

*А. П. Чичко*

## **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. М. М. Солтан*

*Кафедра гигиены детей и подростков,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В данной статье представлены результаты изучения состояния здоровья и распространенности поведенческих факторов риска у 569 подростков в возрасте 13-17 лет. Показана необходимость мониторинга за состоянием здоровья данного контингента и дальнейшее совершенствование воспитательной и информационно-профилактической работы по формированию у подростков ответственного отношения к собственному здоровью.

**Ключевые слова:** состояние здоровья, подростки, поведенческие факторы риска, репродуктивное здоровье, профилактика.

**Resume.** The article presents the results of studying the state of health and the prevalence of behavioral risk factors in 569 adolescents aged 13-17 years. The need to monitor the health of this contingent and further improve educational and information and prevention work on the formation of adolescents responsible attitude to their own health is shown.

**Keywords:** health status, adolescents, behavioral risk factors, reproductive health, prevention.

**Актуальность.** 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 [5].

Подростковый возраст – один из самых критичных в жизни ребенка. В этот период появляется стремление к самостоятельности и самоутверждению, что проявляется в рискованном по отношению к собственному здоровью поведении [7].

Поэтому одной из актуальных задач профилактической медицины на современном этапе является выявление основных тенденций формирования здоровья подрастающего поколения под воздействием комплекса факторов и условий среды обитания и определение приоритетных направлений профилактической и коррекционной работы [4].

**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 распределение на группы здоровья и структуру заболеваемости 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.

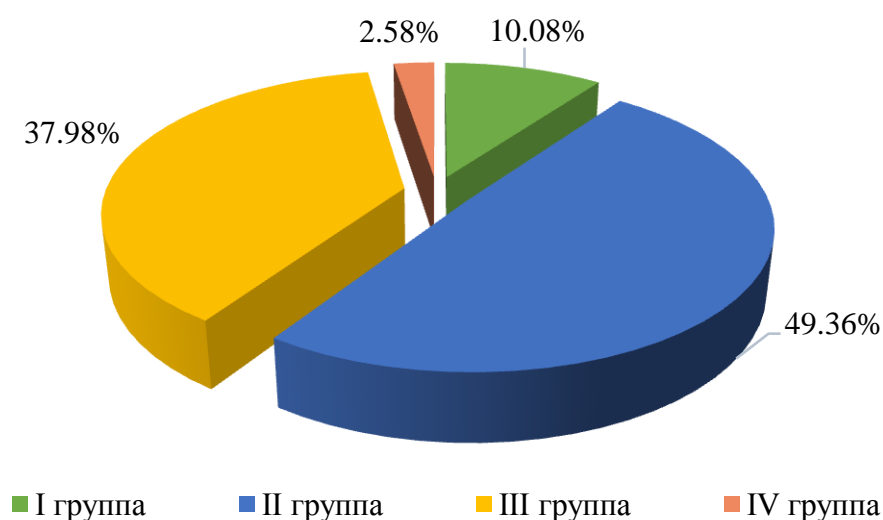
**Материал и методы.** Всего было обследовано 569 подростков в возрасте 13-17 лет, из них 51% юношей и 49% девушек. Сведения о состоянии здоровья были

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 [1]. 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 по развитию инфекций, передающихся половым путем (ИППП), проводились анкетно-опросным методом, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь [6]. Полученные данные обработаны на IBM PC с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 8,0 (Stat Soft inc.), Microsoft Excel. Для оценки достоверности различий применялся критерий  $\chi^2$  [2].

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

Одним из основных показателей, объективно характеризующих величину здоровья и оперативно отражающих влияние факторов среды обитания, является физическое развитие. По результатам проведенных исследований было установлено, что при оценке морфофункционального статуса дети с гармоничным физическим развитием составляют только 41,39%. Дисгармоничное и резко дисгармоничное развитие за счет дефицита массы тела имеют 29,82% обследованных, за счет избытка массы тела – 28,79%. При этом гармоничное физическое развитие достоверно чаще встречается у девушек, чем у юношей ( $\chi^2=5,394$ ;  $p<0,05$ ). Подростки мужского пола достоверно чаще страдают избытком массы тела ( $\chi^2=8,047$ ;  $p<0,005$ ).

