

## АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЕЛЬСКИХ ПОДРОСТКОВ РА

М.А.Мардяян

*/Ереванский государственный медицинский университет им. М.Гераци,  
кафедра социальной медицины и организации здравоохранения/  
375025 Ереван, ул. Корюна, 2*

**Ключевые слова:** подростки, здоровье, заболеваемость, обращаемость, оздоровление

Подростковая группа находится в процессе формирования, поэтому ей присущи специфические особенности. Это легкоранимый контингент, активно реагирующий на оздоровительные и профилактические мероприятия, что делает их весьма эффективными. Факторы риска ряда хронических заболеваний активно воздействуют именно в подростковом возрасте.

В данной работе поставлена цель – совершенствование первичной профилактики с применением различных форм скрининга, разработка научно обоснованных прогнозов ранней диагностики наряду с оценкой адаптационных возможностей организма, что будет способствовать разработке индивидуальных мероприятий, предупреждающих развитие хронических заболеваний.

### Материал и методы

Для осуществления поставленной цели были исследованы материалы Араратской области РА (число наблюдений 1724, юноши составили 50,8%).

Нами изучена заболеваемость сельских подростков по данным трех-летней обращаемости в лечебно-профилактические учреждения. Первичными медицинскими документами при выкопировке необходимых данных явились следующие учетные формы: медицинская карта амбулаторного больного у/ф-N025-1/у и карта диспансерного наблюдения ф-030/у.

### Результаты и обсуждение

Результаты проведенных исследований показали, что наиболее распространенными во всех возрастных группах оказались болезни органов дыхания, составившие 51.0% всех обращений в поликлинику (503.5 случаев на 1000 подростков, таблица).

Уровень и структура заболеваемости по отдельным классам болезней  
(по данным обращаемости)

Заболевания по классам	На 1000 по возрастным группам			Структура заболеваний по возрастным группам		
	15	16	17	15	16	17
Инфекционные и паразитарные	30.3	31.5	71.5	10.4	7.2	3.2
Нервной системы и органов чувств	83.5	90.0	95.0	7.4	8.4	9.6
Органов кровообращения	20.4	23.5	29.3	1.9	2.1	2.9
Органов дыхания	492.0	500.5	503.5	48.7	49.3	51.0
Органов пищеварения	91.0	92.2	94.2	8.2	9.1	9.5
Кожи и подкожной клетчатки	53.5	54.5	57.3	4.9	5.3	5.6
Травмы и отравления	77.1	78.4	81.8	8.3	7.7	8.3
Прочие	94.4	80.5	81.4	10.2	10.9	9.9
Всего	973	979.4	984	100%	100%	100%

С возрастом девушки чаще обращаются в поликлинику по поводу болезней органов дыхания ( $r_{xy}=+0.9$ ), у юношей этой тенденции не прослеживается. На втором месте находятся болезни нервной системы и органов чувств (9.6%), далее следуют болезни органов пищеварения (9.5%), травмы и отравления (8.3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5.6%). Удельный вес этих шести классов болезней в общей структуре обращаемости составляет 84%.

Общий уровень заболеваемости у девушек выше, чем у юношей (1016 и 980‰ соответственно,  $p<0.05$ ). Обращаемость в поликлинику по поводу болезней органов дыхания в 84% случаев связана с острыми заболеваниями, среди которых особенно велика доля ОРВИ, которая обуславливает 48% обращаемости подростков. Удельный вес ларингитов, трахеитов в структуре данного класса также значителен, составляя, соответственно 18 и 13.1%. Частота обращаемости по поводу хронического тонзиллита составляет 38.8‰. Однако у юношей эта патология с возрастом уменьшается с 40.2 до 28.7‰, а у девушек возрастает с 35.7 до 48‰, что можно объяснить жесткими требованиями военкомата к состоянию здоровья юношей. Частота встречаемости острого бронхита среди подростков — 55‰. Другие заболевания органов дыхания диагностируются реже.

Структура болезней нервной системы и органов чувств в основном формируется за счет заболевания глаз (40.8%) и вегетососудистой дистонии (22.2%). Обращаемость по поводу заболеваний глаз чаще связана с миопией — 18.6‰, болезнями век и конъюнктивы (14.9‰). Высока заболеваемость вегетососудистой дистонией — у девушек — 23.6‰, у юно-

шей — 18.3%. Обращаемость по поводу эпилепсии составляет 3.3 случая на 1000 подростков. Сопоставляя этот показатель с уровнем заболеваемости городских школьников (1.2%), отметим, что у сельских школьников он выше.

В классе заболеваний органов пищеварения интенсивность обращения выше у девушек (110 случаев на 1000) по сравнению с юношами (78 случаев на 1000 подростков). Они обусловлены в основном хронической патологией: холециститами — 28% (26.2 случая на 1000 подростков), гастритами и дуоденитами — 19.1% (17.9 случаев на 1000 подростков). Высок уровень обращаемости по поводу функциональных нарушений. Отмечается положительная корреляционная связь между возрастом девушек и уровнем заболеваний органов пищеварения ( $r_{xy}=+0.7$ ).

Второе место по обращаемости у юношей заняли травмы и отравления. Их уровень с возрастом увеличивается (у 15-летних — 106%, у 17-летних — 132%,  $r_{xy}=+0.7$ ). В структуре этого класса преобладают ушибы (34.9%), растяжения и деформации суставов (17.8%), открытые раны (15.6%), переломы костей конечностей (12.6%).

Несчастные случаи, вызванные огнестрельными ранениями, встречаются у юношей в 1.2% случаев. Этот факт указывает на необходимость проведения работы по предупреждению игр с использованием пороха и других взрывоопасных составов среди подростков. У девушек огнестрельных ранений не отмечено. Ожоги, отравления и другие несчастные случаи у сельских подростков встречались редко.

Уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения у юношей — 31.7%, у девушек — 26.3%. С возрастом отмечается тенденция к увеличению этого показателя. В 42,3% случаев подростки обращаются по поводу функциональных нарушений системы кровообращения.

Сравнительно высока заболеваемость ревматизмом (13,1%). У юношей ревматизм в активной фазе отмечается вдвое чаще, чем у девушек.

Уровень госпитализированной заболеваемости составляет у подростков 63,2 случая на 1000. Госпитализированная заболеваемость в этих возрастных группах формируется за счет болезней органов дыхания (28,3%) и пищеварения (26,9%), инфекционных и паразитарных болезней (10,1%), болезней системы кровообращения (8,6%), мочеполовой системы (8,1%), болезней нервной системы и органов чувств (5,2%). На эти классы болезней приходится около 87,2% госпитализированных подростков.

Таким образом, мероприятия по оздоровлению подростков должны быть направлены прежде всего на снижение уровня заболеваемости органов дыхания и пищеварения, болезней нервной системы и органов чувств, которые являются ведущей причиной обращений за медицинской помощью как в амбулаторно-поликлинические учреждения, так и в стационары. Для проведения оздоровительной работы в сельской местности рекомендуется шире использовать возможности СВА, на базе которых в летнее время можно было бы создать профилактории, позволяющие, на-

ряду с организацией рационального режима труда и отдыха, осуществлять лечебно-профилактическую помощь. При направлении врачи должны заполнять медицинские книжки на подростков, в которых указываются диагноз и оздоровительные мероприятия (диета, физиотерапевтическое лечение, фитотерапия, закаливающие процедуры и физическая нагрузка).

Внедрение указанных форм оздоровления позволит повысить эффективность медицинской помощи сельским подросткам.

*Поступила 30.11.98*

ՀՀ ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ ՎԱՅՐԵՐՈՒՄ ԲՆԱԿՎՈՂ ԳԵՌԱՀԱՍՆԵՐԻ  
ՀԻՎԱՆԳԱՑՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

Մ.Ա.Մարդիյան

Հաշվի առնելով դեռահասային տարիքի մի շարք առանձնահատկությունները առողջացուցիչ միջոցառումների դերը մեծանում է: Բժշկական օգնության առաջնային օղակում կատարելագործելով առաջնային պրոֆիլակտիկան, կիրառելով «սկրինինգի» բազմաթիվ ձևեր, կարելի է հասնել խրոնիկական մի շարք հիվանդությունների կանխարգելման: Անհրաժեշտ է կիրառել.

1. նախահիվանդագին վիճակների հայտնաբերման նոր մեթոդներ.
2. օրգանիզմի ադապտացիոն հնարավորությունների գնահատման մեթոդներ.
3. անհատական և մասսայական պրոֆիլակտիկ միջոցառումների մշակում:

Ըստ մեր հետազոտության տվյալների, գյուղական վայրերում ապրող դեռահասների ընդհանուր հիվանդացության մակարդակը կազմել է պատանիների մոտ 980‰, աղջիկների մոտ 1016‰: Ըստ տարածվածության բոլոր տարիքային խմբերում առաջին տեղում շնչական համակարգի հիվանդություններն են: Պոլիկլինիկական այցելությունների 51%-ի պատճառը այս կարգի հիվանդություններն են:

ANALYSIS OF TEENAGERS MORBIDITY IN THE RURAL AREAS OF ARMENIA

M.A.Mardiyan

On the basis of the materials from medical institutions the author has studied morbidity of teenagers among the rural communities of Armenia. 1724 teenagers have been surveyed. In accordance with the data obtained, respiratory diseases have high prevalence (51% of all visits to the polyclinics). Conduction of the primary prophylaxis with the aid of different forms of screening, early identification of teenagers will provide an opportunity to prevent the growth of the rate of many chronic diseases.