

В.В. Долгих, Л.Н. Лебедева, Е.В. Бережных

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

*В работе показано, что у значительного числа подростков старшего школьного возраста в процессе онтогенетического развития происходят выраженные изменения в частоте и структуре патологической пораженности. В возрастном периоде 15–17 лет происходит уменьшение второй группы здоровья и увеличение доли третьей группы.*

**Ключевые слова:** подростки, профилактические осмотры

### STATE OF THE HEALTH OF ADOLESCENTS IN IRKUTSK REGION BY THE RESULTS OF PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATIONS

V.V. Dolgikh, L.N. Lebedeva, E.V. Berezhnykh

*Institute of pediatrics and human reproduction, SC ME SD RAMS, Irkutsk*

*The paper says that apparent changes took place in the frequency and structure of pathologic affection in a considerable number of adolescents of senior school age. At the age of 15–17 years old we observe reducing of the second health group and enlargement of the share of the third group.*

**Key words:** adolescents, prophylactic medical examination

Социальная значимость здоровья подростков обусловлена тем, что они представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный, политический и культурный резерв общества.

По данным исследований многих авторов на фоне наблюдаемого в последние 10–15 лет ухудшения состояния здоровья населения нашей страны, самыми неблагоприятными оказались тенденции в состоянии здоровья детей от 0 до 14 лет и подростков 15–17 лет [1, 2, 4–7, 9, 11].

В период 1990-х гг. снизился уровень соматического и репродуктивного здоровья подростков, произошло ухудшение показателей их физического и полового развития. Доля старшеклассников, имеющих дефицит массы тела, возросла в период 1990-х гг. с 12,4 до 18,8 %, количество здоровых школьников снизилось до 8,6 % [8, 10]. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН в настоящее время количество подростков, имеющих функциональные отклонения, составляет 36 %, страдающих хронической патологией разной степени тяжести – 55,4 %.

Детское население подлежит обязательным углубленным профилактическим осмотрам, которые позволяют получить данные о состоянии здоровья и заболеваемости детей и подростков.

В данной статье охарактеризованы особенности патологической пораженности учащихся подростков массовых школ Иркутской области на современном этапе, выявленные в ходе медицинских профилактических осмотров (табл. 1) [3].

Распространенным нарушением здоровья среди учащихся школ является снижение остро-

ты зрения, оно занимает одно из ведущих ранговых мест в структуре заболеваемости. Частота встречаемости этого нарушения колеблется в пределах 139,3–149,7 %. В процессе обучения в школе распространенность нарушений зрения возрастает в 2–3 раза. Острота зрения снижена у каждого 6-го старшеклассника. В 2005 г. по сравнению с 1996 г. отмечалось некоторое снижение распространенности этого нарушения у старшеклассников (139,3 против 142,1 ‰), а в возрасте 15 лет – увеличение в 1,3 раза.

Снижение остроты слуха не является распространенным нарушением здоровья среди учащихся школ. Частота встречаемости этого нарушения колеблется в пределах от 3,8 до 7,2 %. За последние 10 лет отмечено увеличение частоты встречаемости нарушений слуха у подростков в возрасте 15 лет в 2,2 раза, а в 16–17 лет – в 1,8 раза.

За период 1996–2005 гг. регистрируется рост сколиозов среди учащихся массовых школ. В течение всего периода обучения в школе частота сколиозов среди учащихся возрастает в 3–3,5 раза. Указанная патология выявляется у каждого 17-го старшеклассника. Сравнительный анализ данных профилактических осмотров показывает увеличение распространенности сколиозов среди 15-летних учащихся по сравнению с 1996 г. – в 1,3 раза (с 49,8 до 65,1 ‰), среди учащихся перед окончанием школы – в 1,2 раза (с 51,2 до 60,1 ‰).

