

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ

«КАЗАНСКИЙ (ПРИВОЛЖСКИЙ) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ИНСТИТУТ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ
КАФЕДРА БИОЭКОЛОГИИ, ГИГИЕНЫ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Специальность: 06.03.01 - биология

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Неинфекционные заболевания среди подростков по Республики
Татарстан (15-17лет)

Работа завершена:

«6» 06 2018 год  (С. Г. Пиржикова)

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор

«6» 06 2018 год  (Э. Р. Валеева)

Заведующий кафедрой:

Доктор биологических наук, профессор

«6» 06 2018 год  (И. И. Рахимов)

Казань - 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	7
1.1 Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения.....	7
1.2. Республиканская целевая программа «Модернизация здравоохранения республики Татарстан»	8
1.3. Региональные особенности неинфекционной заболеваемости подростков. Медико-демографические показатели здоровья подростков.....	11
1.4. Общая заболеваемость подростков	20
2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.....	32
2. 1 Материалы и методы.....	32
3 РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ	33
3.1 Результаты исследования заболеваемости и их описание.....	33
ВЫВОДЫ.....	53
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	55

ВВЕДЕНИЕ

Укрепление здоровых привычек в подростковый период и осуществление мер, направленных на то, чтобы надежно защитить молодых людей от рисков для здоровья, имеет большое значение для предотвращения проблем со здоровьем в течение взрослого периода, а также для будущего медико-санитарного и социального состояния страны. Сегодня до понятия «вполне здоровый подросток» едва ли дотягивает 5-10% юношей и девушек, в городах их меньше, в сельской местности – чуть больше [7, с. 45].

К периоду вступления во взрослую жизнь почти у 90% детей имеются хронические заболевания, проблемы кожи, скелета или пищеварения. А это существенно влияет как на выбор профессии и личную жизнь, так и на социализацию.

Анализ современной ситуации свидетельствует, что причинами такого катастрофического положения являются социально-экономическая нестабильность в обществе, неблагоприятное санитарное состояние среды обитания детей (условия и режим обучения, бытовые условия и т. д.), экологическая ситуация, реформирование системы образования и здравоохранения, низкая медицинская активность и санитарная грамотность населения, свертывания профилактической работы.

Под понятием здоровья подростков следует понимать состояние полного социально-биологического и психического благополучия, гармоничное, соответствующее возрасту физическое развитие, нормальный уровень функционирования всех органов и систем организма и отсутствие заболеваний.

Однако в понятие «здоровье» вкладываются не только абсолютные и качественные, но и количественные признаки, так как существует еще и оценка степени здоровья, т. е. адаптационных возможностей организма. По определению В. Ю. Вельтищева, «Здоровье – это состояние жизнедеятельности, соответствующее биологическому возрасту ребенка,

гармоничного единства физических и интеллектуальных характеристик, формирования адаптационных и компенсаторных реакций в процессе роста» [2, с. 120].

В связи с этим определение показателей и критериев состояния здоровья подростковой населения приобретает особую актуальность.

Актуальность. Сохранение и укрепление здоровья подростков является одной из актуальных проблем здравоохранения, т.к. они составляют фундаментальную основу трудового потенциала страны и ее национальной безопасности. Во второй половине XX века произошло принципиальное изменение основных причин смерти - на первое место вышли неинфекционные заболевания (НИЗ). Экономический ущерб от этих заболеваний составляет около 1 трлн рублей в год (около 3% ВВП). Опыт ряда стран показал, что реализация научно обоснованных профилактических и лечебных мер позволяет в течение 15-20 лет снизить смертность от болезней системы кровообращения (БСК) и НИЗ в целом в 2 раза и более. Следует отметить, что эффективность профилактических мер, существенно менее затратных в сравнении с лечебными, составляет более 50%. Согласно данным «Доклада о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире 2014 года» ежегодно в мире от НИЗ умирает 38 млн человек. Около 75% случаев смерти от НИЗ приходится на страны с низким и средним уровнем дохода и более половины людей, умирающих от НИЗ, входят в возрастную группу до 70 лет. Примерно 82% всех случаев смерти от НИЗ приходится на 4 группы болезней. От сердечно-сосудистых заболеваний ежегодно умирает 17,5 млн человек, от онкологических - 8,2 млн, от респираторных болезней - 4 млн и от диабета - 1,5 млн. Табакокурение, недостаточная физическая активность, злоупотребление алкоголем и нездоровое питание увеличивают риск заболевания и смерти от НИЗ. [43]

