

15. Сорокин, Г.А. Динамика заболеваемости с временной утратой трудоспособности как показатель профессионального риска / Г.А. Сорокин // Гиг. и сан. – 2007. – № 4. – С. 43-46.

16. Тишкевич, Г.И. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности рабочих основных цехов ОАО «Гомельский химический завод» / Г.И. Тишкевич, Г.Е. Косяченко // Здоровье и окружающая среда : сб. науч. тр. – Минск, 2006. – Вып. 7. – С. 750-754.

17. Чеботарев, П.А. Факторы производственной среды и трудовой деятельности работников производства топлив и растворителей на нефтеперерабатывающем предприятии / П.А. Чеботарев, Н.В. Харлашова // Гиг. и сан. – 2012. – № 5. – С. 56-59.

18. Apoptosis and necrosis in developing brain cells due to arsenic toxicity and protection with antioxidants / Ch. Sukumar [et al.] // Toxicol. Lett. – 2002. – Vol. 136, № 1. – С. 65-76.

19. Goldberg, M.S. Relation entre risquй de cancer du colon chez l'homme et exposition aux agents professionnels: Etude cas-temoins / M.S. Goldberg, M.E. Parent // Energ.-sante. – 2001. – Vol. 12. – № 4. – P. 504-505.

20. Jofje, M. Time to pregnancy and occupational lead exposure / M. Joffe, L. Bisanti, P. Apostoli // Occup. Environ. Med. – 2003. – Vol. 60, – № 60. – P. 743-756.

Заборовский Г.И., Жигало М.Ф.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОДРОСТКОВ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ В ГОРОДСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. На протяжении двух последних десятилетий в стране прослеживается ухудшение здоровья населения. Первичная заболеваемость за период с 1993 по 2011 гг. возросла на 29,9%, общая – на 45,6%, что свидетельствует о хронизации патологии. Отмечаются негативные тенденции демографических процессов, следствием чего является увеличение в 2,5 раза показателя отрицательного прироста населения (с 1,1 до 2,5‰), что приводит к уменьшению численности населения. Одновременно происходят структурные изменения в составе населения [1, 2].

Особую озабоченность в обществе вызывает один из наиболее социально-уязвимых контингентов – подростки – из-за негативных изменений в состоянии здоровья, которые в ближайшее время будут определять воспроизводство населения, здоровье будущих поколений, экономический рост государства и его обороноспособность [6].

Удельный вес подростков за последние 12 лет (с 2000 по 2012 гг.) уменьшился в 1,4 раза и составил 3,2% в возрастном составе населения. Неблагоприятный прогноз по сокращению числа подростков сочетается с ростом общей заболеваемости среди 15-17-летних подростков.

Основную роль в анализе состояния здоровья подростков играет показатель заболеваемости, уровень которой является клиническим критерием оценки иммунного статуса и позволяет наиболее объективно отразить степень утраты здоровья, а ее структура дает возможность определить приоритеты профилактики [4].

Материалы официальной статистики не позволяют проследить тенденции изменения заболеваемости подростков из-за отсутствия единых возрастных группировок данного контингента.

Цель исследования: изучение заболеваемости подростков по данным обращаемости в поликлинику.

Материал и методы. За единицу наблюдения принят подросток в возрасте 15-17 лет, обслуживаемый детской поликлиникой. Путем механического отбора каждой десятой медицинской карты амбулаторного пациента составлена выборка, включающая 179 подростков. В соответствии с программой исследования проведена выкопировка сведений, характеризующих обращаемость этого контингента на протяжении года. Возрастно-половая структура подростков представлена лицами в возрасте 15 лет (37,0%), 16 лет (20,8%) и 17 лет (42,2%), по полу – мужской – 44,7%, женский – 55,3%.

За критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали вероятность безошибочного прогноза, равную 95% ($p < 0,05$).

Результаты. Полученные результаты проведенного исследования свидетельствуют, что уровень первичной заболеваемости (по данным обращаемости) составил 2067,0 случаев на 1000 подростков, общая заболеваемость (распространенность) – 2290,5‰ (таблица).

