

УДК: 614.2 (4)

ДЕЯКІ АСПЕКТИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ В УКРАЇНІ (1990–2010 рр.)

Дядечко В.А., Донік О.М., Литвинова Л.О.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна

Ключові слова: підлітковий вік, стан здоров'я підлітків, показники захворюваності та інвалідності підлітків, травматизм, амбулаторно-поліклінічна допомога підліткам.

Вступ

Проблема збереження і цілеспрямованого формування здоров'я дітей та молоді в складних сучасних умовах розвитку України є важливою і актуальною, оскільки безпосередньо пов'язана з проблемою безпеки та незалежності держави. Підлітковий вік є одним з найбільш вразливих щодо порушень здоров'я, подальшої участі у сімейно-побутовій діяльності, репродуктивній поведінці. Сьогоднішні підлітки – це завтрашні абітурієнти, а згодом – молоді спеціалісти. Погіршення показників здоров'я підлітків за останні роки, дає підстави до подальшого пошуку шляхів оптимізації медичного забезпечення цієї вікової групи дітей [1].

Здоров'я підростаючого покоління є проблемою світового значення. Основні положення політики ВООЗ спрямовані на покращення здоров'я дітей і молоді шляхом надання їм можливості дорослішати, використовуючи весь свій фізичний, психічний та соціальний потенціал. В Орієнтаційній програмі “Здоров'я підлітків”, затвердженій Міністерством охорони здоров'я України від 5 жовтня 2010 р., визначено стратегічні напрямки реформування системи охорони здоров'я дітей підліткового віку [4, 5, 10].

Програма розрахована на медичних працівників і розроблена Департаментом здоров'я та розвитку дитини та підлітка Всесвітньої організації охорони здоров'я у співробітництві зі штаб-квартирами ЮНІСЕФ та Регіональним бюро Центральної та Східної Європи, Співдружністю Незалежних Держав і країнами Балтії. Програма доопрацьована й адаптована в Україні з метою її використання для підготовки спеціалістів, які надають медико-соціальні послуги підліткам, та активного залучення самих підлітків.

Матеріали та методи

З метою характеристики стану здоров'я населення України підліткового віку протягом останнього двадцятиріччя проаналізовано інформаційні джерела з питань стану здоров'я дітей до 17 років в Україні, офіційні статистичні матеріали Центру медичної статистики МОЗ України за 1990–2010 рр., щорічні доповіді про результати діяльності системи охорони здоров'я України за цей період. Аналіз динаміки стану здоров'я

підлітків викликав певні труднощі, оскільки змінився облік захворюваності у різних вікових групах дітей, що унеможливило певні порівняння. Застосовано комплекс сучасних методів: інформаційно-аналітичний, статистичний, системний та метод порівняльного аналізу. Статистичну обробку даних проведено за допомогою пакету програм статистичного аналізу STATISTICA 6.0.

Результати

За даними Центру медичної статистики МОЗ України загальна чисельність підлітків (особи 15–17 років) в Україні становить понад 1,5 млн. осіб. Найбільше абсолютне число підлітків проживає у Донецькій, Дніпропетровській та Львівській областях (понад 100 тис. осіб у кожній). Питома вага підлітків складає 19,8% від загальної чисельності дитячого (0–17 років) населення і коливається у межах від 18,5% до 20,8% по різних областях, що необхідно враховувати при аналізі стану медичного обслуговування підлітків [6].

Аналіз стану здоров'я підлітків за 1990–2010 рр. виявив зростання захворюваності з 530 до 1200 випадків на 1000 відповідного населення, тобто у 2,26 рази, поширеності хвороб – з 820 до 2000 випадків на 1000, або у 2,44 рази [7, 8, 9] (рис. 1).

Порівняльна характеристика первинної захворюваності та поширеності хвороб у різних вікових групах дитячого населення у 2010 р. демонструє зменшення рівня первинної захворюваності та зростання з віком рівня поширеності хвороб [8] (рис. 2).

