# Медико-социальная характеристика детей Белгородской области

Дереглазова Ю.С., Панкратова О.Г.

Объекты и методы исследования - анкеты социологического опроса 150 подростков 1994 - 1997 годов рождения на базе летнего оздоровительного лагеря, расположенного на территории Белгородской области; отчётные формы по профилактическому медицинскому осмотру школьников г. Белгорода; официальные сайты Государственного комитета статистики (http ://www.gks.rn), территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области (http://www.oblstat.belnet.ru, http://www.belregion.ru), а также основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений и состояния здоровья населения Белгородской области за 2007-2009г. В основе работы использованы статистические методы анализа. Прогнозирование процессов осуществлялось с использованием корреляционно- регрессионного анализа с помощью программы Microsoft Excel, приложения программного пакета Microsoft Office XP.

Для реализации поставленной цели создана концепция исследования, которая включает 3 этапа: анализ демографической ситуации в Белгородской области; исследование заболеваемости населения Белгородской области; социологическое исследование образа жизни молодежи, пагубных пристрастий и вредных привычек, влияющих на здоровье подростков.

Результаты исследования. Так, на первом этапе при анализе демографической ситуации установлено, что общая численность населения Белгородской области на конец 2009 года составила 1575,1 тыс. чел. За период с 1990г. по 2009г. зафиксирован общий прирост населения на 137, 6 тыс. чел. (+ 9,9%), в том числе городского - на 135,0 тыс. чел. (+ 15,38%), сельского - на 2,6 тыс. чел. (+0,5%).

Изучение миграционного прироста населения Белгородской области свидетельствует о неуклонном его увеличении. По сравнению с 1990г. в 2009г. мигрировало на 1172 человек больше (+11,3%) и на конец 2009г. показатель достиг 11578 чел.

Тенденция увеличения численности населения в области, в большей мере, за счет городских жителей, является благоприятным фактором воздействия на фармацевтическую помощь детям в медицинских учреждениях различного профиля, поскольку в условиях города гораздо эффективнее и проще проводить профилактику и диагностику заболеваний на ранних этапах.

В ходе анализа населения Белгородской области по возрастному составу установлено увеличение доли людей трудоспособного возраста (+7,9%) и старше трудоспособного возраста (+0,3%). Среди населения младше трудоспособного возраста отмечено значительное уменьшение (-8,2%). Полученные сведения указывают на то, что демографические процессы в области проходят при заметном изменении в возрастной структуре населения, в частности, за счет роста доли людей трудоспособного возраста. Данный фактор оказывает неблагоприятное воздействие на оказание фармацевтической помощи детям ввиду снижения числа населения младшего возраста.

Вместе с тем, за период с 1990г. по 2009г. коэффициент смертности в области снизился (- 64%), и составил 6,2 промилле. В дальнейшем прогнозируется уменьшение коэффициента смертности до 5,5 промилле, что, безусловно, играет положительную роль в формировании численности населения области.

На втором этапе проведено исследование состояния здоровья населения Белгородской области. Так, на основании анализа данных официальной статистической отчётности установлено, что за период с 2002г. по 2009г. среди населения области уменьшилась общая заболеваемость (- 2,7%). Между тем, в России за аналогичный период времени отмечена тенденция к росту данного показателя (+ 4,6%). Однако, в сложившейся ситуации число болеющих в Белгородской области несколько выше средних российских значений. Можно предположить, что одним из важных факторов при рассмотрении представленного аспекта является неблагоприятная экологическая ситуация в районе КМА.

При сравнении общей заболеваемости по прилегающим областям Центрального Федерального округа выявлено, что за анализируемые 2000 - 2009гг. первое место по высоким значениям общей заболеваемости занимает Белгородская область(+0,9%), вторую позицию занимает Воронежская область (+4,2%); третью - Курская область, где наблюдается снижение показателя общей заболеваемости (-6,7%).

Анализ общей заболеваемости в разрезе отдельных районов Белгородской области показал, что наибольшее число случаев заболеваний отмечено в г. Белгороде - 11766,4 случаев на 100 000 человек; на втором месте - Старооскольский район - 11689,7 случаев на 100 000 человек; далее следует Яковлевский район - 9050,3 случаев на 100 000 человек и пр. Распространенность общей заболеваемости по области, на наш взгляд, свидетельствует о неблагоприятной экологической обстановке, связанной с выбросами вредных веществ и металлургической деятельностью горно-обогатительных предприятий.