Цель:

Изучение динамики классов болезней, формирующих НИЗ подросткового населения (15-17лет) в Республике Татарстан за период 2004-2016гг.

Задача:

Определить риски первичной заболеваемости и распространенности неинфекционных заболеваний среди подростков по Республики Татарстан за период 2004-2016гг.

Структура работы:

Дипломная работа включает в себя введение, три главы, выводы, список использованных источников.

Выводы

1. На протяжении 2004–2016 гг. среди подростков был выявлен подъем следующих классов болезней: болезни органов дыхания (БОД) – с 41056,6 до 59527,0 случаев на 1000 детей, величина достоверности аппроксимации линии тренда составила $R^2 = 0,44$ (темп прироста 1,44); болезни эндокринной системы – с 1849,2 до 1076,9 случаев на 1000 детей ($R^2 = 0,31$) (темп прироста 2,07); системы кровообращения составили 6541,3 случая и 9499,3 случая на 1000 детей за 2004-2016 года (темп прироста 1,45) с величиной достоверности аппроксимации линии тренда составила ($R^2 = 0,33$). По результатам анализа наших данных заболеваемость подростков 15–17 лет за изучаемый период статистически достоверно выросла. Анализ распространенности среди подростков за период 2004-2016 гг. был выявлен подъем следующих классов болезней: болезни органов дыхания (БОД) – с 48006,2 до 70522,5 случаев на 1000 детей, в таком случае величина достоверности аппроксимации линии тренда составила ($R^2 = 0,13$), темп прироста 1,46; болезни эндокринной системы – с 6561,1 до 11952,0 случаев на 1000 детей ($R^2 = 0,33$), темп прироста 1,82.

2. Анализ распространенности и первичной заболеваемости среди подростков 15-17 по Республике Татарстан за период 2004-2016 гг. по отдельным нозологиям имел высокие показатели: анемия, СД (инсулинозависимый и инсулиннезависимый), болезни системы кровообращения (повышенное давление крови), хронические ревматические болезни сердца. Лидирующими являются: анемия, сахарный диабет и СД (инсулинозависимый). Уровень первичной заболеваемостью анемией среди подростков практически неизменно высокий, колеблется лишь незначительно с 713,1 в 2004 году до 1262,1 в

2015 году. Степень достоверности аппроксимации линии тренда составила $R^2=0,72$, темп прироста 1,51. В распространенности Анемия составила 1326,8 за 2004 год; 2909,0 за 2016 год, темп прироста 1,81; величина достоверности ($R^2 = 0,49$). Уровень первичной заболеваемости сахарным диабетом среди подростков составила 12,3 и 23,1 за соответствующие года. Величина достоверности аппроксимации линии тренда составила $R^2=0,44$. Темп прироста 2,17. Уровень первичной заболеваемости инсулинозависимым сахарным диабетом среди подростков составил 11,8 и 24,1 за соответствующие анализируемые года, где величина достоверности аппроксимации линии тренда составила $R^2=0,42$. Таким образом, ретроспективный анализ заболеваемости подросткового населения (15-17 лет) показал статистически достоверный рост уровня первичной заболеваемости и распространенности отдельных классов болезней. Результаты проведенного анализа свидетельствуют о необходимости усиления профилактики НИЗ в РТ с целью поддержания здорового образа жизни, формирования благоприятной окружающей среды для сохранения и укрепления здоровья, повышения качества и продолжительности жизни населения.