Таблица – Общая заболеваемость подростков (по данным обращаемости) в зависимости от нозологической формы и пола (в ‰)

Наименование болезни	Пол		Оба пола
	мужской	женский	
Болезни органов дыхания	1725,0	1606,1	1659,2
Болезни системы крово-обращения	25,0	60,6	44,7
Болезни органов пищеварения	175,0	151,5	162,0
Болезни глаза и придаточного аппарата	125,0	70,7	95,0
Болезни мочеполовой системы	75,0	90,9	83,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	150,0	40,4	89,4
Травмы, отравления	225,0	80,8	145,3
Прочие	-	20,2	11,1
Всего	2500,0	2121,2	2290,5

Эти показатели у мужского пола в 1,2 раза выше по сравнению с женским, однако статистически достоверной разницы не обнаружено ($p > 0,05$).

Согласно официальной статистической отчетности с 1993 по 2005 гг., отмечен рост первичной заболеваемости подростков по данным обращаемости в 1,5 раза, причем эта тенденция прослеживается практически по всем классам болезней. Наиболее значимый рост патологии подростков отмечается по тем классам болезней, которые чаще приобретают хроническое течение, вследствие чего растет общая заболеваемость. Существенных изменений в структуре причин заболеваемости за этот промежуток не происходит. Рост заболеваемости, по-видимому, связан не только с изменением числа заболевших детей, но и с уменьшением доли детского населения. Свою лепту в это вносит и внедрение новых технологий, позволяющих диагностировать широкий спектр заболеваемости, в том числе и на ранних стадиях [5].

Удельный вес 15-17-летних подростков с впервые выявленными заболеваниями варьируется по отдельным классам болезней и колеблется от 25,0% при болезнях системы кровообращения до 97,0% при болезнях органов дыхания. При изучении особенностей распространения патологии у подростков установлено, что наиболее значимыми являлись болезни органов дыхания (1659,25‰) на долю которых приходится более 2/3 всех заболеваний (72,4%). В структуре общей заболеваемости последующие позиции занимают болезни органов пищеварения (162,05‰), травмы, отравления (145,35‰). На долю этих трех классов приходится 85,9% всей патологии подростков. Удельный вес и порядковый номер отмеченных нарушений в структуре заболеваемости остается стабильным в отдельных возрастных группах подростков с той лишь разницей, что в возрасте 16 лет болезни органов пищеварения и травмы меняются местами.

В среднем на каждого подростка приходится по 2-3 заболевания. При этом каждый второй (52,0%) имеет по два заболевания, каждый третий (34,1%) – три заболевания, каждый девятый (11,1%) – одно заболевание, остальные (2,8%) – по четыре и более заболеваний.

Среди основных направлений профилактической работы наиболее важным является диспансерный метод. Из всего контингента подростков почти треть из них (30,2%) нуждаются в диспансеризации. Анализируя структуру подростков, находящихся под диспансерным наблюдением в поликлинике, следует отметить, что преобладающей причиной необходимости учета является хронический гастрит (33,3%), последующие места занимают пневмония (9,3%), хронический тонзиллит и миопия (по 7,4%). Эти приоритеты требуют их учета при планировании и проведении соответствующих профилактических мероприятий. Большое место в этой работе занимает диспансеризация пациентов с ранними стадиями заболеваний.

В прямой зависимости от уровня заболеваемости находится посещаемость поликлиники подростками. Работа амбулаторно-поликлинической службы оценивается показателем кратности числа посещений, характеризующим не только количественный объем ее

деятельности, но и формирующим параметры стандартов амбулаторной помощи подросткам [3].

Средняя кратность посещения поликлиники подростками на протяжении года составила $1,9 \pm 0,1$. При анализе ее структуры выявлено преобладание посещаемости в течение исследуемого периода к участковым педиатрам (76,4%). Второе и последующие ранговые места занимает посещаемость хирурга (7,9%), офтальмолога (3,8%), оториноларинголога (3,2%).

В структуре посещений основную долю составляют посещения по поводу заболеваний (65,1%), на втором месте – консультации специалистов (10,1%), затем следуют обращения за справками (8,7%), диспансерное наблюдение (8,6%) и профилактические осмотры (7,5%). Из всех посещений 90,5% составляют посещения в поликлинику и 9,5% – на дому.

