

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА У ПОДРОСТКОВ

Чичко А. П., Солтан М. М.

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра гигиены детей и подростков  
г. Минск*

**Ключевые слова:** состояние здоровья, подростки, репродуктивное здоровье, рискованное поведение, профилактика.

**Резюме:** в статье представлены результаты изучения состояния здоровья и распространенности поведенческих факторов риска у 222 подростков в возрасте 13-17 лет.

**Resume:** the article presents the results of studying the state of health and the prevalence of behavioral risk factors in 222 adolescents aged 13-17 years.

**Актуальность.** Сохранение здоровья детской популяции является одним из важнейших медико-социальных приоритетов любого государства, заботящегося о своем будущем. Однако социально-экономические изменения общества наряду с неблагоприятным влиянием факторов окружающей среды негативно отражаются на состоянии здоровья населения, в том числе и детского. Отмечается продолжающийся рост хронической патологии среди детей, особенно выраженный в подростковом возрасте [4].

Подростковый возраст - один из самых критичных в жизни ребенка. Это период, который характеризуется не только бурным скачком роста и развития организма с интенсивной дифференцировкой и выраженным половым диморфизмом, но и специфическими особенностями психологического развития с формированием волевых качеств, ростом сознательности и изменением социальных ролей. Нередко в этот период происходит пересмотр всей системы жизненных ценностей, отношения к себе, родителям, сверстникам и обществу в целом, появляется стремление к самостоятельности и самоутверждению, что проявляется в рискованном по отношению к собственному здоровью поведении [6]. Особую актуальность поведенческий фактор приобретает в связи с ростом подверженности подростков инфекциям, передающимся половым путем (ИППП), в значительной мере определяющих репродуктивное здоровье населения [2].

Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья человека. Оно закладывается в детском и подростковом возрасте, представляет основу обеспечения здоровья человека на протяжении всей жизни и определяет последствия, передаваемые от поколения к поколению. В последние годы все чаще используется термин «репродуктивный потенциал». Репродуктивный потенциал – это уровень физического и психического состояния подростка, который позволяет при достижении социальной зрелости произвести здоровое потомство (Юрьев В.К., 2000).

Выявление основных тенденций формирования здоровья подростков под влиянием всего многообразия факторов среды обитания с последующей разработкой

и реализацией профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья подрастающего поколения, представляет собой одну из актуальнейших задач профилактической медицины [3].

**Цель:** провести анализ основных показателей здоровья и оценить распространенность поведенческих факторов риска среди подростков организованных коллективов.

**Задачи:** 1. Оценить физическое развитие детей подросткового возраста; 2. Изучить структуру и гендерные особенности заболеваемости и распределения на группы здоровья подростков; 3. Оценить состояние менструальной функции у девушек; 4. Изучить поведенческие факторы риска репродуктивному здоровью подростков; 5. Обосновать необходимость формирования ответственного отношения к собственному здоровью в организованных коллективах детей и подростков.

**Материал и методы.** Всего было обследовано 222 подростка в возрасте 13-17 лет, из них 44% юношей и 56% девушек. Сведения о состоянии здоровья были получены методом выкопировки данных из первичной медицинской документации с их последующим анализом. Оценка физического развития осуществлялась методом индексов (по индексу Кетле) с последующим структурным распределением на оценочные группы в зависимости от степени гармоничности морфофункционального статуса [7]. Для раннего выявления отклонений в формировании репродуктивного здоровья подростков использовалась анкета для оценки состояния менструальной функции у девушек, разработанная НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков (РФ). Диагностика подверженности рискованному половому поведению и выявление групп риска ИППП проводились анкетно-опросным методом, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь, с последующим расчетом индивидуального и коллективного риска ИППП [5]. Полученные данные обработаны на IBM PC с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 8,0 (Stat Soft inc.), Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Понятие «здоровье» собирательное и многогранное, что определяет широкий круг показателей его характеризующих. Основными статистическими показателями, используемыми для характеристики здоровья детской популяции, являются: медико-демографические, распределение по группам здоровья, медико-статистические показатели заболеваемости и физического развития, данные об инвалидизации [1].