К числу объективных показателей здоровья детей и подростков относится их распределение по группам здоровья (рисунок 1).



**Рисунок 1** – Распределение подростков по группам здоровья

Из представленных данных видно, что абсолютно здоровые дети составляют всего лишь 10,08%. Среди обследованных подростков около половины составляют дети, имеющие II группу здоровья (49,36%). 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. Обращает на себя внимание тот факт, что обследованный контингент характеризуется достаточно большой группой детей, имеющих хроническую патологию (40,56%) с наличием полисистемных отклонений. Количество детей с компенсированной хронической патологией, относящихся к III группе здоровья, составило 37,98%. Подростки с хронической патологией в стадии суб- и декомпенсации составили 2,58% от общего количества обследованных детей. Формирование группы нездоровых школьников более выражено у юношей, по сравнению с девушками, что подтверждается количеством отклонений в состоянии здоровья в пересчете на одного ребенка, которое в среднем составило 2,18, среди юношей - 2,46, а среди девушек - 1,92.

Анализ структуры хронической заболеваемости и морфофункциональных отклонений показал, что первое ранговое место занимают болезни глаза (24,02%), второе – заболевания костно-мышечной системы (22,25%), третье – врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (15,74%), четвертое – болезни органов дыхания (8,40%), пятое – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (6,86%).

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 [7]. 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. При анализе жалоб девушек- подростков в преобладающем большинстве случаев выявлено нарушение менструального цикла по типу дисменореи – 74,19 %. В целом те или иные нарушения менструального цикла были выявлены у половины опрошенных.

Актуальной проблемой остается высокий уровень заболеваемости среди подростков инфекциями, передаваемыми половым путем, что неизбежно ведет к ухудшению состояния репродуктивного здоровья молодежи [3]. Результаты оценки вероятности развития ИППП на индивидуальном уровне показали, что из числа обследованных подростков 38,29% не имеет риска развития ИППП, 9,91% имеет очень низкую вероятность заболевания ИППП, 10,81% – низкую степень риска, 15,32% – 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 рискованного полового поведения, было выявлено, что среди юношей оно встречается достоверно чаще (Икр=37,5%), чем среди девушек (Икр=18,55%;  $\chi^2=10,262$ ;  $p<0,001$ ). Выявлена достоверная связь между рискованным половым поведением и нарушениями менструального цикла у девушек ( $\chi^2=37,285$ ;  $p<0,001$ ).

В ходе исследования было выявлено рискованное поведение подростков в отношении алкоголя. Известно, что более чем в 50% случаев заражение ИППП происходит в состоянии алкогольного опьянения [3]. 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. У юношей выявлена прямая зависимость между дозой алкоголя и риском репродуктивному здоровью ( $\chi^2=34,521$ ;  $p<0,001$ ).

#### **Выводы:**

1 Только около 2/5 обследованных подростков имеют гармоничное физическое развитие.

2 Подростки мужского пола чаще страдают избытком массы тела.

3 Только 10% обследованных подростков абсолютно здоровы.

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 отклонения в формировании репродуктивной системы.

6 Широко распространено рискованное половое поведение, более выраженное у юношей.

7 Более половины опрошенных подростков употребляют алкоголь с разной частотой.

8 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.

*A. P. Chychko*

## **HEALTH STATUS AND PREVALENCE OF BEHAVIORAL RISK FACTORS AMONG ADOLESCENTS**

*Tutor PhD, associate professor M. M. Soltan  
Department of Hygiene of Children and Adolescents,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

### **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. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
3. Герасимова, О. Ю. Сексуальное поведение подростков как фактор риска распространения ИППП/ВИЧ [Текст] / О. Ю. Герасимова // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017. – №1. – С. 52-54.
4. Гузик, Е. О. Реализация Школ здоровья в Республике Беларусь – действенная модель сохранения здоровья учащихся в процессе обучения [Текст] / Е. О. Гузик, А.А. Малахова // Здоровье и окружающая среда. – 2015. – № 25. – С. 130-134.
5. 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.) [Текст] / В. И. Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2016. – № 1. – С. 4-12.
6. 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.
7. 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.