

**Калмыкова Ю.А., Пастухова Л.В., Смирнова Е.А., Колясникова М.И.
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ПО
РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ
ОСМОТРОВ**

Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kalmykova J.A., Pastukhova L.V., Smirnova E.A., Kolyasnikova M.I.
INTEGRATED HEALTH ASSESSMENT OF ADOLESCENTS BY RESULTS
OF PREVENTION MEDICAL INSPECTIONS**

Department of pediatrics and propaedeutics of childhood diseases
Urals state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: july324@ya.ru

Аннотация. В статье приведены результаты профилактических медицинских осмотров детей-подростков в динамике за три года. Проведен анализ данных и сделаны выводы о состоянии здоровья детей-подростков г. Екатеринбурга.

Annotation. The article presents the results of preventive medical examinations of adolescents over a period of three years. Data analysis and conclusions were made on the health status of adolescents in Yekaterinburg.

Ключевые слова: подростки, здоровье, профилактический медицинский осмотр.

Key words: teenagers, health, preventive medical examination.

Введение

В подростковом возрасте происходит завершение процессов роста и созревания и одновременно наступает первый этап подготовки человека к вступлению в трудовую жизнь [2]. Особенности протекания этого периода во многом определяют будущее подростка, его физическое и психическое здоровье, успешность включения во «взрослую» жизнь, реализацию репродуктивного потенциала [3]. Состояние здоровья современных подростков является одной из важнейших проблем XXI века. Результаты научных исследований свидетельствуют о значительном росте заболеваемости в возрасте 15-17 лет. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются по классам: болезни костно-мышечной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата. При этом общая заболеваемость по классу болезни костно-мышечной системы составил 303,2‰, по классу болезни глаза - 474,4‰ [1]. Одной из главных причин увеличения заболеваемости подростков

считается отрицательное влияние факторов школьной среды, а также особенности роста и развития подростков.

Для своевременного выявления нарушений в состоянии здоровья и выявления факторов риска их возникновения с 2013 года в Российской Федерации используется технология диспансерного наблюдения декретированных групп детского населения. В 2017 году определен порядок профилактических медицинских осмотров детей в возрасте от 0 до 17 лет (Приказ №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» от 10 августа 2017 г.) [4].

Цель исследования – провести оценку состояния здоровья подростков 15-17 лет в динамике роста по результатам профилактических медицинских осмотров.

Материалы и методы исследования

Нами проведен анализ результатов профилактических медицинских осмотров 25 подростков в возрасте 15, 16 и 17 лет в период обучения в 9-11-х классах МАОУ «Средняя образовательная школа № 68» г. Екатеринбурга. Среди обследованных детей мальчиков оказалось 15 человек, девочек – 12 человек. Для статистической обработки использованы программы Microsoft Excel XP, STATISTICA 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ результатов профилактических медицинских осмотров подростков в 9-м классе показал, что физическое развитие по уровню биологической зрелости соответствовало паспортному возрасту у 44% (n=11), гармоничный морфофункциональный статус имели 60% (n=15). Физическое развитие по уровню биологической зрелости опережало паспортный возраст у 24% (n=6). Обращает внимание отставание физического развития по росту у 32% (n=8) подростков. Дисгармоничный и резко дисгармоничный морфофункциональный статус отмечен у 40% детей (n=10), чаще за счет избыточной массы тела (n=7).

Лабораторные методы исследования крови и мочи не выявили патологических изменений. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов брюшной полости выявлены отклонения со стороны органов брюшной полости и почек: деформация желчного пузыря (12%, n=3), диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы (8%, n=2), гиперплазия селезенки 8%, n=2), диффузные изменения печени (4%, n=1), калиэктазия (4%, n=1). УЗИ щитовидной железы не выявило патологических отклонений. УЗИ органов мошонки у юношей показало наличие варикоцеле (12%, n=3), кист придатков яичек (4%, n=1). УЗИ органов малого таза у девушек патологии не диагностировало.

При осмотре специалистами у подростков выявлены следующие отклонения в состоянии здоровья: миопия (56%, n=14), сходящееся косоглазие (8%, n=2), синдром вегетативной дистонии (8%, n=2), искривление перегородки носа (4%, n=1). В санации зубов нуждались 24% учащихся (n=6). Хроническими заболеваниями страдали двое 9-классников: у одного ребенка -

хронический пиелонефрит (4%), у одного - бронхиальная астма (4%).