Аналіз динаміки первинної захворюваності серед дитячого населення (рис. 3) показав, що в усіх без винятку

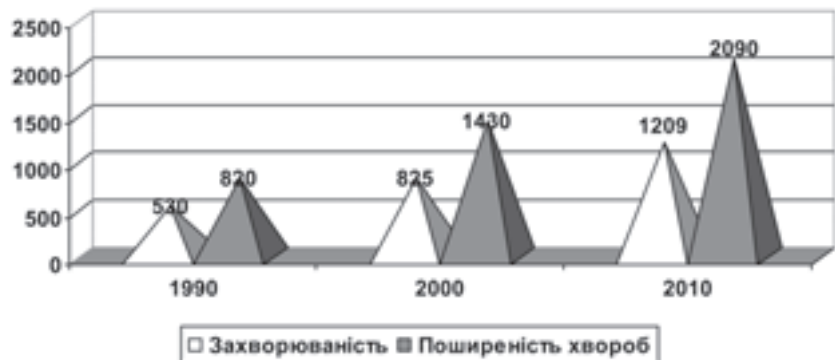


Рис. 1. Динаміка первинної захворюваності та поширеності хвороб серед підлітків у період 1990–2010 рр. (на 1000 відповідного населення)

вікових групах спостерігається загальна тенденція до зростання захворюваності протягом останніх 20 років за традиційно високого рівня захворюваності в наймолодших вікових групах (до 1 року та 0–6 років). Проте найвищі темпи приросту спостерігалися саме у групі підлітків, які за рівнем захворюваності майже наздогнали дітей віком 7–14 років [7, 8, 9].

Детальний порівняльний аналіз первинної захворюваності та поширеності за основними класами хвороб в окремих вікових групах продемонстрував певні особливості. Так, первинна захворюваність на хвороби органів дихання посідає перші місця в усіх вікових групах (табл. 1). У підлітків наступні місця займають хвороби шкіри, травми і отруєння, хвороби сечостатевої та кістково-м'язової системи, при цьому у дітей 7–14 років друге та третє місце займають травми і хвороби шкіри, а у дітей 0–6 років відповідно хвороби шкіри та інфекційні хвороби [7, 8, 9].

Поширеність хвороб органів дихання також посідає провідне місце в усіх вікових групах (табл. 1). Проте, у підлітків наступні місця посідають хвороби органів травлення, хвороби кістково-м'язової та ендокринної системи з своїми найвищими рівнями порівняно з іншими віковими групами.

Важливим є порівняння рівнів первинної захворюваності з основних класів хвороб між дорослим населенням віком понад 18 років та підлітками. Як видно з рис. 4, частота первинної захворюваності у підлітків 15–17 років за більшістю класів хвороб (за винятком новоутворень, хвороб ендокринної системи та системи кровообігу) вища, ніж у дорослого населення (хвороби органів дихання у 3,8 рази, хвороби органів травлення у 2,1 рази), що частково пояснюється проведенням періодичних медичних оглядів у підлітків [8].

Структуру захворюваності у 2010 р. (рис. 5) формують переважно хвороби органів дихання (56,1%), шкіри та підшкірної клітковини (6,4%), травми й отруєння (5,5%), хвороби органів травлення (4,2%), інфекційні та паразитарні хвороби (3,0%). Слід зазначити, що за останні двадцять років у структурі захворюваності зменшилась частка травм і отруєнь, інфекційних й паразитарних хвороб та збільшилась частка хвороб органів дихання. З четвертого на друге місце перемістилися хвороби шкіри та підшкірної клітковини [2, 3].

У структурі поширеності захворювань також сталися зміни: зменшилась частка хвороб шкіри та підшкірної клітковини, психічних розладів, і збільшилась частка хвороб ендокринної системи, хоча традиційно лідерами у структурі поширеності хвороб у 2010 р. лишаються хвороби органів дихання (36,7%) та органів травлення (9,4%) (рис. 6).

