

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

Данное исследование может послужить основой для более детального изучения рационального использования студентами УГМУ суточного бюджета времени в соответствии с рекомендациями и нормами здорового образа жизни. Решение проблемы возможно через обучение студентов основам тайм-менеджмента, различным мнемотехникам, а также использование преподавателями инновационных технологий обучения.

Список литературы:

1. Газенкампф, К.А. Влияние нарушений продолжительности и качества сна на состояние психофизиологического здоровья и успеваемости студентов / К.А. Газенкампф, Н.А. Шнайдер, Д.В. Дмитренко, Е.А. Кантимирова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 12-2. – С. 257-260. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=7897> (дата обращения: 22.02.2019).

2. Малькина М. Е., Бюджет времени студенческой молодежи // Огарёв-Online. 2016. №4 (69). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/byudzh-et-vremeni-studencheskoj-molodezhi> (дата обращения: 22.02.2019).

3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 лечебное дело // приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 n 95. – 2016.

4. Форсайт П. Делу – время: Как правильно распоряжаться своим временем / Пер. с англ. З.Я. Красневской. – 2-е изд. – М.: Амалфея, 2004. – 187 с.

5. Hirshkowitz M. et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary // Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation. – 2015. – Т. 1. – №. 1. – С. 40-43.

УДК 614.1

**Порошин М.А., Малых О.Л., Есюнина Е.В.
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА
ЕКАТЕРИНБУРГА ЗА ТРЕХЛЕТНИЙ ПЕРИОД**

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и
организации госсанэпидслужбы
Уральский государственный медицинский университет
Центральный Екатеринбургский филиал ФБУЗ
«Центра гигиены и эпидемиологии в Свердловской области»
Екатеринбург, Российская Федерация

**Poroshin M.A., Malykh O.L., Esyunina E.V.
DISEASE RATE DYNAMICS AMONG TEENAGERS OF
YEKATERINBURG OVER A THREE-YEAR PERIOD**

Department of epidemiology, social hygiene and organization
of the state sanitary and epidemiologic service

Ural state medical university
Central Yekaterinburg branch FBHI
"Center for hygiene and epidemiology in the Sverdlovsk region"
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Mikhail_poroshin@bk.ru

Аннотация. В статье представлены тенденции изменения заболеваемости подростков на территории города Екатеринбурга за три года. Данные анкетирования подростков свидетельствуют о распространенности среди студентов таких хронических заболеваний, как ожирение (45%), сахарный диабет I и II типов (21%), гастрит (9%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (10%) и др. Приведены приоритетные факторы риска, влияющие на показатели здоровья, для реализации адекватных мер профилактики.

Annotation. The articles presents trends in disease rates among teenagers of Yekaterinburg over a three-year period. The survey of adolescents showed the prevalence of such chronic diseases as obesity (45%), diabetes mellitus types I and II (21%), gastritis (9%), gastric and duodenal ulcer (10%), etc. Priority health risk factors are indicated for further implementation of adequate preventive actions.

Ключевые слова: заболеваемость подростков, факторы образа жизни, профилактика.

Keywords: disease incidence, teenagers, lifestyle factors, prevention.

Введение

В конце XX века, в результате изменения экономических и социально-экономических отношений, в РФ возникли трудности, которые непременно привели к ухудшению здоровья населения [4]. Вследствие чего повысилась заболеваемость населения по приоритетным классам болезней, а именно болезням системы пищеварения, новообразованиям, болезням системы кровообращения, эндокринной системы, психическим расстройствам и т.д. [1]. Среди детей и, особенно, подростков в современных условиях нашли широкое распространение протестные формы поведения: курение, алкоголь, наркотики, ранняя сексуальная активность, девиантные формы поведения, т.е. те факторы, которые ВОЗ рассматривает как ключевые индикаторы здоровья. Состояние здоровья подростков на современном этапе представляет собой серьезную медико-социальную проблему, которая требует стройной государственной политики, направленной на улучшение качества жизни и охрану здоровья подростков.

Главным источником информации о заболеваемости различных групп населения являются данные, полученные в первичном звене по материалам обращаемость за медицинской помощью и данные, получены при проведении профилактических осмотров.

За 15 лет, с 2000 по 2015 гг. резко возросла общая заболеваемость подростков 15-17 лет. Наиболее высокими показателями были отмечены следующие классы: новообразования, врожденные аномалии, болезни сердечно-сосудистой системы, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани [3]. Авторы некоторых исследований связывают заболеваемость с повышенными стрессами подросткового возраста, нарушением режима питания отсутствием физической активности и повышением времени, проведенного у экранов мобильных устройств. Понимая стратегическую важность изучаемой возрастной группы, как основы формирования здоровья нации в ближайшем будущем, сохранение здоровья подростков является важнейшей задачей.

Цель исследования – провести регрессивный анализ заболеваемости подростков Екатеринбурга за период с 2016 по 2018 гг. в связи с влиянием поведенческих и средовых факторов риска.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования являются лица от 15 до 17 лет, проживающие на территории Екатеринбурга. Предмет исследования – заболеваемость подростков, поведенческие и средовые факторы риска.

Для исследования применены данные, являющиеся официальной статистикой заболеваемости подростков за период с 2016 по 2018 гг. (форма № 12 «Сведения о заболеваниях, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», данные социально-гигиенического мониторинга по заболеваемости подростков в образовательных учреждениях), в том числе впервые установленных, а также по результатам профилактических осмотров.

Проведено анкетирование подростков о факторах образа жизни, отношении к своему здоровью, наличию хронических заболеваний и жалоб на состояние здоровья. Анкетирование проводилось через Google forms и охвачено было анкетированием 143 человека (студенты высших учебных заведений г. Екатеринбурга).