Нарушения осанки среди учащихся встречаются в 2–2,5 раза чаще, чем сколиозы. Распространенность этих функциональных расстройств снижается у учащихся от средних классов к старшим – на 20–25 %. За десять лет произошло увеличение встречаемости нарушений осанки сре-

ди 15-летних учащихся — в 2,4 раза, среди учащихся перед окончанием школы — в 1,8 раза.

Дефекты речи среди учащихся старших классов регистрируются достаточно редко. В 2005 г. среди этого контингента перед окончанием школы частота встречаемости дефектов речи осталась на уровне 1996 г. (3,6 ‰), в возрасте 15 лет увеличилась в 1,6 раза — с 5,0 до 9,2 ‰.

Таким образом, в процессе онтогенетического развития происходят выраженные изменения в частоте и структуре патологической пораженности подростков, 83 % из которых имеют ту или иную патологию разной степени выраженности, что свидетельствует о множественности патологии, когда на одного подростка приходится, в среднем, около 4-х форм болезней и морфофункциональных отклонений.

Морфофункциональные отклонения диагностированы в 2005 г. у 53,5 % подростков (II группа здоровья), хронические компенсированные заболевания — у 26,2 % подростков (III группа здоровья). Практически здоровые лица (I группа здоровья) выявлены только в 17,0 % случаев (табл. 2). В возрастном периоде 15–17 лет происходит уменьшение второй группы здоровья и увеличение доли третьей группы здоровья в 2,5 раза по отношению к детям в возрасте до 1 года. В 2005 г. по сравнению с предыдущим годом отмечалось снижение количества детей, отнесенных к I и III группам здоровья и повышение количества детей, отнесенных к II–IV группам здоровья.

Распределение учащихся подростков на группы здоровья позволяет дать общую характеристи-

тику состояния здоровья этого контингента. Принципиально важным является выделение II группы, т.е. лиц, числящихся здоровыми, но имеющих те или иные функциональные отклонения, препятствующие им в той или иной мере осуществлять свои социальные функции — выполнение всех требований школьного обучения. Такое распределение дает возможность оценить эффективность лечебно — профилактической работы медицинских учреждений, определить потребности в специализированных службах и кадрах.

Установлено, что среднее физическое развитие отмечается у 81,3 % осмотренных учащихся Иркутской области. В 2005 году отмечается повышение количества детей с физическим развитием выше среднего уровня, а также ниже среднего, что связано с ухудшением питания подростков в школе и дома, недостаточным потреблением витаминов и микроэлементов и другими социальными факторами (табл. 3).

При рассмотрении медицинских групп для занятий физической культурой отмечается, что удельный вес основной группы у подростков составляет 77,9–80,1 %, доля подготовительной группы — 11,6–13,5 %. Более значительный рост этой группы детей начинается с 9-летнего, и к 16-летнему возрасту он увеличивается до 13,5 %. Специальная группа для занятий физической культурой составляет 6,3–6,9 % (табл. 4).

При распределении детей по физкультурным группам отмечается увеличение детей в специальной и подготовительной группах, что связано с введением в общеобразовательных

**Таблица 1**  
**Динамика результатов профилактических осмотров подростков (15–17 лет) на различных этапах школьного обучения в Иркутской области за 2003–2005 гг. (на 1000 осмотренных детей соответствующего возраста)**

Возраст, лет	Год	Нарушения здоровья				
		понижение остроты слуха	понижение остроты зрения	дефекты речи	сколиоз	нарушение осанки
15	1996	3,3	114,4	5,0	49,8	66,7
	2003	4,4	149,7	7,8	63,1	144,4
	2004	4,0	140,6	6,6	63,2	147,5
	2005	7,2	143,9	9,2	65,1	158,1
16–17	1996	3,1	142,1	3,5	51,2	72,8
	2003	4,7	143,8	6,8	62,8	131,8
	2004	3,8	141,8	3,9	55,2	118,2
	2005	5,7	139,3	3,6	60,1	127,6