Одним из основных показателей, объективно характеризующих величину здоровья и оперативно отражающих влияние факторов среды обитания, является физическое развитие. Чем более значительны нарушения в морфофункциональном статусе, тем больше вероятность возникновения заболевания [7]. По результатам проведенных исследований было установлено, что при оценке морфофункционального статуса дети с гармоничным физическим развитием составляют только 39,25%. Дисгармоничное и резко дисгармоничное развитие за счет дефицита массы тела имеют 28,97% обследованный, а за счет избытка массы тела – 31,77%. При этом среди мальчиков реже встречаются лица с гармоничным физическим развитием, чем среди девочек (31,15% и 50% соответственно).

Подростки мужского пола чаще страдают избытком массы тела: 39,34% против 21,74% у девочек.

К числу объективных показателей здоровья детей и подростков относится их распределение по группам здоровья. Как показали результаты нашего исследования, абсолютно здоровые дети (I группа здоровья) составляют всего лишь 12,15%. Особое гигиеническое значение имеет выделение лиц со II группой здоровья. Функциональные возможности детей, отнесенных к этой группе, снижены и при отсутствии должного медицинского контроля, адекватных коррекционных и лечебно-оздоровительных мероприятий у них существует высокий риск формирования хронической патологии. Среди обследованных подростков около половины составляют дети, имеющие II группу здоровья (51,40%). Обращает на себя внимание тот факт, что обследованный контингент характеризуется достаточно большой группой детей, имеющих хроническую патологию (36,44%) с наличием полисистемных отклонений. Количество детей с компенсированной хронической патологией, отнесенных к III группе здоровья, составило 33,64%. Подростки с хронической патологией в стадии суб- и декомпенсации (IV группа здоровья) составили 2,80% от общего количества обследованных детей. В ходе исследования выявлены гендерные различия распределения детей по группам здоровья. Так, абсолютно здоровых девочек в 2,5 раза меньше, чем мальчиков: 6,52% и 16,39% соответственно. Но среди девочек чаще встречались лица с функциональными отклонениями (58,7% против 45,9% у мальчиков). Хроническая патология в стадии суб- и декомпенсации была выявлена только у мальчиков (4,92%). Соответственно формирование группы нездоровых подростков более выражено у мальчиков, по сравнению с девочками, что подтверждается как различиями в распределении по группам здоровья с учетом гендерной принадлежности, так и количеством отклонений в состоянии здоровья в пересчете на одного ребенка (среди мальчиков – 2, среди девочек – 1,58).

При детальном анализе структуры хронической заболеваемости и морфофункциональных отклонений было выявлено следующее: первое ранговое место разделили болезни глаза (H00-H59) и заболевания костно-мышечной системы (M00-M99) – по 27,18%; второе заняли врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99) – 14,87%; третье – болезни органов дыхания (J00-J99) – 5,64%; четвертое – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90) – 5,13%; пятое – разделили болезни нервной системы (G00-G99) и болезни органов пищеварения (K00-K93) – по 4,10%.

В ходе исследования было установлено, что регистрируемые отклонения со стороны зрительного анализатора чаще всего обусловлены миопией (69,81%), нарушением рефракции и аккомодации (16,98%), гиперметропией (9,43%). В структуре нарушений опорно-двигательного аппарата преобладают сколиоз (56,60%), плоскостопие (30,19%) и нарушения осанки (11,32%). Среди врожденных аномалий лидируют пороки развития сердца, составляющие порядка 79,31%, чаще всего представленные малыми аномалиями развития сердца (дополнительная хорда левого желудочка, открытое овальное окно). Отклонения со стороны дыхательных

путей были связаны в основном с наличием хронического тонзиллита (45,45%) и бронхиальной астмы (18,18%). В структуре эндокринной патологии преобладали нарушения со стороны щитовидной железы (60%).

Широкая распространенность морфофункциональных отклонений и хронических заболеваний негативно влияет на формирование репродуктивного здоровья подростков [6]. Известно, что соматические заболевания, эндокринные нарушения у девочек в детском и подростковом возрасте приводят к неполноценному морфофункциональному развитию репродуктивной системы, вследствие чего растет гинекологическая заболеваемость, реализующаяся в детородном возрасте увеличением числа осложнений беременности и родов, невынашиванием беременности, бесплодием.

О гинекологическом статусе девушек-подростков судили по следующим данным анкетного опроса: возраст появления первой менструации, длительность менструального цикла (МЦ) и фазы менструации, их регулярность, объем кровопотери, наличие либо отсутствие боли внизу живота, их интенсивность.