Захворюваність та поширеність хвороб у підлітків має значні відмінності по окремих областях України. Так, найвищі рівні первинної захворюваності у 2010 р. спостеріга-



Рис. 2. Частота первинної захворюваності та поширеності хвороб у дітей 0–17 років та в різних вікових групах у 2010 р. (на 1000 відповідного населення)

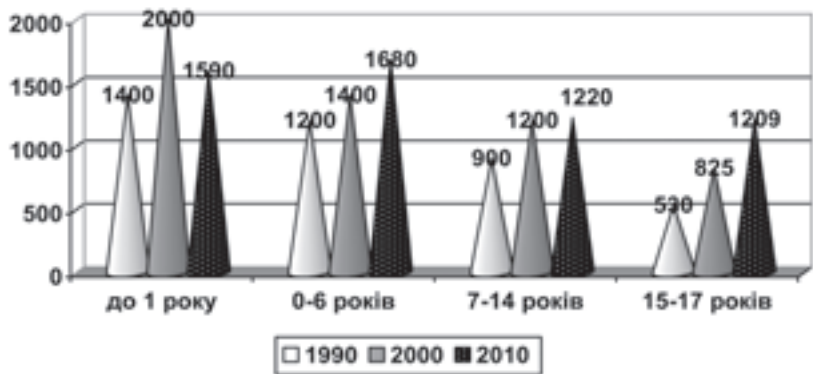


Рис. 3. Динаміка первинної захворюваності серед дітей та підлітків у період 1990–2010 рр. (на 1000 відповідного населення)

лися у Вінницькій, Київській, Харківській та Івано-Франківській областях, що вище за рівень первинної захворюваності в Україні на 26%, 18%, 16% та 12% відповідно. Найнижчі рівні первинної захворюваності у 2010 р. мали Закарпатська, Херсонська, Волинська та Миколаївська області (відповідно на 33%, 24%, 21% та 20% нижче, ніж по Україні). Зазначені регіональні особливості спостерігаються і в поширеності хвороб серед підлітків: так у Харківській області цей показник вищий на 27%, а в Закарпатській – нижчий на 40% від загальноукраїнських показників у 2010 р. Низькими рівнями поширеності вирізняються Закарпатська та Херсонська області (на 38% та 25% нижче, ніж по Україні) (табл. 2).

Особливої уваги заслуговує аналіз показників травматизму підлітків. Рівень первинної захворюваності по класу хвороб “нещасні випадки, травми та отруєння”, що посідає третє рангове місце, становив по Україні у 2010 р. 639,6 випадків на 10 тис. населення і мав значні розбіжності по областях країни (табл. 2). Так, найвищі рівні захворюваності спостерігалися у Хмельницькій, Одеській, Київській та Черкаській областях і перевищували цей показник по Україні відповідно на 44%, 35%, 28% та 17%. Майже на 50% менший рівень первинної захворюваності з нещасних випадків, травм і отруєнь зареєстрований у Львівській та Чернівецькій областях. Загальний же рівень захворюваності по класу хвороб “нещасні випадки, травми та отруєння” у підлітків вищий, ніж у дорослих, на 27%.

Первинна захворюваність та поширеність хвороб за основними класами хвороб у різних вікових групах у 2010 р. (на 1000 відповідного населення)

