

людка встречались в улусах Заполярной Якутии, подтверждая тем самым гипотезу о наличии выраженного градиента повышения заболеваемости с юга на север. Следует отметить, что высокие показатели заболеваемости в Заполярной, Центральной и Западной Якутии формируются за счет повышенных показателей заболеваемости ЗН органов пищеварения (пищевода, печени) и дыхания. В больших городах республиканского подчинения, которые являются центрами добывающей промышленности, высока заболеваемость раком нижней губы, языка, слизистой полости рта, ободочной и прямой кишки, поджелудочной железы, гортани, кожи и ЗН репродуктивных органов.

Результаты компонентного анализа показали, что начало третьего тысячелетия характеризуется тем, что прирост общего числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗН у мужчин (6,67%) произошел в большей мере за счет «изменения численности и возрастной структуры населения» (4,74%), чем от «риска заболеть» (1,93). Вместе с тем в положительной динамике заболеваемости мужчин раком легкого (2,36%), мочевого пузыря (1,95), головного мозга (0,49), прямой кишки (1,57), предстательной железы

(1,28), гемобластозом (1,18) и раком поджелудочной железы (0,9%) значительную роль сыграл рост фактора «риск заболеть». Такой же направленности тенденции компонентов общего прироста выявлены при локализациях опухоли на пищеводе (0,49%) и мочевом пузыре (0,49%). У данной популяции снижение силы влияния факторов риска послужил ведущей причиной снижения темпов заболеваемости при раке щитовидной железы (-0,10%), почки (-1,08), печени (-1,37), кожи (-0,10) и желудка (-4,71%) (табл.5).

Общий прирост числа женщин, заболевших ЗН (9,65%), связан с изменениями численности и возрастной структуры (9,71%). При этом высокий коэффициент прироста лиц с впервые в жизни установленным диагнозом рак мочевого пузыря (3,82%), тела матки (2,55), кожи (1,51), шейки матки (1,51), ЦНС (1,04%) в значительной мере зависел от силы воздействия факторов «риск заболеть», чем от изменения численности и возрастной структуры населения. Между тем на прирост числа женщин, заболевших раком ободочной (1,27%) и прямой (1,16) кишок, молочной железы (0,70) и гемобластозом (0,35%), существенное влияние оказывали различные изменения в составе и структуре народонаселения.

Установлено, что снижение влияния фактора «риск заболеть» стало основной причиной снижения количества вновь выявленных больных раком щитовидной железы (-0,36%), пищевода (-0,58), желудка (-0,58), почки (-3,01) и легкого (-4,76%).

Таким образом, с целью достижения позитивных результатов в работе, направленной на улучшение онкоэпидемиологической ситуации в Республике Саха (Якутия), следует обратить особое внимание на наблюдающийся негативный для Якутии демографический процесс и усилить работу по выявлению и устранению факторов риска, способствующих росту заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Литература

1. Чиссов В.И. Злокачественные новообразования в России в 2010 г. (Заболеваемость и смертность) / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. – М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздравсоцразвития России. – 2012. – 260 с.

Chissov V.I. Malignant neoplasms in Russia in 2010 (Morbidity and mortality) / V.I. Chissov, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. – M.: FSBI "P.I. Gertsen MRIO" Russian Ministry of Health and Social Development. – 2012. – 260 p.

2. Cancer Incidence in Five Continents // IARC. – 2007. – Vol. IX.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

М.И. Самсонова, Т.Е. Бурцева

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616-053.2(571.56)

Качество жизни в современных условиях является одним из показателей состояния здоровья подростков. С целью оценки качества жизни подростков РС (Я) проведено анкетирование 883 подростков, проживающих в г. Якутске и в 6 северных районах республики.

Ключевые слова: качество жизни, подростки, Якутия.

Quality of life in present-day conditions is one of the indicators of the adolescents' health. In order to assess the quality of the RS (Y) adolescents' life 883 adolescents living in Yakutsk and in 6 northern areas of the republic were under questionnaire.

Keywords: quality of life, adolescents, Yakutia.

