Татьяна Леонидовна** Национальный исследовательский университет Высшая школа экономики, старший научный сотрудник, старший научный сотрудник, [tkharkovskaya@hse.ru](mailto:tkharkovskaya@hse.ru)

**Резюме.** В статье приводятся результаты сравнительного анализа смертности по причинам смерти в Москве, Санкт-Петербурге, Ростове-на-Дону и Красноярске за период 1990-2015 гг.. На основе анализа СКС по причинам смерти рассматривается смертность от основных групп причин смерти: БСК, новообразования, внешние причины и другие. Для сравнения с зарубежными мегаполисами выбран Берлин.