**Таблица 2**  
**Распределение подростков (15–17 лет) по группам здоровья в Иркутской области за 2003–2005 гг. (%)**

Год	I гр.	II гр.	III гр.	IV гр.
2003	22,7	49,7	24,2	3,4
2004	17,4	51,6	28,1	2,9
2005	17	53,5	26,2	3,3

Таблица 3

Оценка физического развития детей в возрасте 15–17 лет в динамике за 2003 по 2005 гг. (%)

Год	ниже среднего	среднее	выше среднего
2003	8,1	82,1	9,8
2004	8,3	82	9,7
2005	8,5	81,3	10,2

Таблица 4

Физкультурные группы детей в возрасте 15–17 лет в динамике за 2003–2005 гг. (%)

Год	Основная группа	Подготовительная группа	Специальная группа	Освобождены от занятий физкультурой
2003	80,1	11,6	6,3	2
2004	78,1	13,4	6,8	1,7
2005	77,9	13,5	6,9	1,7

учреждениях специальных групп и повышением квалификации учителей по физической культуре.

Результаты углубленного медосмотра подростков-школьников Иркутской области свидетельствуют о весьма неблагоприятном состоянии их здоровья и высокой патологической пораженности.

Вышеперечисленные изменения в соматическом здоровье подростков будут определять в ближайшие годы снижение репродуктивного потенциала общества, ухудшение качества здоровья будущих поколений, поэтому динамическое наблюдение за развитием подростков является важнейшим звеном в системе контроля за состоянием здоровья подрастающего поколения и разработке лечебно-профилактических и корректирующих мероприятий по его оздоровлению.

Положительные сдвиги в состоянии здоровья подростков и молодежи наиболее реальны при координации усилий медицинских работников, администрации, педагогов, а также родителей учеников (сбалансированное школьное питание, адекватные санитарно-гигиенические условия обучения, увеличение числа уроков физической культуры, введение лечебной физкультуры и физиотерапии).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А. Здоровье детей России: научные и организационные приоритеты / А.А. Баранов // Педиатрия. — 1999. — № 3. — С. 4–6.
2. Баранов А.А. Здоровье детей России: сигнал SOS еще не услышан / А.А. Баранов // Здоровье населения как фактор обеспечения национальной безопасности России: Аналитич. вест-

ник комитета по охране здоровья Гос. Думы РФ. — М., 1997. — Вып. 12. — С. 24–29.

3. Государственный доклад «Здоровье населения и состояние здравоохранения Иркутской области в 2005 г.» / Комитет здравоохранения администрации Иркутской области. — Иркутск, 2006.

4. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ / И.В. Журавлева. — М., 2002.

5. Здоровье детей России (Состояние и проблемы) / Под ред. А.А. Баранова. — М., 1999. — С. 14–37.

6. Кучма В.Р. Формирование здоровья детей и подростков в современных социальных и эколого-гигиенических условиях / В.Р. Кучма. — М.: ММА им. И.М. Сеченова, 1996. — 282 с.

7. Максимова Т.М. Состояние здоровья и ценностные ориентации современной молодежи / Т.М. Максимова // Здравоохран. Рос. Федерации. — 2002. — № 2. — С. 40–43.

8. Мероприятия по охране здоровья и медико-санитарному обеспечению подростков в образовательных учреждениях: Пособие для врачей и работников образовательных учреждений. — Ангарск, 2005. — 88 с.

9. Проблемы подросткового возраста (избранные главы) / А.А. Баранов, Л.А. Щеплягина, Ю.Я. Ямпольская и др. / Под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. — М., 2003.

10. Современные тенденции динамики состояния здоровья подростков / А.Г. Ильин, И.В. Звездина, М.М. Эльянов, И.К. Рапопорт и др. // Гигиена и санитария. — 2000. — № 1. — С. 59–62.

11. Тишук Е.А. Некоторые вопросы состояния здоровья населения Российской Федерации / Е.А. Тишук // Проблемы соц. гигиены и истории медицины. — 2001. — № 6. — С. 3–8.