Оценка качества жизни, сделанная самим человеком – ценный и надёжный показатель его общего состояния. Термин «качество жизни» является достижением XX в., хотя изучение влияния болезни на аспекты человеческой жизни всегда интересовало врачей. Существует множество определений качества жизни. А.А. Новиков и Т.И. Ионовой [1] предложено следующее определение: «Качество жизни –

интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии». По определению J. Bruil, «качество жизни (ребенка – авт.) – это восприятие и оценка ребенком различных сфер жизни, имеющих для него значение, и те ощущения, которые связаны для него с проблемами в функционировании» [7]. Показатели качества жизни могут использоваться в оценке уровня здоровья и являться критериями качества оказываемой медицинской помощи. В международной практике изучение качества жизни является общепринятым, высокоин-

формативным, чувствительным и экономичным методом оценки состояния здоровья как населения в целом, так и его отдельных социальных групп [3-10]. Таким образом, качество жизни – социологическая категория, выражающая степень удовлетворенности материальных и культурных потребностей людей.

Качество жизни в современных условиях является одним из показателей состояния здоровья подростков. У детей и подростков нередко отмечается низкий уровень знаний о качестве жизни, о здоровье, потребительское отношение к собственному здоровью. У большинства подростков широко рас-

Якутский НЦ комплексных медицинских проблем СО РАМН: **САМСОНОВА Маргарита Ивановна** – к.м.н., с.н.с., **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., зам. директора по науке, bourtsevat@rambler.ru.

пространены вредные привычки: неправильное питание, гиподинамия, недосыпание и другие неблагоприятные факторы. Образ жизни и поведение родителей оказывают большое влияние на формирование отношения детей к своему здоровью. Известно, что между употреблением алкогольных напитков родителями и формированием этой вредной привычки у подростков отмечается статистическая зависимость [2]. Неблагоприятные социальные факторы влияют на возникновение дисгармоничности физического и психического развития, отрицательно сказываются на адаптационных реакциях детей, способствуют снижению резистентности организма и повышенной заболеваемости. Учитывая, что нынешние подростки являются трудовым, репродуктивным и культурным потенциалом республики и страны в целом, представляется актуальным изучить качество жизни детей и подростков Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы исследования. С целью оценки качества жизни подростков РС (Я) проведено анкетирование 883 подростков 10–18 лет, проживающих в г. Якутске (461 чел.) и в 6 северных районах республики (422 чел.) (табл. 1). Все участники анкетированы на добровольной основе.

Анкетирование анонимное, указывались только пол и возраст анкетированного. Опросник составлен согласно целям и задачам проводимого исследования. Анкета-опросник содержит 30 вопросов, охватывающих условия проживания в семье, оценку материального положения семьи, качество питания, наличие вредных привычек (курение, употребление алкоголя) у родителей и самого подростка, наличие сексуального опыта. Опросник включает субъективную оценку своего самочувствия, отношений с родителями, а также вопросы эмоционального и школьного фун-

кционирования. Каждому вопросу соответствует несколько вариантов ответов, из которых предлагается выбрать один или два на усмотрение анкетированного. Анкетированные также ответили на вопросы о питании по частотному методу (частота употребления тех или иных продуктов питания).

Результаты и обсуждение. По данным проведенного исследования, из 883 анкетированных только 62% опрошенных проживали в полных семьях, в том числе среди городских – 65,3% детей, среди сельских – 58,8. При этом 4,5% подростков из северных районов проживали без матери, только с отцом. Среди городских подростков проживающих только с отцом – 1,4%. Сирот среди городских детей – 1,2%, среди сельских – 3,5%. У городских подростков не работало 1,6% отцов, у сельских – 8,8%. Таким образом, индекс полноценности семьи выше в городе, чем в селе.

Материальное положение своей семьи назвали плохим 3,7% городских и 5,7% сельских детей, неудовлетворительным – 0,7 и 1,9% соответственно. При этом 0,9% сельских подростков отметили, что средств не хватает даже на еду, таковых среди городских жителей оказалось меньше – 0,2%.

