

## СОСТОЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Ефимова Н.В.<sup>1</sup>, Штыкова О.В.<sup>1</sup>, Киселева О.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» МЗ РФ, *efimovasev@rambler.ru*

<sup>2</sup> ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница»

---

В статье приводятся обобщающие данные углубленной диспансеризации подростков 13-15 лет, проведенной в ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница». Проведен сравнительный анализ распространенности различных патологических состояний у подростков, обучающихся в школах, реализующих программы среднего (общего) образования, а также у их сверстников – учащихся лицеев и гимназий. Выявлены различия в распространенности заболеваний у юношей и девушек. Установлено, что хроническими заболеваниями страдают более половины обследованных подростков. На первом месте в структуре патологии находятся заболевания опорно-двигательного аппарата 42,3% (360) из них 77,7% (268) составили нарушение осанки и сколиоз. На втором месте по частоте 29,4% (250) заболевания по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата», из них миопия выявлена в 74,8% (187) случаев. На третьем месте – 25,3% (215) класс болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ: избыточный вес и ожирение – 10,6% (90), недостаточность питания – 3,2% (27) и патология щитовидной железы – 5,8% (49) подростков. Патология репродуктивной сферы выявлена у 15,9% обследованных, причем у юношей заболевания зарегистрированы чаще, чем у девушек.

---

Ключевые слова: подростки, соматическое здоровье, репродуктивное здоровье.

## SOMATIC AND REPRODUCTIVE HEALTH OF TEENAGERS ON THE RESULTS OF DEEP MEDICAL EXAMINATION

Efimova N.V.<sup>1</sup>, Stykova O.V.<sup>1</sup>, Menshikova L.I.<sup>1</sup>, Kiseleva O.A.<sup>2</sup>

*North State Medical University, Archangelsk, efimovasev@rambler.ru*

*Severodvinsk City Children's Clinical Hospital*

---

This study was conducted to assess health indicators of 14-years teenagers on the results of deep medical examination held in Severodvinsk children hospital. The diseases of the musculoskeletal system were on the first place in the structure of pathology (43,2%) 77,7 % of them were a violation of posture and scoliosis. The second highest rate of «Eye diseases» (29,4 %), predominantly myopia (74,8 % of all eye diseases). Endocrine, nutritional and metabolic disorders were in third place (25,3 %): overweight and obesity – 10,6%, malnutrition – 3,2%, thyroid disease – 5,8% of all adolescents. Pathology of the reproductive sphere revealed in 15,9% of the surveyed: 17,3% of boys and 14,3% of girls. It is established that more than half of surveyed adolescents had chronic diseases .A comparative analysis revealed the prevalence of some pathological conditions in students of lyceums and gymnasiums (myopia, tubulointerstitial nephritis, osteochondrosis).

---

Keywords: teenagers, somatic health, reproductive health.

За последние десятилетия достигнуты определенные успехи в охране здоровья детей и подростков. Значительно улучшилось их физическое развитие, снизилась частота инфекционных заболеваний, многие формы болезней приняли более доброкачественное течение. В то же время имеется рост патологии пищеварительной, дыхательной, эндокринной, мочеполовой, костно-мышечной систем и даже психических расстройств среди подростков [8].

По данным статистики Архангельской области, на 1-м месте в структуре общей заболеваемости детей традиционно находятся болезни органов дыхания (1636,8 на 1000). На

2-м месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (7%, или 222,9 на 1000 детей). Отмечается ежегодное увеличение данной патологии. Близорукость занимает ведущее место в патологии органов зрения (44%). Болезни органов пищеварения стабильно занимают в последние годы 2-е и 3-е ранговые места. Общая заболеваемость по данному классу в 2013 году составила 217,0 на 1000 детского населения (или 6,8% в структуре, 3-е ранговое место), Достаточно высоким остается уровень заболеваний костно-мышечной системы у детей (5-е место в структуре заболеваемости детей, 153,3 на 1000) [4].

Показатели репродуктивного здоровья определяют демографический потенциал населения и требуют наблюдения и оценки. Большинство исследований в данной области посвящены изучению репродуктивной сферы девушек, но, по данным некоторых авторов [5], нарушение фертильности мужчин обуславливает до 50% случаев бесплодия супружеской пары. В целях своевременного выявления отклонений в состоянии здоровья, осуществления профилактических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий у 14-летних подростков согласно Распоряжению Министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области [7] было проведено обследование 1356 подростков, проживающих в г. Северодвинске Архангельской области.

**Цель настоящего исследования** – проведение комплексной оценки показателей здоровья подростков 14 лет по результатам диспансеризации.

#### **Материал и методы исследования**

Дизайн исследования – одномоментное сплошное когортное исследование.

Исследование проведено на кафедре поликлинической и социальной педиатрии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Минздрава России на базе ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница».

Нами были проанализированы результаты обследования 851 подростка в возрасте 14 лет (средний возраст –  $14,4 \pm 0,37$  года,  $M \pm SD$ ): 412 девушек (48,4%) и 439 (51,6%) юношей. Учащимися лицеев и гимназий были 299 (35,1%) человек, учениками школ, реализующих программы среднего (общего) образования, являлись 552 (64,9%) подростка.

Клиническое обследование включало оценку анамнеза и объективный осмотр подростков по общепринятой методике. Для оценки физического развития использовали центильный метод, предложенный И.М. Воронцовым. Дополнительно вычисляли индекс массы тела (ИМТ) =  $m/h^2$  (кг/м<sup>2</sup>), где  $m$  – масса тела (кг),  $h$  – длина тела (м). Оценка ИМТ проводили с учетом возраста и пола согласно нормативам, рекомендованным ВОЗ [9]. Для определения стадии полового развития использовали шкалу J. Tanner [10; 11]. