

## СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

*Аннотация.* В статье освещены результаты сравнительного анализа показателей состояния здоровья подростков (в возрасте 15-17 лет), проживающих в Республике Саха (Якутия) за период 2000-2016 гг. С этой целью были изучены данные официальной статистики, включая динамику рождаемости, численности, заболеваемости исследуемой группы, в т.ч. социально-обусловленными заболеваниями, инвалидности и смертности. Установлены тенденции снижения численности подростков, увеличение показателей как первичной, так и общей заболеваемости. Кроме того, заболеваемость подростков характеризуется ростом социально значимой патологии и болезней, связанных с поведенческими факторами риска. Анализ динамики инвалидности среди детей и подростков выявил снижение показателей. В структуре смертности в подростковом возрасте среди основных причин стоят внешние причины, тенденция к снижению которых отсутствует. Высокую смертность юношей и девушек обуславливают в т.ч. и суициды, особенно среди сельской молодежи. Такие негативные последствия в большей своей части обусловлены действием социальных условий и поведенческими факторами риска. Таким образом, проблема сохранения жизни, сохранения и укрепления здоровья подростков требует комплексного подхода к ее решению в рамках специальных федеральных и региональных программ.

*Ключевые слова:* подростки, заболеваемость, инвалидность, смертность, медико-социальные проблемы, город, село, факторы риска.

V.B. Egorova

## SOCIAL AND MEDICO-DEMOGRAPHIC ASPECTS OF ADOLESCENT HEALTH STATUS IN THE REPUBLIC OF SAHA (YAKUTIA)

*Annotation.* This article compares the health indicators of adolescents (aged 15-17) living in the Republic of Sakha (Yakutia) for the period 2000-2016. For this purpose, the data of official statistics were studied, including the dynamics of births, numbers, incidence, including socially-caused diseases, disability and mortality. The tendencies of decrease in the number of adolescents, the increase in the rates of both primary and general morbidity have been established. In addition, the incidence of adolescents is characterized by the growth of socially significant pathology and diseases associated with behavioral risk factors. An analysis of the dynamics of disability among children and adolescents revealed a decrease in indicators. Among the main reasons in the structure of mortality in adolescence are external causes, there is no tendency to decrease. The high mortality rate of boys and girls is conditioned by incl. and suicides, especially among rural youth. Such negative consequences for the most part are caused by the action of social conditions and behavioral risk factors. So, the problem of saving life, preserving and strengthening the health of adolescents requires an integrated approach to its solution within the framework of special federal and regional programs.

*Key words:* adolescents, morbidity, disability, mortality, medical and social problems, city, countryside, risk factors.

Фундамент здоровья населения страны закладывается в детском и подростковом возрасте. Известно, что уровень здоровья человека зависит от многих факторов: наследственных, социально-экономических, экологических, деятельности системы здравоохранения, образования, и на многие из этих факторов государство способно влиять. Это определяет значимость

---

ЕГОРОВА Вера Борисовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии и детской хирургии Медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова». Адрес: 677000, г. Якутск, ул. Ойунского, 27. E-mail: veraborisovna@yandex.ru. Тел. 8-914-101-90-33

профилактических мероприятий для благоприятных инвестиций в демографию, экономику в масштабе стратегических направлений деятельности государства в целом.

Негативные сдвиги в состоянии здоровья детей и подростков привели к серьезным медико-социальным последствиям – ухудшению репродуктивного здоровья, ограничению в получении профессионального образования, трудоустройстве, уменьшению числа юношей, годных к военной службе [1, 2].

В условиях Крайнего Севера, в связи с особенностями климата и биосоциальных факторов, способствующих формированию патологии со стороны различных органов и систем, проблема сохранения и укрепления здоровья детского населения требует особого внимания.

Кроме того, отдельного внимания заслуживает проблема обеспечения здоровья детей, проживающих в сельской местности, что связано с отдаленностью территорий, особенностями транспортной схемы, дефицитом специалистов и наличием социально-экономических проблем. Это принципиально важно потому, что в РС (Я) в настоящее время порядка 60 % населения проживает на селе.

**Целью** проведенного исследования явились анализ динамики и сравнение состояния заболеваемости, инвалидности и смертности подростков, проживающих в г. Якутске и сельской местности Республики Саха (Якутия).

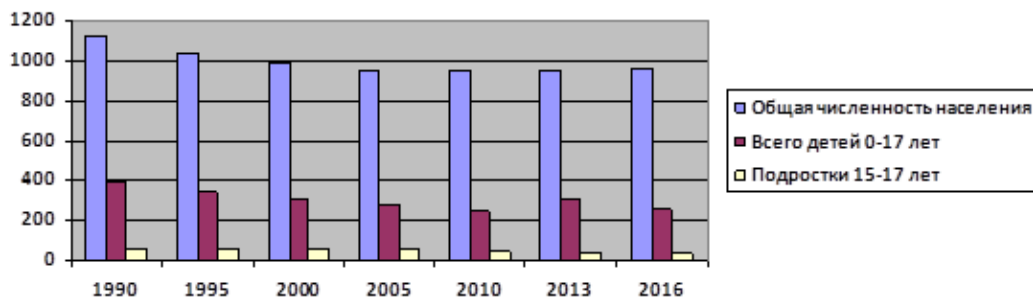
**Материалы и методы.**

Проведен анализ рождаемости, численности, заболеваемости, инвалидности и смертности населения подросткового возраста в Республике Саха (Якутия) за период 2000-2016 гг. на основании данных официальной статистики: форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», форма № 19 «Сведения о детях-инвалидах», и данных территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия). Для определения сходных или отличающихся по уровню показателей заболеваемости, инвалидности и смертности проводилось их ранжирование. Тенденция процесса определялась визуально – путем графического анализа диаграммы.

**Результаты.**

Согласно данным государственной статистической отчетности, по состоянию на 2016 г. в Республике Саха (Якутия) проживает 260,954 тыс. детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно, из них подростков 15-17 лет 37,007 человек. Подростки, проживающие в г. Якутске и пригородных населенных пунктах составили 27 % (10,029 тыс. чел.), а 73 % (26,978 тыс. чел.) проживают в районах республики.

В 2016 г. в сравнении с 2000 г. снизилась общая численность населения на 26,3 тыс. чел. (2,6 %), а численность детского населения от 0 до 17 лет – на 40,9 тыс. чел. (13,5 %). При этом необходимо отметить, что численность подростков в Республике Саха (Якутия) в возрасте 15-17 лет увеличивалась до 2004 г. (60,8 тыс. чел.), затем ежегодно снижалась, составив в 2016 г. 37,007 тыс. чел., что на 22,8 тыс. (38,1 %) меньше, чем в 2000 г. (рис. 1).



**Рис. 1.** Показатели численности детского населения Республики Саха (Якутия) за 1990-2016 гг. (по материалам текущей статистики ТО ФГС по РС (Я))

В течение 90-х гг. прошлого столетия и в начале 2000-х гг. детское население главным образом сокращалось за счет снижения рождаемости, особенно в сельской местности: в 2000 г. рождаемость городского населения снизилась на 4,1% по сравнению с 1990 г., а сельского населения – на 9,4 % (рис. 2).

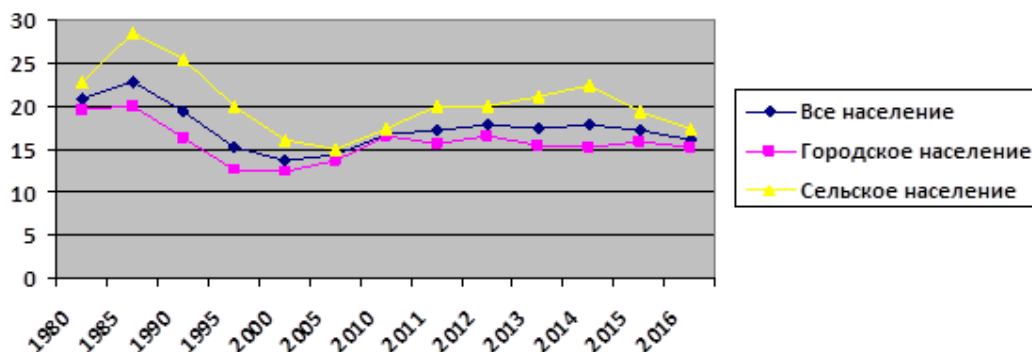


Рис. 2. Рождаемость в Республике Саха (Якутия), чел. (по материалам текущей статистики ТО ФСГС по РС (Я))

Повышение рождаемости в 2000-е гг. коснулось преимущественно городских жителей, где с 2000 по 2016 гг. общий коэффициент рождаемости вырос на 3%, в сельской местности данный показатель оказался менее значительным – 1,2%. В целом по республике за этот период уровень рождаемости повысился на 2,3%. Рост числа родившихся детей в последнее десятилетие связан с улучшением социально-экономического положения в стране и реализацией отложенных рождений, а также мерами региональной и федеральной демографической политики по поддержке семей с детьми.

Анализ уровня заболеваемости подростков Республики Саха (Якутия) выявил негативную тенденцию увеличения показателей как общей, так и первичной заболеваемости (табл. 1).

Таблица 1

**Заболеваемость подростков 15-17 лет**  
(на 1000 подросткового населения)

	2000	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016
Первичная заболеваемость	763,3	1017,6	1339,9	1521,5	1544,7	1580,9	1553,8	1532,6
Общая заболеваемость	784,5	1735,4	2001,6	2278,2	2234,5	2207,6	2390,8	2296,3

По сравнению с 2000 г. первичная заболеваемость подростков в 2016 г. увеличилась в 2 раза, а общая – почти в 3 раза.

В структуре первичной заболеваемости подростков 15-17 лет I место стабильно занимают заболевания органов дыхания с увеличением заболеваемости с 2000 г. в 2,5 раза. На II месте – болезни органов пищеварения (133,8%, с увеличением показателя в 2,8 раза). III место – травмы и отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (191,5%, с увеличением показателя в 2,5 раза) (табл. 2).

Таблица 2

**Первичная заболеваемость подростков 15-17 лет на 1000 подросткового населения**  
(по данным ГУ ЯРМИАЦ)

Наименование классов и отдельных болезней	на 1000 подростков				
	2000г.	2006г.	2010г.	2015г.	2016г.
Инфекционные и паразитарные болезни	34,5	29,9	25,8	23,7	29,4
Новообразования	1,9	5,2	3,6	5,6	3,4
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения иммунного механизма	8,3	11,1	12,4	9,4	9,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	31,9	26,5	21,9	24,7	12,2
Психические расстройства и расстройства поведения	19,7	11,3	10,5	7,5	6,1
Болезни нервной системы	24,7	41,5	57,7	58,5	56,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	48,2	61,3	78,9	67,3	61,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	14,7	20,0	22,8	27,9	24,2
Болезни системы кровообращения	7,5	12,3	13,8	16,2	16,6
Болезни органов дыхания	<b>334,5</b>	<b>444,3</b>	<b>622,3</b>	<b>792,5</b>	<b>826,0</b>
Болезни органов пищеварения	48,0	<b>117,4</b>	<b>126,9</b>	<b>139,0</b>	<b>133,8</b>
Болезни кожи и п/к. клетчатки	<b>52,1</b>	68,2	76,5	88,0	82,4
Болезни костно-мышечной системы	16,4	35,7	54,7	45,7	36,2
Болезни мочеполовой системы	29,9	39,6	45,3	40,5	35,7
Беременность, роды и послеродовой период *	13,1	12,2	19,4	16,8	13,5
Врожденные аномалии	2,7	2,7	3,3	1,5	1,6
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в др. рубриках	5,0	8,5	1,6	-	0,03
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	<b>76,6</b>	<b>113,9</b>	<b>152,5</b>	<b>197,6</b>	<b>191,5</b>

\* показатель рассчитан на женское население 15-17 лет

В динамике показателей общей заболеваемости отмечается увеличение в той или иной степени по всем классам и отдельным болезням. I место также занимают заболевания органов дыхания, II и III место – болезни органов пищеварения и болезни глаз и придаточного аппарата соответственно (табл. 3).

Таблица 3

**Общая заболеваемость подростков 15-17 лет по классам и отдельным болезням, зарегистрированных в ЛПУ РС (Я)** (по данным ГУ ЯРМИАЦ)

Наименование классов и отдельных болезней	на 1000 подростков				
	2000 г.	2006 г.	2010 г.	2015 г.	2016 г.
Инфекционные и паразитарные болезни	35,4	41,1	32,6	38,1	37,2
Новообразования	2,0	8,2	7,1	11,8	11,1

Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения иммунного механизма	8,6	29,1	25,4	25,4	27,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	32,8	90,8	83,5	71,9	62,9
Психические расстройства и расстройства поведения	20,2	42,0	38,3	34,5	33,7
Болезни нервной системы	25,4	151,6	162,1	205,4	169,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	<b>49,6</b>	<b>163,8</b>	<b>215,4</b>	<b>219,7</b>	<b>211,6</b>
Болезни уха и сосцевидного отростка	15,1	31,9	33,4	46,3	38,7
Болезни системы кровообращения	7,7	7,9	5,1	38,9	38,0
Болезни органов дыхания	<b>343,9</b>	<b>542,2</b>	<b>708,7</b>	<b>899,4</b>	<b>921,6</b>
Болезни органов пищеварения	49,3	<b>204,0</b>	<b>202,4</b>	<b>268,3</b>	<b>243,7</b>
Болезни кожи и п/к. клетчатки	<b>53,6</b>	91,5	102,3	134,4	134,8
Болезни костно-мышечной системы	16,9	68,3	89,9	89,6	75,6
Болезни мочеполовой системы	30,7	74,3	76,9	77,6	70,8
Беременность, роды и послеродовой период *	13,4	15,9	22,4	22,4	19,9
Врожденные аномалии	2,7	15,0	18,9	21,0	17,5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы		59,2	3,5	-	0,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	78,7	118,8	158,5	197,6	191,8

\* показатель рассчитан на женское население 15-17 лет

Кроме того, хочется отметить значительный рост заболеваемости болезнями нервной системы в 6,6 раз, болезнями кожи и подкожно-жировой клетчатки – в 2,5 раза, травм, отравлений и последствий других внешних причин – в 2,4 раза. Безусловно, необходимо принимать во внимание значительное улучшение диагностических возможностей по сравнению с 2000 г., однако с учетом специфики психофизиологических особенностей подросткового периода, с одной стороны, и усложнения социальных условий (ритм жизни, рост потока информации, малая двигательная активность) – с другой, нарастают условия для перегрузки нервной системы и развития нервно-психических отклонений. Количество детей с данными отклонениями увеличивается в старших классах, что в значительной степени объясняется переутомлением в связи с возрастающей учебной нагрузкой, особенно у подростков с хроническими заболеваниями.

На фоне высоких показателей общей заболеваемости подростков большую проблему составляют заболевания, которые тесным образом связаны с факторами социального благополучия (инфекции, передаваемые половым путем, туберкулез, алкоголизм, наркомания, аборты и др.). Социально-значимые болезни чаще всего обусловлены девиантным поведением. По эпидемиологическим и динамическим характеристикам этой патологии можно достоверно судить об уровне развития общества в целом. Для долгосрочных инвестиций в демографическую политику государства необходимо пристально отслеживать показатели репродуктивного здоровья подростков.

Несмотря на то, что показатели заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (далее – ИППП), среди подростков в возрасте 15-17 лет имеют тенденцию к снижению, их уровень остается высоким. Так, показатель впервые в жизни установленной заболеваемости сифилисом и гонореей в 2005 г. составлял 36,4 и 97,7 на 100 тыс. подросткового населения, к 2016 г. отмечается снижение до 16,3 и 32,6 соответственно. К причинам, способствующим распространению ИППП среди молодежи, относятся их возрастные психологические особенности, недостатки воспитания в семье и школе, раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи, незнание вопросов безопасного полового поведения и профилактики венерических заболеваний.

Стабильно высоким остается количество подростков, состоящих на профилактическом учете в связи со злоупотреблением алкоголя (в 2013 г. 257,8 на 100 тыс. населения). Из ранее проведенных исследований было выявлено, что порядка 30 % подростков употребляют алкоголь. 75 % из них предпочитают пиво, 10 % – вино, 3 % – водку. Дебют первой пробы алкоголя чаще всего был в 14-15 лет [4, 5].

Еще одной немаловажной медико-социальной проблемой современного общества является детская инвалидность, которая не только определяет состояние здоровья населения, но и напрямую влияет на качество жизни семьи. В 2016 г. по РС (Я) на учете по инвалидности состояли 927 подростков, что составило 15,9 % от числа всех детей-инвалидов. Из них 8,3 % – это подростки с впервые установленной инвалидностью.

За последнее десятилетие отмечается тенденция к относительному снижению показателей детской, в т.ч. и подростковой инвалидности. По сравнению с 2006 г., число подростков-инвалидов в 2016 г. уменьшилось почти в 2 раза. Однако необходимо отметить снижение общей численности детского и подросткового населения за эти годы (табл. 4).

Таблица 4

**Динамика численности подростков, находящихся на инвалидности по Республике Саха (Якутия), %**

	2006		2010		2016	
	абс	%	абс	%	абс	%
Всего детского населения	268,9	100	250,7	100	260,9	100
Всего детей-инвалидов	7,172	2,7	6,166	2,5	5,817	2,2
Всего подросткового населения	57,4	100	44,5	100	37,0	100
Подростков-инвалидов 15 – 17 лет	1,750	3,0	1,294	2,9	927	2,5

При этом структура причин инвалидности остается прежней: на I месте – болезни нервной системы и органов чувств, на II месте – врожденные пороки развития и на III месте – психические заболевания.

Особенностью смертности детей в подростковом возрасте является преобладание в ее структуре смертности от внешних причин. Среди них серьезную социальную проблему составляют суицидальное поведение, дорожно-транспортный травматизм, бытовое насилие, как физическое, так и психологическое, последнее нередко является причиной суицида у подростков. Многими авторами указывается поливалентность факторов риска. Установлена прямая зависимость между самоубийством и неблагоприятным климатом в семье и с имеющимися школьными проблемами ребенка. Незащищенность детей от многих отрицательных социальных воздействий, недостаточное внимание со стороны родителей, конфликты в школе увеличивают риск аутоагрессивных форм поведения подростков и снижают устойчивость к психологическим травмам, способствующим формированию у них негативных личностных качеств, что ведёт к возникновению депрессивных состояний, тревоги, неуверенности в себе [2].

В 2010 г. с использованием данных территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия) был проведен анализ 202 случаев смерти подростков, зарегистрированных в ГУ «Бюро судебной медицинской экспертизы МЗ РС (Я)» в период 2005-2010 гг. [6, 7]. Были выявлены следующие закономерности: ведущей причиной смерти подростков явились насильственные действия, в том числе самоубийства и несчастные случаи, что является одной из самых негативных тенденций смертности детского населения.