По данным анкетирования, лишь 37% отцов и 69,3% матерей городских подростков не имели вредных привычек, среди сельских жителей – 15,4 и 46,9% соответственно. Широко распространено среди родителей курение: у городских детей это 37% отцов и 20% матерей, у сельских – это 49,3 и 38,9% соответственно. Употребление алкоголя среди городских родителей отмечено у 26% отцов и 11,6% матерей, при этом употребляющими часто подростки считали 3,3% отцов, среди матерей таковых не оказалось. Среди сельских родителей употребляли алкоголь 28,4% отцов и 13,7% матерей,

Таблица 1
Распределение анкетированных подростков по возрасту, полу и месту проживания

Пол, возраст	г. Якутск (n=461)	Северные районы (n=422)
Мальчики 10-14 лет	64	123
– « – 15-18 лет	148	104
Девочки 10-14 лет	79	100
– « – 15-18 лет	170	95

пьянствуют 2,4 и 0,7% соответственно. Таким образом, почти треть матерей и половина отцов анкетированных подростков имели вредные привычки.

16% городских и 36,5% сельских подростков считали, что питание их безрежимное, они принимают пищу, когда и как получится. Однообразным посчитали свое питание 7,7% городских и 9,7% сельских подростков, недостаточным – 1,6 и 2,6% подростков соответственно. В ежедневном рационе лишь у 23% городских и 43% сельских подростков присутствуют мясо и мясные продукты, рыба присутствовала только у 3,1% подростков, 54,5% употребляли рыбу иногда. 71% городских и 76% сельских подростков не получали овощи ежедневно, свежих фруктов в рационе не было у 64 и 82% подростков соответственно, 42,7% опрошенных употребляли эти продукты несколько раз в неделю. В ежедневный рацион подростков как в городе, так и в селе, входили белый хлеб, макаронные изделия, крупы, сахар, сладости.

На вопросы, касающиеся вредных привычек (табл. 2), ответы городских и сельских подростков также отличались. Среди анкетированных подростков никогда не пробовали курить 52,5% в городе и 50,5% на селе, регулярно курят – 5,6 и 9% соответственно. Остальные ответили, что курят непосредственно, в компании.

Распространенность вредных привычек (курение, употребление алкоголя) среди подростков в зависимости от возраста и пола по данным анкетирования, %

Статус	Городские подростки (n= 461)				Сельские подростки (n= 422)			
	Девочки		Мальчики		Девочки		Мальчики	
	10-14 лет (n= 79)	15-18 лет (n= 170)	10-14 лет (n= 64)	15-18лет (n= 148)	10-14 лет (n= 100)	15-18 лет (n= 95)	10-14 лет (n= 123)	15-18лет (n= 104)
Никогда не курил	73,4	49,4	59,3	41,9	69	29,4	91,8	34,6
Раннее начало курения	-	0,6	1,5	0,6	4	-	2,4	9,6
Пробовал, но сейчас не курит	-	33,5	37,5	40,5	23	23,05	27,6	30,7
Курит в компании	6,3	7	1,5	-	4	16,8	4	14,4
Регулярно	-	8,2	-	8,1	2	15,7	3,2	16,3
Никогда не употреблял алкоголь и пиво	74,6	50,5	75	46,6	80	44,2	73,9	47,1
Раннее начало алкоголя	-	0,6	-	1,3	-	-	1,6	-
Выпивает в компании	2,5	7	1,5	6	2	15,8	2,4	13,4

Таблица 2

Таблица 3

Сексуальный опыт подростков по данным анкетирования, %

Статус	Городские подростки (n= 461)				Сельские подростки (n= 422)			
	Девочки		Мальчики		Девочки		Мальчики	
	10-14 лет (n= 79)	15-18 лет (n= 170)	10-14 лет (n= 64)	15-18 лет (n= 148)	10-14 лет (n= 100)	15-18 лет (n= 95)	10-14 лет (n= 123)	15-18 лет (n= 104)
Никогда не имел половой связи	98,7	81,1	90,6	81,08	86	78,9	80,4	77,8
Непостоянная половая связь	-	3,5	-	8,8	-	8,4	-	3,8
Регулярная половая связь	-	2,3	-	2,7	-	4,2	-	6,7
Знаю о контрацепции	2,53	11,1	6,25	22,9	4	12,6	4,06	12,5
Хотел бы прослушать лекцию специалиста	17,7	20,5	9,3	14,1	6	12,6	1,6	5,7