№	Клас хвороб		Діти			
			0–17 років	0–6 років	7–14 років	Підлітки 15–17 років
1	Інфекційні та паразитарні хвороби	З*	(5)** 51,1	(3)62,5	47,1(5)	36,6(7)
		П	59,7 (7)	70,9(5)	(8)55,8	(10)45,5
2	Новоутворення	З	(13) 3,3	(13)3,7	2,2(13)	5,1(12)
		П	8,6 (13)	8,5(13(1))	(13)6,8	(13)12,2
3	Хвороби крові та кровотворних органів	З	(10)16,5	(6)28,7	8,9(11)	7,7(10)
		П	43,3 (10)	71,6(4)	(12)27,6	(12)18,9
4	Хвороби ендокринної системи	З	(9) 21,7	(9)15,4	24,9(7)	2,8(13)
		П	93,6 (3)	34,9(9)	(3)125,03	(4)145,9
5	Розлади психіки та поведінки	З	(12) 5,8	(12)5,2	6,4(12)	5,8(11)
		П	33,8 (12)	17,5(11)	(10)45,6	(11)42,2
6	Хвороби нервової системи	З	(8) 22,0	(8)19,1	19,6(9)	32,6(8)
		П	62,7 (6)	38,9(6)	(7)60,4	(5)114,8
7	Хвороби системи кровообігу	З	(11)10,7	(11)5,5	12,5(10)	17,5(9)
		П	36,8 (11)	13,8(12)	(11)43,7	(9)67,9
8	Хвороби органів дихання	З	(1) 971,1	(1)1204,3	887,7(1)	678,7(1)
		П	1035,4 (1)	1237,5(1)	(1)969,8	(1)768,4
9	Хвороби органів травлення	З	(4) 52,6	(4)47,5	58,4(4)	51,0(6)
		П	144,9 (2)	73,29(3)	(2)188,48	(2)197,6
10	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	З	(2) 74,7	(2)82,3	65,6(3)	78,2(2)
		П	86,8 (4)	94,3(2)	(5)76,7	(7)92,4
11	Хвороби кістково-м'язової системи	З	(6) 31,6	(10)12,8	39,2(6)	53,5(5)
		П	86,4 (5)	23,1(10)	(4)105,8	(3)172,3
12	Хвороби сечостатевої системи	З	(7) 30,5	(7)25,5	22,9(8)	55,9(4)
		П	56,7 (8)	37,8(7)	(9)49,7	(6)108,7
13	Травми та отруєння	З	(3) 54,4	(5)35,0	66,9(2)	63,9(3)
		П	56,4 (9)	35,7(8)	(6)69,1	(8)71,4

*З – первина захворюваність, П – поширеність захворювань

** – в дужках наведено рангове місце класу хвороб

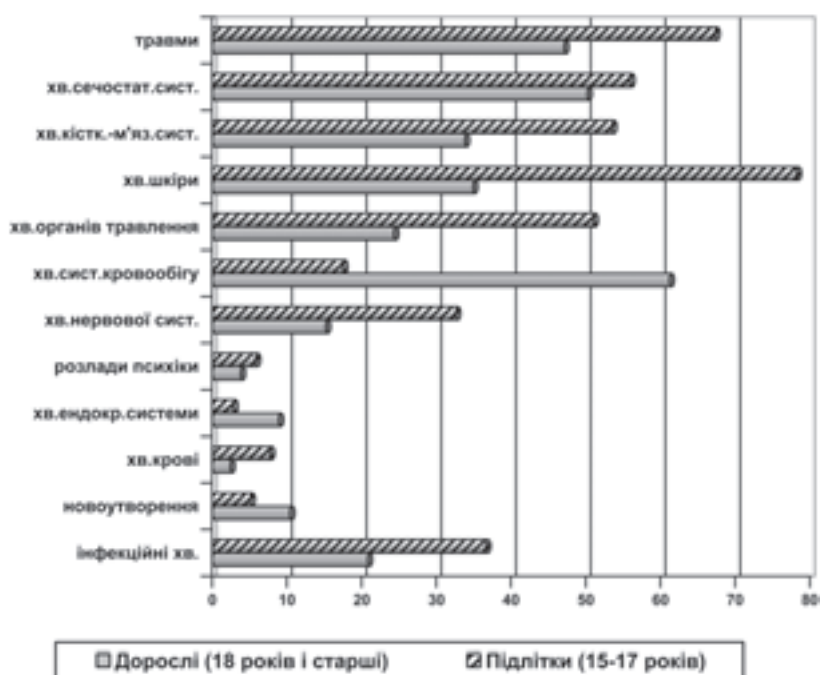


Рис. 4. Порівняльна характеристика первинної захворюваності у дорослих та підлітків у 2010 р. (на 1000 відповідного населення)