По результатам анкетирования выяснилось, что возраст менархе у опрошенных подростков колеблется от 9 до 15 лет и составляет, в среднем, 12,53 лет. Длительность МЦ у девушек колеблется в достаточно широких пределах. По результатам анкетирования было выявлено, что МЦ длительностью 21-23 дня отметили 23,38% девушек. На длительность МЦ менее 21 или более 35 дней указали около 17,74% девушек. Продолжительность менструации более 7 или менее 1-2 дней отмечают у себя порядка 15,32% опрошенных. 74,19% опрошенных девушек указали на выраженный болевой синдром в период менструации. В целом те или иные нарушения менструального цикла были выявлены у половины опрошенных девушек.

Актуальной проблемой остается высокий уровень заболеваемости среди подростков инфекциями, передаваемыми половым путем, что неизбежно ведет к ухудшению состояния репродуктивного здоровья молодежи [2].

Результаты оценки вероятности развития ИППП на индивидуальном уровне показали, что из числа обследованных подростков, 38,29% – не имеет риска развития ИППП, 9,91% – очень низкую вероятность его появления, 10,81% – с низкой степенью риска, 15,32% – имеет среднюю степень риска, 17,57% – высокий риск и 8,11% – очень высокий риск развития ИППП. Индекс коллективного риска (ИКР) составил 25,68%, что свидетельствует о низкой вероятности развития ИППП среди лиц указанной группы наблюдения.

Изучая гендерные особенности формирования риска развития ИППП, было выявлено, что коллективный риск среди мальчиков выше, чем среди девочек: ИКР у мальчиков составил 34,69% и соответствует низкому риску развития ИППП, а у девочек – 18,54%, что соответствует очень низкому риску развития ИППП.

В ходе исследования было выявлено рискованное поведение подростков в отношении употребления алкоголя. Известно, что более чем в 50% случаев заражение ИППП происходит в состоянии алкогольного опьянения [2]. 2/3 опрошенных нами подростков употребляют алкоголь с разной частотой. Средняя доза употребления алкоголя в пересчете на водку у 17,11% несовершеннолетних

потребителей составляет 50 мл и более, при этом 4,05% из всех опрошенных употребляют алкоголь в дозе более 200 мл.

**Выводы:** 1. Только около 2/5 обследованных подростков имеют гармоничное физическое развитие; 2. Подростки мужского пола чаще страдают избытком массы тела; 3. Показатели здоровья юношей хуже, чем у девушек; 4. Структура нарушений состояния здоровья подростков формируется в основном за счет болезней глаза, заболеваний костно-мышечной системы и врожденных аномалий; 5. У половины опрошенных девушек выявлены те или иные нарушения менструального цикла; 6. Коллективный риск развития ИППП среди обследованного контингента низкий; 7. Лица мужского пола более подвержены к рискованному половому поведению; 8. Более половины опрошенных подростков употребляют алкоголь с разной частотой; 9. Выявленные отклонения в состоянии здоровья подростков и широкое распространение поведенческих факторов риска указывают на необходимость мониторинга за состоянием здоровья данного контингента и дальнейшего совершенствования воспитательной и информационно-профилактической работы по формированию у подростков ответственного отношения к собственному здоровью.

#### Литература

1. Борисова, Т. С. Гигиеническая оценка состояния здоровья детей и подростков : метод. рекомендации / Т. С. Борисова, Ж. П. Лабодаева. – 3-е изд., доп. и испр. – Минск: БГМУ, 2017. – 50 с.
2. Герасимова, О. Ю. Сексуальное поведение подростков как фактор риска распространения ИППП/ВИЧ / О. Ю. Герасимова // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017. – №1. – С. 52-54.
3. Гузик, Е. О. Реализация Школ здоровья в Республике Беларусь – действенная модель сохранения здоровья учащихся в процессе обучения / Е. О. Гузик, А.А. Малахова // Здоровье и окружающая среда. – 2015. – № 25. – С. 130-134.
4. Жарко, В. И. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2015 году и основных направлениях деятельности на 2016 год (доклад на итоговой коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь 27 января 2016 г.) / В. И. Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2016. – № 1. – С. 4 - 12.
5. Инструкция по применению «Метод диагностики подверженности рискованному половому поведению и выявления групп риска ИППП», утв. 11.04.2008г., рег. № 035-0607. - МЗ РБ, 2008г. – 9 с.
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. – С. 58-63.
7. Кучма, В. Р. Оценка физического развития детей и подростков в гигиенической диагностике системы «Здоровье населения – среда обитания» / В. Р. Кучма. – М.: Издательство ГУ НИЦЗД РАМН, 2003. – 316 с.