Как показали результаты исследования, показатель госпитализации подростков равен 15,1%, существенно различаясь по полу (юноши – 25,0%, девушки – 11,1%, $p < 0,05$). При среднем сроке пребывания в стационаре 10,7 дня у лиц женского пола продолжительность лечения (12,8 дня) в 1,4 раза выше относительно мужского пола (9,3 дня), $p < 0,05$, обусловленных в основном непродолжительным стационарным лечением юношей по поводу варикоцеле и грыж. Основными причинами госпитализации явились заболевания мочеполовых органов (29,6%), травмы (18,5%) и болезни органов пищеварения (14,8%).

Выводы:

1. Проведенный анализ на основе полученных в ходе исследования данных позволяет сделать следующие выводы, направленные на совершенствование организационных и лечебно-профилактических мероприятий среди подростков.

2. В динамике за 12 лет отмечается рост первичной заболеваемости подростков по данным обращаемости в 1,5 раза практически по всем классам болезней при сохранении их ранговой структуры.

3. Установлена общая заболеваемость подростков в 2290,5‰, которая на 85,9% формируется за счет трех классов: болезни органов дыхания (1659,2‰), органов пищеварения (162,0‰), травм и отравлений (145,3‰).

4. Наиболее частой причиной обращений подростков в поликлинику являлось лечение заболевания (65,1%), в 10,1 % – консультации, в 8,7% – диспансерное наблюдение, в 8,6% – обращения за справками и в 7,5% – профилактические осмотры. При анализе структуры преобладали обращения к педиатрам (76,4%), на последующих местах – хирурги (7,9%), офтальмологи (3,8%) и оториноларингологи (3,2%).

5. На протяжении года 15,1% подростков пользуются госпитальным лечением, обусловленным болезнями мочеполовых органов (29,6%), органов дыхания (25,9%), травмами (18,5%), болезнями органов пищеварения (14,8%).

Литература:

1. Здоровоохранение в Республике Беларусь: информационный материал. – Минск, 1995. – 262 с.
2. Здоровоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2011 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2012. – 304 с.
3. Магаев, К.А. Эволюция амбулаторно-поликлинической службы и проблемы управления амбулаторно-поликлиническими учреждениями / К.А. Магаев, С.М. Головина // Справочник ВОП. – 2005. – № 5. – С. 13-14.
4. Муспахова, Э.М. Анализ заболеваемости детского населения по данным городских поликлиник / Э.М. Муспахова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – № 4. – С. 12-14.
5. Шутов, Д.В. Прогнозирование распространенности сердечно-сосудистой патологии у детей / Д.В. Шутов, О.Е. Коновалов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2005. – № 3. – С. 22-26.
6. Ярчук, В.Н. Современные аспекты управления качеством медицинского обеспечения юношей допризывного и призывного возраста / В.Н. Ярчук // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – № 2. – С. 36-38.

Знатнова Е.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ

Учреждение образования «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В современном мире состояние здоровья подрастающего поколения является весьма актуальной проблемой. По данным научно-исследовательского института гигиены и охраны здоровья детей и подростков Государственного учреждения «Научный центр здоровья детей Российской академии медицинских наук», здоровыми являются лишь 5,2% дошкольников [1]. Одним из наиболее значимых вопросов, требующих своего разрешения, является проблема состояния опорно-двигательного аппарата, в частности стопы. Белорусские ортопеды и травматологи констатируют увеличение числа детей и подростков, у которых выявляются различные отклонения в формировании свода стопы. Исследования специалистов, обследовавших около 10 тыс. детей, показали, что дисфункции стопы разной степени имеют около 40% дошкольников [2]. Учитывая столь высокий процент ортопедических отклонений, возникает необходимость именно на данном возрастном этапе уделять самое пристальное внимание профилактическим мероприятиям, направленным на поддержание нормального свода стопы.

Цель исследования: определение физкультурно-оздоровительных технологий для проведения коррекционной работы по профилактике плоскостопия у детей.