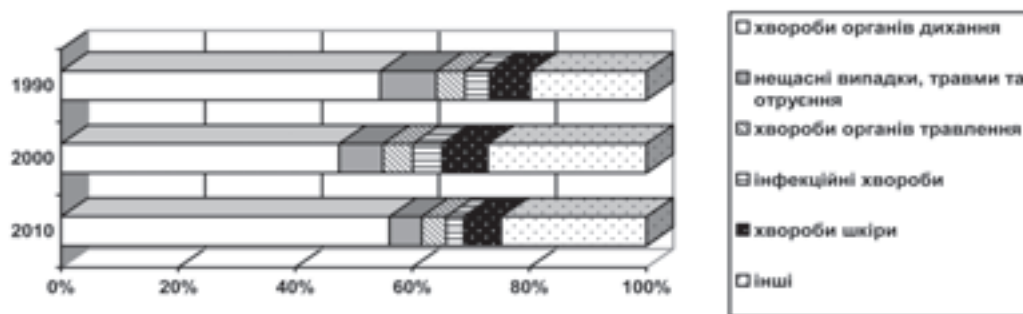


Рис. 5. Динаміка структури первинної захворюваності підлітків у 1990–2010 рр. (%)

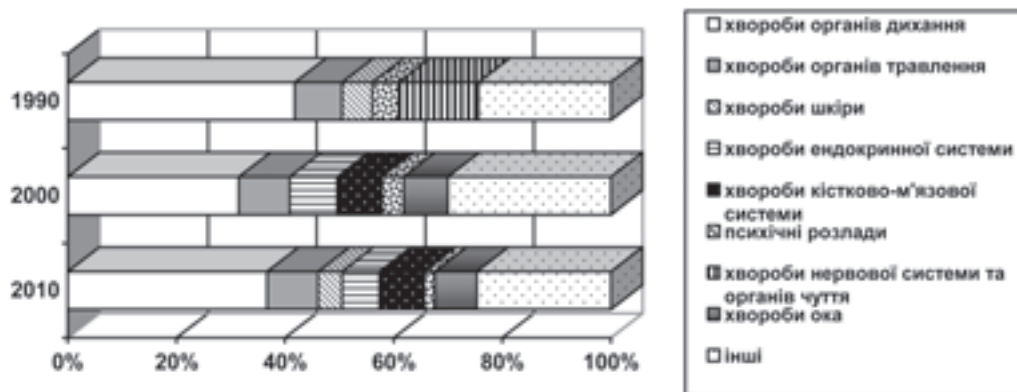


Рис. 6. Динаміка структури поширеності хвороб серед підлітків у 1990–2010 рр. (%)

Таблиця 2

Частота первинної захворюваності та поширеності хвороб, рівень травматизму підлітків по областях України у 2010 р.

№	Область	Захворюваність (на 1000 підлітків)	Поширеність (на 1000 підлітків)	Рівень травматизму (на 10000 підлітків)
1	АР Крим	1001,6	1829,9	735,6
2	Вінницька	1524,9	2566,6	618,8
3	Волинська	960,8	1743,3	514,2
4	Дніпропетровська	1183,4	1943,3	588,5
5	Донецька	1231,6	2384,6	541,6
6	Житомирська	1227,3	2220,9	620,2
7	Закарпатська	816,8	1294,6	603,0
8	Запорізька	1167,8	1673,9	587,0
9	Ів.-Франківська	1402,1	2199,7	639,9
10	Київська	1441,5	2789,8	821,8
11	Кіровоградська	1291,6	1956,6	596,1
12	Луганська	1367,6	2020,8	600,9
13	Львівська	1058,0	1656,1	346,9
14	Миколаївська	966,7	1626,6	448,2
15	Одеська	1147,8	1795,0	865,4
16	Полтавська	1250,8	2137,3	534,2
17	Рівненська	1281,3	2385,8	630,6
18	Сумська	1127,3	1997,7	571,4
19	Тернопільська	985,8	1714,5	341,5
20	Харківська	1427,9	2666,8	612,3
21	Херсонська	928,4	1572,9	623,5
22	Хмельницька	1197,9	1989,9	925,9
23	Черкаська	1308,4	2261,9	748,4
24	Чернівецька	1071,9	1814,7	351,0
25	Чернігівська	1125,7	2238,1	610,0
	Україна	1209,0	2089,9	639,6

У 2010 р. показники з усіх видів травматизму у підлітків вищі за відповідні у дітей 0–14 років та дорослого населення. Найвищі рівні з побутового та вуличного травматизму спостерігаються саме у підлітків, при цьому підлітковий травматизм перевищував дорослий на 33% та 14% відповідно (рис. 7).