В структуре общей заболеваемости за 2009 год на территории Белгородской области и РФ отмечены схожие тенденции. Так, лидирующую позицию занимают болезни органов дыхания - 243,9 и 304,5 случаев на 1000 человек соответственно; далее следуют болезни мочеполовой системы - 58,6 и 48,7 случаев; болезни кожи и подкожной клетчатки составляют 46,8 и 49,7 случаев на 1000 человек.

Детальный структурный анализ ЛОР - заболеваний среди населения Белгородской области показал, что увеличилось число болезней органов дыхания (+13,8%) и заболеваний уха и сосцевидного отростка (+19,2%). Белгородская область по сравнению с данными о заболеваемости по группам болезней на территории РФ, характеризуется тенденцией к росту заболеваемости населения болезнями органов дыхания в 2012 году до 262,5 случаев на 1000 человек и росту заболеваний уха и сосцевидного отростка в 2012 году до 27,5 случаев на 1000 человек.

В ходе исследования установлено, что за период с 1992 года по 2009 год уровни общей и первичной заболеваемости среди детей в возрасте до 14 лет возросли: +71,2% и +76,7% соответственно.

Опережающий рост первичной заболеваемости среди детей до 14 лет свидетельствует о неблагоприятной тенденции увеличения в будущем показателя общей заболеваемости, в том числе хронизации процесса, а значит лечению пациентов в стационарных условиях. Представленные данные свидетельствуют о необходимости проведения профилактических мероприятий, а также оптимизации медицинской и фармацевтической помощи в детских амбулаторнополиклинических учреждениях (АПУ).

Среди детей, проживающих в городе и сельских жителей, практически одинаковое число здоровых мальчиков и девочек - по 28,8% и 28,9%; 29,0% и 28,5% соответственно. Очевидно, что среди детей, имеющих функциональные нарушения, достоверно выше число проживающих в городе (по 55,8%). В то же время, по числу хронических болезней лидируют сельские жители (17%- девочек и 19,2%- мальчиков). Представленная ситуация с одной стороны свидетельствует о недостаточной осведомленности сельских жителей об основных принципах профилактики заболеваний, а с другой - о недостаточном качестве оказания фармацевтической помощи детям в АПУ районов Белгородской области.

В общей структуре заболеваемости выявлено, что среди городских детей первые ранговые места занимают болезни костно-мышечной системы, глаза и его придаточного аппарата, органов дыхания - 20,1%; 18,1% и 12,6% соответственно; среди сельских ребят - болезни органов дыхания, эндокринной системы, органов пищеварения - 15,4%; 14,9% и 14,8% соответственно.

Таким образом, установлено, что за последние более чем 10 лет несмотря на стабилизацию эпидемиологической обстановки по России в целом, а также уменьшение общей заболеваемости по Белгородской области, сформировалась устойчивая динамика ухудшения состояния здоровья детей, проявляющаяся в росте частоты патологий, общей и первичной заболеваемости. Обращает на себя внимание тот факт, что распространенность заболеваний среди детей сёл и районов практически не уступает городским жителям, а по некоторым показателям даже опережает. Данная информация свидетельствует о необходимости развития первичного звена здравоохранения путем оптимизации и рационализации фармацевтической помощи в АПУ.

На следующем этапе осуществлен анализ пагубных привычек, влияющих на здоровье молодежи. Для проведения социологического исследования разработана анкета, концепция которой представлена 6 блоками вопросов: формирование медико-социального портрета подростка; анализ вредных привычек молодежи; характеристика подростка по отношению к курению; анализ употребления спиртных напитков и психоактивных веществ; определение основных аспектов половой жизни подростков; характеристика физической и спортивной подготовки молодых людей.

При формировании медико-социального портрета респондентов выявлено, что средний возраст подростков преимущественно составляет 13-14 лет (32%); мужского и женского пола (по 50%). Установлено, что 2-3 раза в год болеют 53% респондентов; с однократной регистрацией заболевания выявлены 32% опрошенных; более 3 раз год болеют 13% молодёжи и хроническое заболевание отмечено у 2% людей. При детальном анализе заболеваемости у детей первое место занимает ОРВИ (45%); на втором месте - ангина (22%); далее следуют бронхит (18%) и отит (15%).