В динамике роста нами проанализировано физическое развитие и состояние здоровья данной группы подростков к 11-му классу (таблица 1).

Таблица 1

Показатели комплексной оценки физического развития детей-подростков в динамике роста, абс. (%)

Показатели	Класс			Р (1:3)
	9 класс (n=25)	10 класс (n=22)	11 класс (n=25)	
	1	2	3	
<i>Уровень биологической зрелости</i>				
Соответствует паспортному возрасту	11 (44,0)	16 (72,7)	13 (52,0)	0,57
Отстает от паспортного возраста	8 (32,0)	2 (9,1)	4 (16,0)	0,18
Опережает паспортный возраст	6 (24,0)	4 (18,2)	8 (32,0)	0,52
<i>Морфофункциональный статус</i>				
Гармоничный	15 (60,0)	14 (63,6)	15 (60,0)	1
Дисгармоничный (за счет дефицита массы тела)	2 (8,0)	1 (4,6)	1 (4,0)	0,55
Дисгармоничный (за счет избытка массы тела)	3 (12,0)	3 (13,6)	4 (16,0)	0,68
Резко дисгармоничный (за счет дефицита массы тела)	1 (4,0)	1 (4,6)	1 (4,0)	1
Резко дисгармоничный (за счет избытка массы тела)	4 (16,0)	3 (13,6)	4 (16,0)	1

К 11 классу количество учеников, соответствующих паспортному возрасту по уровню биологической зрелости увеличилось до 52%. Отставание уровня биологической зрелости от паспортного возраста уменьшилось в 2 раза. Гармоничность морфофункционального статуса оставалось стабильной на протяжении 3-х лет (60,0%), одна третья часть детей имела избыточную массу тела (32,0%).

В динамике роста отмечено уменьшение количества здоровых подростков (I группа здоровья) до 7%, уменьшение числа подростков со II группой здоровья и увеличение в 3 раза числа детей с хроническими заболеваниями (III группа здоровья).

Таблица 2

Распределение детей по группам здоровья в динамике роста абс. (%)

Группа здоровья	Класс		
	9 класс (n=27)	10 класс (n=25)	11 класс (n=26)
I группа	4(14,8)	7(28, 0)	2(7,7)

II группа	20(74,1)	10(40,0)	17(65,4)
III группа	3(11,1)	8(32,0)	8(30,9)
IV группа	-	-	-
V группа	-	-	-

Выводы:

1. Физическое развитие по уровню биологической зрелости соответствует паспортному возрасту лишь у половины подростков. Гармоничный морфофункциональный статус имеют 52-58% детей 15-17 лет.

2. По результатам профилактических медицинских осмотров выявлено, что в структуре заболеваемости у детей-подростков преобладают болезни органов пищеварения, органа зрения, костно-мышечной и нервной систем.

3. Число детей с хроническими заболеваниями к 17-летнему возрасту увеличивается в 3 раза.

Список литературы:

1. Ануфриева Е.В. Особенности здоровья детей и подростков Свердловской области по результатам профилактических осмотров / Ануфриева Е.В., Малямова Л.Н., Ножкина Н.В. // Уральский медицинский журнал. – 2015. - №9. - С. 82-86.

2. Дымова И.А. Состояние здоровья современных девочек - подростков по результатам профилактических осмотров / И.А. Дымова, А.А. Кароян // Новая наука: проблемы и перспективы. – 2016 - №4-2. - С. 27-30.

3. Кучма В. Р. Всесторонняя модернизация организации системы медицинского обеспечения детей и подростков в образовательных учреждениях как государственная политика / В. Р. Кучма - Материалы II Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья с международным участием. // - М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. – С. 37.

4. О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: приказ Минздрава РФ от 10 августа 2017 года N 514-н

5. Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы"

УДК 616.36-008.5-053.31

**Калякова Н.В., Ганбарова Х.А., Баширова Н.А., Филиппова О.А.,
Кузнецов Н.Н.**

ФАКТОРЫ РИСКА КОНЪЮГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Кафедра госпитальной педиатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Kalyakova N.V., Ganbarova H.A., Bashirova N.A., Filippova O.A.