Порівняльна вікова характеристика інвалідності дитячого населення, як тяжкого наслідку хвороб і травм, засвідчила про найбільшу кількість інвалідів серед дітей віком 15–17 років (рис. 8). Отже, виникає необхідність у ранній профілактиці, діагностиці та лікуванні хвороб підлітків з метою попередження їх інвалідності [2, 5].

Значні розбіжності у рівнях захворюваності по областях України можна пояснити не лише специфікою життя у регіонах (екологічні, соціально-економічні умови), а й певною мірою обсягом та якістю надання медичної допомоги підліткам. За даними табл. 3, у 2010 р. в Україні амбулаторно-поліклінічна допомога надавалася 697 підлітковими відділеннями, що відповідає забезпеченості 4,4 на 10 тис. відповідного населення (від 0,3 у АР Крим до 7,0 у Полтавській області), і в яких працює 498 підліткових терапевтів. Забезпеченість ними по Україні становить 3,1 на

10 тис. відповідного населення (від 0,8 у Чернігівській області до 5,7 у Тернопільській). При цьому дефіцит лікарів складає 239,5 посад на всю країну за значних коливань по областях (від нестачі однієї посади в Чернівецькій області до 27,25 посад у Донецькій). Відповідно укомплектованість кадрами підліткових відділень знаходиться у межах від 53,8% у Миколаївській до 98,5% у Івано-Франківській області за середньостатистичного показника 86,5% по країні.

За умов значного дефіциту кадрів повнота охоплення періодичними медичними оглядами підліткового населення зберігається на рівні 99,2% по Україні в цілому (від 97,79% в Івано-Франківській області до 100% у Київській) [3].

Середня кількість відвідувань амбулаторно-поліклінічних закладів підлітками – 6,5 на одного підлітка (для порівняння 7,1 відвідувань на одну дитину у віці 0–14 років) і коливається в межах від 5,2 в Одеській області до 8,4 у Чернівецькій. Встановлено слабкий невірогідний кореляційний зв'язок між забезпеченістю кадрами підліткової служби, середньою кількістю відвідувань і захворюваністю підлітків, що підтверджує тезу про пріоритетний вплив способу життя, екологічних і соціальних чинків на здоров'я дітей і підлітків.

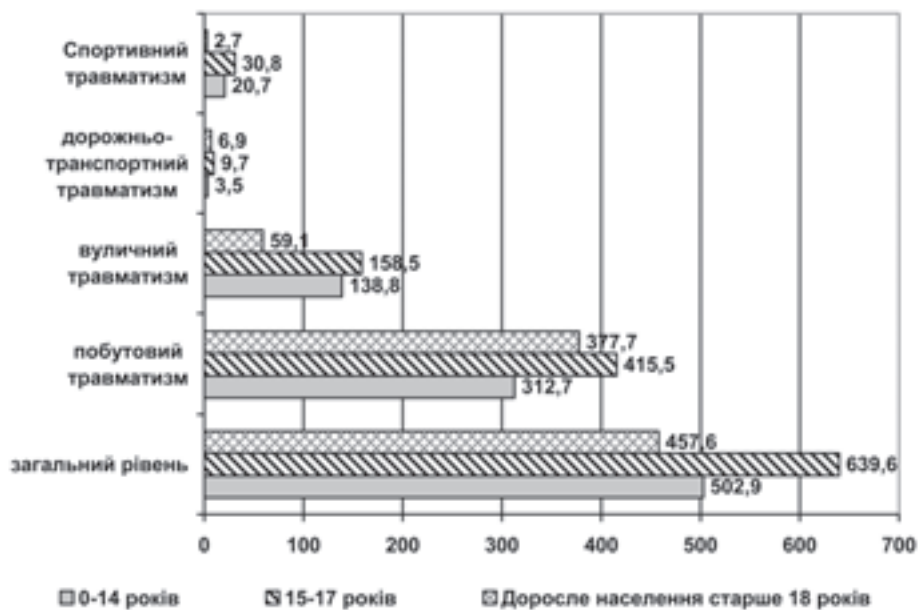


Рис. 7. Порівняльна характеристика травматизму у різних вікових групах (на 10 000 відповідного населення)