Исследование вредных привычек показало, что их полное отсутствие отмечено только у 59% опрошенных; недостаток занятий физической культурой отмечен в 15% случаев; употребление алкогольных напитков - в 13%; курение - в 10% и применение наркотических веществ - в 4% случаев.

При анализе отношения молодежи к курению выявлено, что подросток впервые попробовал курить в возрасте 8-10 лет (15%); в день, как правило, выкуривает 3-5 сигареты (33%). Большинство подростков не задумываются о вреде курения, 50% детей отмечают в качестве негативного последствия только неприятный вкус во рту. Главной причиной злоупотребления никотином среди молодежи является необходимость снять нервное напряжение и стресс (25,7%). Обращает на себя внимание тот факт, что чаще всего родители не знают о пристрастии своего ребёнка к курению.

На следующем этапе определено отношение молодежи к спиртным напиткам. Установлено, что первый опыт употребления алкоголя был в 13-14 лет (46%) в компании друзей (64,9%); как правило, молодые люди принимают алкоголь по праздникам (51%); чаще всего отдают предпочтение пиву (55,9%); основной причиной злоупотребления также является необходимость снять нервное напряжение, стресс - 58%. Эта причина, на наш взгляд, вызвана неблагоприятным воздействием окружения современного подростка.

При анализе опыта применения наркотиков выявлено, что 6% молодежи в возрасте 13-14 лет пробовали психоактивные вещества. Предпочтение, в большинстве случаев, отдано употреблению наркотических веществ растительного происхождения (60%).

Изучено отношение современной молодежи к физической культуре. Положительное отношение к физической культуре и регулярное посещение спортивных секций отмечено у 54% опрошенных; периодически, в свободное время спортом занимаются 24% молодых людей; самостоятельное посещение стадиона представлено в 18% случаев и отсутствие свободного времени для занятий спортом в 2% случаев.

При анализе оснащенности спортивными школами по Белгородской области выявлено, что лидирующую позицию занимает Шебекинский район (57%), на втором месте следует Борисовский (14,3%), на третьем место по количеству спортивных учреждений находится Белгородский и Корочанский районы (по 14%).

Распределение численности молодёжи, посещающих спортивные школы в разрезе отдельных районов показало, что наиболее часто физической культурой занимаются в Шебекинском районе - 42% и в Белгородском - 41%; занятия спортом в Корочанском и Борисовском районах составили 9% и 6,9% соответственно.

Высокая доля приобщения к физической культуре и спорту связана, на наш взгляд, с высокой привлекательностью занятий спортом в данных районах, что обусловлено значительным потенциалом тренерского состава и хорошей спортивной материально-технической базой.

Выводы. Таким образом, высокая распространенность вредных привычек в современной популяции подростков с тенденцией снижения возраста их формирования является неблагоприятным для прогноза здоровья подрастающего поколения и развития хронической патологии в ближайшем будущем. Очевидно, что профилактические программы формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни должны начинаться в более ранних возрастных группах.

В ходе работы выявлено, что актуальным является привлечение внимания и содействия структур власти Белгородской области с целью разработки и реализации управленческих решений, направленных на развитие региональной инфраструктуры. Данные мероприятия позволят оптимизировать уровень и своевременность оказания медико - фармацевтической помощи детям по месту проживания и тем самым снизят процент возникновения хронических патологий в отдаленных районах. Кроме того, необходимым является просветительная направленность действий по формированию стереотипов здорового образа жизни, что требует межведомственного взаимодействия, объединения усилий врачей, педагогов, родителей, социальных работников и всего общества в целом.

Список литературы

Баранов А.А., Щеплягина Л.А., Ильин А.Г., Кучма В.Р. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности // Российский педиатрический журнал. - 2005. - № 2. - С. 4-8.

Грачева А.Г. Врач-педиатр и проблемы первичной медико-санитарной помощи детям // Российский педиатрический журнал. - 2005. - № 3. - С. 54-58.