Никогда не употребляли пиво и алкоголь 56,8% подростков города и 62,3% – села. Попробовали алкоголь впервые до 10-летнего возраста 1,5% городских и 0,5% сельских подростков. 6,7 и 8,5% подростков соответственно употребляют алкоголь в компании. 96,6% подростков ответили, что никогда не пробовали наркотики, но 4 городских и 3 сельских подростка ответили, что употребляли наркотики.

Среди младших подростков, проживающих в городе, каждый четвертый отмечал опыт курения и употребления алкоголя, в группе старших подростков – каждый второй. Постоянно курящих среди младших подростков не оказалось, но более 8% старших курили и более 6% употребляли алкоголь в компании.

Среди сельских подростков отмечалась несколько иная картина. Среди младших – больше некурящих и не употребляющих алкоголь, чем среди городских этого возраста, но при этом 2% сельских девочек и 3,2% мальчиков в возрасте до 14 лет регулярно курили, а таковых среди городских не отмечено (табл.2).

Среди сельских старших подростков значительно распространены вредные привычки – курящих в 2 раза больше, чем в городе того же возраста. Средний возраст начала курения 13,5±1,7 года. Более половины подростков старше 14 лет употребляли алкоголь, выпивали в компании, среди девочек и мальчиков их в 2 раза больше, чем среди их сверстников в городе.

На вопросы о сексуальном опыте ответы у городских и сельских жителей также отличались (табл. 3).

По данным проведенного анкетирования, никогда не имели половой связи 81,1% городских старшеклассников и 78,4% сельских. Непостоянную половую связь имели среди городских чаще мальчики, среди сельских – девочки. При этом подавляющее большинство подростков признались, что они недостаточно знают о вопросах контрацеп-

ции, но желание прослушать лекции по данной теме изъявили только 16,3% городских и 6,1% сельских подростков, чаще девочки, чем мальчики.

Среди анкетированных 62,2% городских и 70,8% сельских детей считали, что они ведут здоровый образ жизни. Положительным является то, что хотел бы вести здоровый образ жизни больший процент детей – 82,4 городских и 73,9% сельских. Однако 25,6 и 18% детей соответственно считали, что недостаточно информированы о здоровом образе жизни и нуждаются в получении информации. Не ведут здоровый образ жизни по причине нежелания «отличаться от других» 1,7 и 6,2% подростков.

Состояние собственного здоровья 77,5% городских и 72,5% сельских подростков считали хорошим или очень хорошим. Это свидетельствует о явно завышенной самооценке собственного здоровья, что, скорее, связано с низкой информированностью анкетированных по вопросам здоровья. 1,73% городских и 2,4% сельских подростков считали свое здоровье плохим. Наиболее часто их беспокоили головные боли (12,7 и 18,5%), боли в животе (4,7 и 9,9), простудные заболевания (4,77 и 4,5% соответственно). Лишь 14% подростков предпочитали обращаться к врачу с жалобами на состояние здоровья.

На вопросы о физическом функционировании 72,4% городских и 71,3% сельских подростков ответили, что хорошо переносят нагрузки и не имеют в течение последнего месяца жалоб. Всегда хорошо спят 71,6 и 66,3% подростков, как отличное и хорошее оценили свое самочувствие за последний месяц 70,4 и 68,9% соответственно.

Об эмоциональном функционировании ответы подростков получились такими: в течение последнего месяца отличное и хорошее настроение имели 65,2 и 68,5% анкетированных. Но 4,5% городских и 3,8% сельских школьников беспокоило чувство тревоги, а 2,8 и

0,5% отмечали чувство страха. Считали себя одиночками 3,2 и 2,6% подростков соответственно.

В школе имели много друзей 70,2% городских и 79,1% сельских подростков, а 7,2 и 5% отмечали непонимание со стороны сверстников и отсутствие друзей. И только 46,7 и 49,8% школьников соответственно не имели проблем по учебе в школе.

Положительным моментом было то, что большинство подростков считали свои отношения с родителями нормальными и хорошими. Непонимание со стороны родителей отмечали 7,2 и 5,7%, и плохие отношения с родителями сложились у 1,6% городских и 0,9% сельских подростков.

Выводы. Таким образом, проведенное анкетирование 883 подростков г. Якутска и 6 северных районов РС (Я) выявило значительную распространенность среди них неблагоприятных социальных факторов и отличающийся социальный уровень их жизни.

У сельских подростков чаще встречались неполные семьи, низкий уровень доходов и, следовательно, низкий уровень качества питания и условий проживания, а также чаще наличие вредных привычек у родителей.

По данным анкетирования выявлены значительная распространенность в старшем подростковом возрасте вредных привычек (курение, употребление алкоголя), низкий уровень знаний сексуальной и репродуктивной культуры, отсутствие навыков самосохранительного поведения. Все эти факторы риска чаще встречались у сельских подростков. Но при этом по вопросам эмоционального и школьного функционирования сельские школьники выше оценивали качество своей жизни.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости объединения межведомственных усилий (органы власти, здравоохранения, образования) с целью формирования здоровьесберегающей среды у подростков.

Литература

1. Новик А.А. Исследование качества жизни в медицине: учебное пособие / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М., 2007. – 313 с.
2. Novik A.A. The health quality examination: textbook / A.A. Novik, T.I. Ionova. – M., 2007. – 313 p.
3. Саввина Н.В. Механизм реализации сохранения и укрепления здоровья детей школьного возраста: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Н.В. Саввина. – М., 2006. – 48 с.
4. Savvina N.V. The mechanism realization of the school children health : avtoref.dis. ... dokt. med.nauk / N.V. Savvina. – M., 2006.-48p.
5. Bisegger C. Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence / C. Bisegger, B. Cloetta, U. von Rueden // Soz. Praventivmed. - 2005. - Vol. 50. - N5. - P. 281-91.
6. Norrby U. Health-related quality of life in children diagnosed with asthma, diabetes, juvenile chronic arthritis or short stature / U. Norrby, L. Nordholm, B. Andersson-Gare // Acta Paediatr. - 2006. - Vol. 95. - N4. - P. 450-6.
7. Self-perceived health-related quality of life of former extremely low birth weight infants at young adulthood / S. Saigal, B. Stoskopf, J. Pinelli. [et al.] // Pediatrics. -2006.-Vol. 118. - N3.- P. 1140-1148.
8. Svavarsdottir E.K. Health-related quality of life in Icelandic school children / E. K. Svavarsdottir, B. Orlygsdottir // Scand. J. Caring Sci. - 2006. - Vol. 20. - N2. - P. 209-15.
9. The development of the How Are You? (HAY), a quality of life questionnaire for children with a chronic illness / J. Bruil, S. Maes, L. Le Coq [et al.] // Quality of Life News Letter.-1998. - Vol. 3. - P. 9.
10. Use of a children questionnaire of health-related quality of life (KIDSCREEN) as a measure of needs for health care services / L. Rajmil, J. Alonso, S. Berra [et al.] // J. Adolesc. Health. - 2006. - Vol. 38. - N5. - P. 511-518.
11. Varni J.W. The PedsQL 4.0 as a school population health measure: feasibility, reliability, and validity / J.W. Varni, T.M. Burwinkle, M. Seid // Qual. Life Res. - 2006. - Vol. 15. - N2. - P. 203-215.
12. Wee H.L. Meaning of health-related quality of life among children and adolescents in an Asian country: a focus group approach / H.L. Wee, H.X. Chua, S.C. Li // Qual. Life Res. - 2006. - Vol. 15. - N5.-P. 821-831.