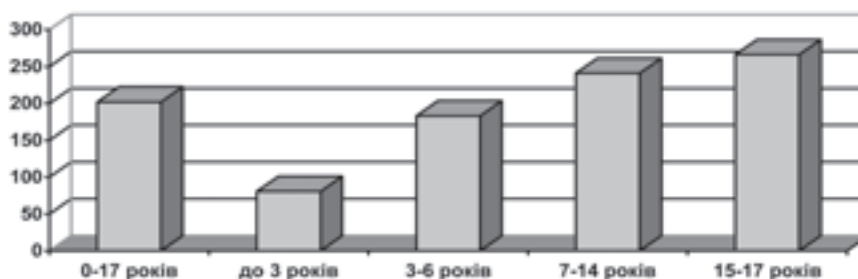


Рис. 8. Частота реєстрації інвалідності серед дітей 0–17 років та в окремих вікових групах у 2010 р. (на 1000 відповідного населення)

Таблиця 3

Характеристика амбулаторно-поліклінічного обслуговування підлітків в Україні у 2010 р.

№	Область	Підліткові відділення в поліклініках (абс. кіль-ть)	Лікарі-геральти підліткові (абс. кіль-ть фіз. осіб)	Дефіцит лікарів (абс. кіль-ть фіз. осіб)	Укомплектованість посад (%)	Забезпеченість підлітковими терапентами (на 10 000 підлітків)	Забезпеченість підлітковими відділеннями (на 10 000 підлітків)	Кількість відвідувань поліклініки на 1 підлітка	Охоплення періодичними оглядами (%)
1	АР Крим	2	22	6,5	89,5	3,5	0,3	5,9	99,3
2	Вінницька	36	19	9,75	80,8	3,1	5,8	7,2	98,2
3	Волинська	16	20	5,0	97,0	4,6	3,6	6,8	99,8
4	Дніпропетровська	48	22	21,0	77,3	1,9	4,3	6,0	99,1
5	Донецька	79	42	27,25	84,5	3,2	5,9	6,7	99,5
6	Житомирська	25	18	7,0	91,0	3,5	4,9	6,6	99,2
7	Закарпатська	14	24	2,0	90,4	4,5	2,6	5,2	99,9
8	Запорізька	23	13	10,5	90,4	2,2	3,9	6,7	98,1
9	Ів.-Франківська	20	28	12,75	98,5	4,8	3,5	5,5	97,7
10	Київська	27	15	9,25	72,9	2,5	4,6	6,9	100,0
11	Кіровоградська	13	4	18,75	69,8	1,1	3,5	5,4	97,9
12	Луганська	45	34	5,25	90,1	4,7	6,2	6,9	99,6
13	Львівська	35	42	9,0	95,7	4,2	3,5	5,9	98,9
14	Миколаївська	20	5	21,0	53,8	1,2	4,7	6,8	99,2
15	Одеська	36	25	7,25	75,5	2,9	4,3	5,2	98,8
16	Полтавська	36	27	5,5	90,5	5,3	7,0	6,9	99,8
17	Рівненська	19	14	5,5	89,4	2,8	3,8	7,2	99,8
18	Сумська	22	8	7,0	79,6	2,1	5,6	5,7	99,8
19	Тернопільська	21	25	3,75	90,2	5,7	4,9	8,6	99,9
20	Харківська	32	17	13,5	86,5	2,0	3,8	7,6	99,9
21	Херсонська	9	5	7,75	91,4	1,2	2,2	5,9	96,6
22	Хмельницька	24	21	13,5	83,3	4,2	4,8	5,6	99,3
23	Черкаська	22	14	7,75	91,9	3,1	4,8	5,8	99,7
24	Чернівецька	12	14	1,0	95,0	3,7	3,2	8,4	98,9
25	Чернігівська	21	3	6,5	86,6	0,8	5,8	6,1	99,1
	Україна	697	498	239,5	86,5	3,1	4,4	6,5	99,2