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием ПО Excel 2017. При использовании критерия Стьюдента различия между сравниваемыми величинами признавали статистически достоверными при значении $p=0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенный анализ общей заболеваемости подростков свидетельствует о незначительном снижении числа случаев заболеваний на 5% за трехлетний период и имеет волнообразный характер изменений показателей от 1843,1 на 1000 в 2016 году до 1968,0 в 2017 году и снижением к 2018 году до 1826,0 на 1000 подростков.

Проведенная оценка впервые установленных диагнозов у подростков, по данным прохождения профилактических осмотров свидетельствует, что число вываленных заболеваний выросло на 2,1% от 2016 года и показатель составил

637,27 (табл. 1). Рост заболеваемости произошел за счет болезней органов пищеварения на 45,48%, болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ на 24,33%; болезни глаза и его придаточного аппарата на 10,83%. При этом в структуре заболеваний за трехлетний период преобладают болезни глаза и его придаточного аппарата (30%), заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани (24%) и болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (12%) (рис. 1).

Таблица 1

Наименование классов заболеваний	Показатель на 1000 подростков			Темпы прироста (в %)		
	Годы			Среднегодовые темпы прироста по периодам		Общий темп прироста
	2016	2017	2018	2016-2017	2017-2018	
1	2	3	4	5	6	7
Всего, из них:	6	7	6	1	-	2,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	6	8	8	1	5,	24,
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1	2	1	1	-	10,
Болезни системы кровообращения	2	3	2	4	-	1,4
Болезни органов пищеварения	4	7	7	4	-	45,
Болезни костно-мышечной	1	1	1	8	-	0,2
	24,15	18,58	37,27	5,13	11,32	
	9,61	1,78	6,54	7,49	82	33
	77,72	05,72	96,97	5,76	4,26	83
	2,52	3,09	2,84	6,94	30,99	
	8,30	0,48	0,27	5,92	0,30	48
	50,48	62,86	50,91	,22	7,33	9

системы соединительной ткани	и						
Прочие	1	1	1	5	-	-	
	55,52	64,65	09,74	,87	33,35	29,44	



Рис. 1. Структура впервые установленных случаев заболеваний подростков по данным профилактических осмотров.

Проведенное анкетирование подростков свидетельствует о распространенности у респондентов, среди которых каждый третий был юноша. Анализ структуры хронических заболеваний и жалоб показал наличие жалоб на пониженное АД (7%) и аллергические реакции (3%). Подростки отмечают наличие хронических заболеваний: сахарный диабет I и II типов (21%), гастрит (9%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (10%), ожирение (45%), тиреоидит (5%).

По данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в г. Екатеринбурге» за время обучения подростков происходит рост хронической патологии органов пищеварения, эндокринной системы, что согласуется с данными проведенного анкетирования. Среди факторов риска, влияющих на состояние здоровья подростков, превалирует высокая учебная нагрузка (30% подростков старших классов образовательных учреждений, и каждый второй студент испытывают влияние), стрессовые ситуации у каждого третьего подростка, не рациональное и не полноценное питание, нарушение режима питания, преимущественно использование фаст-фуд, не достаточная физическая нагрузка.

Выводы

1. Проведенный анализ показал тенденцию к увеличению кратности встречаемости заболеваний лиц подросткового возраста.

2. Отмечается рост числа вновь выявленных случаев заболеваний у подростков, преимущественно болезней органов пищеварения, болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезней глаза и его придаточного аппарата.

3. Среди лиц подросткового возраста преобладают заболевания глаз в структуре общей заболеваемости, что может являться следствием напряженной зрительной работы, высокой учебной нагрузки, увеличением времени, проведенного у компьютера и мобильных устройств.

4. За время обучения подростков происходит рост хронической патологии и по данным анкетирования у подростков страдают такими заболеваниями как ожирение – у каждого 2 подростка, сахарный диабет I и II типов- у каждого пятого, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – у каждого десятого, тиреоидит у каждого двадцатого.

4. Среди факторов риска, влияющих на состояние здоровья подростков, преобладает высокая учебная нагрузка (30% подростков старших классов образовательных учреждений, и каждый второй студент испытывают влияние), стрессовые ситуации у каждого третьего подростка, не рациональное и не полноценное питание, нарушение режима питания, преимущественно использование фаст-фуд, не достаточная физическая нагрузка.

5. Важным аспектом профилактики является информирование или коммуникация о тех факторах риска, которые являются управляемыми, и их реализация позволит существенно улучшить состояние здоровья подростков, включая диспансерное наблюдение хронически больных, развитие физкультуры и спорта, ведения здорового образа жизни.

Список литературы:

1. Бантьева М.Н. Заболеваемость взрослого населения России по данным госпитализаций в возрастном аспекте. / М.Н. Бантьева // Главврач. – 2014. – №6. – С. 4-17.

2. Квашнина С.И. Субъективная оценка состояния питания студентов / С.И. Квашнина, М.В. Решетнев, В.И. Хайруллина // Журнал экспериментального образования. – 2010. – №7. – С. 29.

3. Матвеев Э.Н. Особенности заболеваемости подростков 15–17 лет в Российской Федерации в динамике за 2000–2015 годы / Э.Н. Матвеев, Е.М. Маношкина, М.Н. Бантьева, В.М. Кураева // Менеджер здравоохранения. – 2017. – №6. – С. 13-21.

4. Стародубов В.И. Стратегия профилактики заболеваний в условиях реформирования здравоохранения / В.И. Стародубов // Экономика здравоохранения. – 2002. – №1. – С. 10.

УДК 613.2.038