Тенденции смертности подростков в Российской Федерации, с точки зрения распределения их на городских и сельских подростков, такова: общая смертность среди сельских подростков значительно превышает показатели среди городских (как и смертность во всех остальных возрастных группах). В большинстве случаев регистрировалась смерть подростков из улусов

республики – 109 случаев (54 %), что может быть связано с более низким уровнем жизни; в г. Якутске – 66 случаев (33 %), в пригородах г. Якутска – 27 случаев (13 %). Следует отметить, что превышение смертности среди подростков сельского населения над числом смертей среди городских подростков не является специфической чертой России. Подобная ситуация наблюдается в подавляющем большинстве развитых стран.

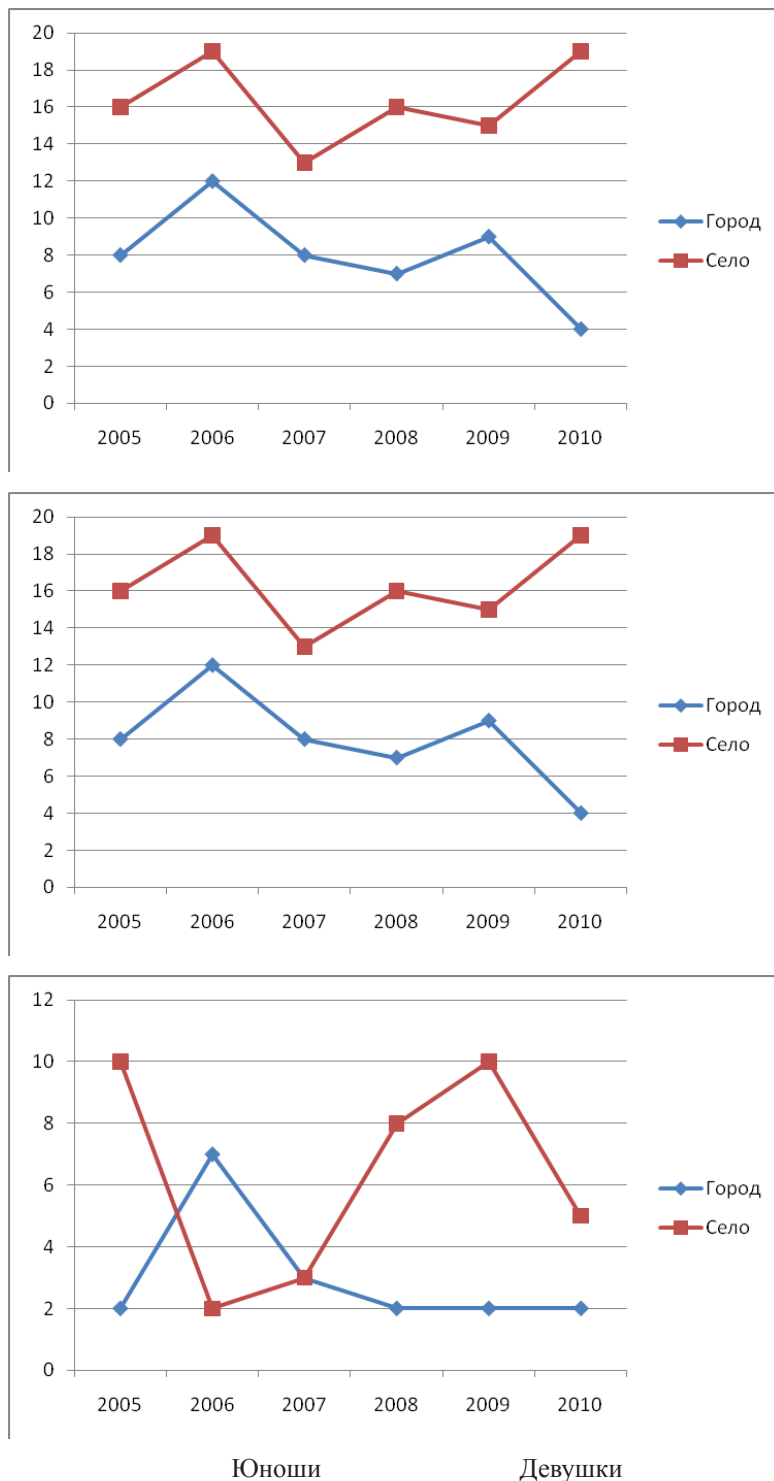


Рис. 3. Случаи смерти подростков от внешних причин в городских и сельских поселениях РС (Я) в 2005-2010 гг.



Выявлены значимые гендерные различия – смертность от неестественных причин среди юношей почти в 3 раза больше, чем у девушек (рис. 3). Проведенный анализ показал большую частоту случаев смерти от внешних причин среди юношей сельского населения. Но в то же время, при сравнении городских и сельских девушек, определенной закономерности не было выявлено. Показатель числа смертей среди городских и сельских девушек носило непостоянный характер в разные годы.

В структуре смертности от внешних факторов практически в половине всех случаев причиной являются суициды – 48,5 % (в 28,2 % – механическая асфиксия путем сдавления дыхательных путей, в 9,4 % – острое отравление). Наибольший удельный вес несчастных случаев имеют дорожно-транспортные происшествия – 16,3 %, утопление – 6,4 %, падение с высоты 3,9 %, воздействие природных низких температур – 4,4 %.

#### **Заключение.