Висновки

Проведений аналіз стану здоров'я населення України підліткового віку за останні двадцять років засвідчив актуальність цієї проблеми. Були виявлені сталі тенденції змін показників здоров'я підлітків України з урахуванням регіональних особливостей. Встановлено, що стан здоров'я дітей підліткового віку в Україні характеризується високим рівнем захворюваності, тенденцією до зростання за основними класами хвороб. Тому важливе значення надається функціонуванню системи лікувально-профілактичної допомоги, спрямованої на попередження захворюваності та інвалідності. Політика держави має бути спрямована на створення для молоді умов для реалізації свого фізичного, психічного та соціального потенціалів. Службам охорони здоров'я, освіти і соціального захисту необхідно співпрацювати між собою, щоб забезпечити соціально-психологічні потреби підлітків та активно впливати на найбільш вразливі контингенти та групи дітей і молоді.

Рецензент: академік НАМН України, д.мед.н., професор Москаленко В.Ф.

ЛІТЕРАТУРА:

1. *Анализ состояния здоровья детского населения / Л.И. Засыпка, Н.Д. Вегержинская, Ю.А. Максименко и др. // Здоровье женщины. – 2009. – №8. – С.23-27.*
2. *Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2009 рік / За ред. З.М. Митника. – К., 2010. – 601 с.*
3. *Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки системи охорони здоров'я. Програми економічних реформ на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентноспроможна, ефективна держава”. – К.: МОЗ України, 2011. – 104 с.*
4. *Міжгалузєва комплексна програма “Здоров'я нації”. 2009 рік / За ред. З.М. Митника, Г.О. Слабкого (Науково-інформаційне видання). – К.: МОЗ; УІСД, 2010. – 153 с.*
5. *Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / В.М. Князевич, В.В. Лазоришинець, І.В. Яковенко та ін. – К.; Тернопіль, 2009. – 440 с.*
6. *Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2009–2010 роки (Довідник Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України). – К., 2011. – 305 с.*
7. *Стан здоров'я дітей 0–17 років включно в Україні та надання їм медичної допомоги за 2006–2008 роки / За ред. В.М. Князевича. – К., 2009. – 192 с.*
8. *Стан здоров'я дітей 0–17 років в Україні та надання їм медичної допомоги за 2010 рік / Довідник “Центру медичної статистики МОЗ України”. – К., 2011. – 218 с.*
9. *Стан здоров'я населення України та результати діяльності закладів охорони здоров'я (Щорічна доповідь. 2000 рік). – К., 2001. – С. 44–58.*
10. *Хроніка основних офіційних подій та повідомлень у галузі охорони здоров'я за 2010 рік (Інформаційна довідка) / МОЗ України. – К., 2011. – 32 с.*

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ В УКРАИНЕ (1990–2010 гг.)

Дядечко В.А., Доник Е.Н., Литвинова Л.А.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина

Резюме. В статье проанализировано состояние здоровья детей Украины подросткового возраста, проведен сравнительный анализ показателей заболеваемости подростков и детей других возрастных групп за последние двадцать лет, изучены изменения структуры заболеваемости, определены региональные особенности заболеваемости и организации амбулаторно-поликлинической помощи подросткам в Украине.

Ключевые слова: подростковый возраст, состояние здоровья подростков, показатели заболеваемости и инвалидности подростков, травматизм, амбулаторно-поликлиническая помощь подросткам.

SOME ASPECTS OF THE STATE OF HEALTH OF TEENAGERS IN UKRAINE (1990–2010)

Dyadechko V.A., Donik E.N., Litvinova L.A.

National O.O.Bogomolets Medical University, Kyiv, Ukraine

Summary. The state of health of children and teens of Ukraine is analyzed in the article, the comparative analysis of morbidity indexes of teenagers and children of other age-related groups is conducted for the last twenty years, the changes of morbidity structure are studied, the regional features of morbidity and organization of ambulatory-polyclinic help to the teenagers are certain in Ukraine.

Keywords: teens, state of health of teenagers, indexes of morbidity and disability of teenagers, traumatism, ambulatory-polyclinic help.