Т.А. Капустина, Е.В. Белова

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ШКОЛЬНИКОВ

УДК 616.9:616-053.5

В статье представлены результаты обследования 708 детей младшего и старшего школьного возрастов на наличие хламидийного инфицирования слизистой оболочки верхнего отдела респираторного тракта. Верификация хламидий осуществлялась методом прямой иммунофлуоресценции. Показана видовая структура идентифицированных хламидий в зависимости от возраста и пола. Представлена сравнительная оценка ЛОР-заболеваемости у детей с подтвержденной и неподтвержденной хламидийной инфекцией.

Ключевые слова: хламидийная инфекция, респираторный тракт, школьники.

Article represents the results of the test of 708 children in early and senior school ages for presence of Chlamydia contamination of mucosa of upper respiratory tract. Chlamydia verification was carried out by direct immune fluorescence technique. We show identified Chlamydia types structure depending on age and gender. We show comparative evaluation of ENT-morbidity in children with and without recognized Chlamydia infection.

Keywords: Chlamydia infection, respiratory tract, schoolchildren.

Введение. В связи с широким распространением респираторные заболевания у детей являются серьезной проблемой не только для педиатрии, но и для всего здравоохранения в целом. Несмотря на то, что заболевания дыхательных путей хорошо известны каждому педиатру, в настоящее время существует множество нерешенных проблем в понимании этиологии и патогенеза отдельных форм заболеваний, в их диагностике. За последние два десятилетия этиологический спектр возбудителей заболеваний дыхательных путей существенно расширился. Благодаря открытию ранее неизвестных патогенных микроорганизмов, внедрению в медицинскую практику новых эффективных лабораторных методов диагностики, стали часто выявляться

при воспалительной патологии носа и глотки такие внутриклеточные возбудители, как микоплазмы и хламидии. А прицельное изучение морфологических, биохимических и антигенных характеристик позволило установить причастность этих инфекций к возникновению воспалительной патологии респираторного тракта, что значительно дополнило представление об эпидемиологии и этиопатогенезе этих заболеваний. Результаты исследования отразились в научно-практической программе, разработанной Союзом педиатров России и Международного Фонда охраны здоровья матери и ребенка (2002 г.), где указано, что хламидии являются важным респираторным возбудителем.

Социально-экономическая и медицинская значимость хламидийной инфекции определяется существенным влиянием на воспроизводство населения. Так, согласно ряду научных исследований, хламидиоз урогенитального тракта диагностируется у 11-40% беременных женщин [10]. Риск передачи инфекции плоду составляет 40-92% [3, 4], в результате этого более

7% новорожденных уже при рождении оказываются инфицированными хламидиями [2, 7]. При этом у 40% из них возникают конъюнктивиты, у 15–20 – назофарингиты, у 10-20 – бронхиты и пневмонии, у 5 – гастроэнтериты, проктиты, у 15 – вульвиты, уретриты, у 6% детей процесс приобретает септический характер [5].

В качестве возбудителя острых респираторных заболеваний у детей хламидии признаются в 18%, обструктивного ларинготрахеита – в 15% случаев [9]. Согласно другим исследованиям, проведенным с использованием методов ДНК-диагностики и иммуноферментного анализа, хламидийная этиология у детей при остром бронхите была установлена у 13-25% детей, при пневмонии – у 10-32% [1, 6, 11]. Причем до 80% детей с пневмонией, ассоциированной с хламидийной инфекцией, составляли дети раннего и дошкольного возрастов [6].

Таким образом, в настоящее время достаточно значимое место в инициировании заболеваний верхних дыхательных путей среди детского населения принадлежит хламидийной

ФГБУ «НИИ медицинских проблем Севера» СО РАМН: КАПУСТИНА Татьяна Анатольевна – д.м.н., науч. руковод. клинич. отд. патологии ЛОР-органов, TAK34@yandex.ru, rsimpnscn.ru, БЕЛОВА Елена Валентиновна – к.м.н., с.н.с., belova.ev@bk.ru, rsimpnscn.ru.