**

Таким образом, уровень и условия жизни являются несомненной доминантой в формировании здоровья и смертности подростков в современных условиях. Проведенный анализ показателей состояния здоровья подросткового населения Республики Саха (Якутия) указывает на необходимость дальнейшего внедрения лечебно-профилактических мероприятий по снижению заболеваемости подростков. Нуждается в дальнейшем совершенствовании система социальной помощи семьям, обеспечение доступности и качества оказания психологической помощи детям и подросткам. Кроме этого, существует острая потребность в дальнейшем развитии правовой базы для поддержки детей и подростков, в особенности детей-инвалидов, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Необходимо формирование здорового образа жизни, как стратегического приоритета государственной политики в сфере охраны здоровья подрастающего поколения.

#### **Литература**

1. Антонова, Е.В. Здоровье российских подростков 15-17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления: дис. ... д-ра мед. наук / Е.В. Антонова. М., 2011, 323 с.
2. Баранов, А.А. Смертность подростков в Российской Федерации / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, Р.Н. Терлецкая // Актуальные проблемы социальной педиатрии: Избранные очерки / под ред. В.Ю. Альбицкого. М.: Союз педиатров России, 2012. С. 74–86.
3. Баранов, А.А. Сохранение и укрепление здоровья подростков – залог стабильного развития общества и государства (состояние проблемы) / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, А.Г. Ильин // Вестник РАМН. – № 5 – 2014. – С. 65-70.
4. Егорова, В.Б. Особенности самосохранительного поведения подростков в Республике Саха (Якутия) [Электронный ресурс] / В.Б. Егорова, Н.В. Саввина // Экология и здоровье человека на Севере: сборник материалов IV конгресса с международным участием, 4-7 декабря, 2013 г. Якутск, 2013. – С. 222-226.
5. Здоровье детей и подростков Республики Саха (Якутия): состояние, тенденции, перспективы: монография / под ред. Н.В. Саввиной. – М.: Литтерра, 2015. – 512 с.
6. Саввина, Н.В. Анализ смертности подростков от внешних причин в Республике Саха (Якутия) / Н.В. Саввина, Н.А. Слепцова, В.Б. Егорова // Якутский медицинский журнал. – 2012. – № 1 (37). – С. 46-49.
7. Федеральная служба государственной статистики. База данных. [Электронный ресурс]. Режим доступа: Available at: <http://www.gks.ru>.

#### **References**



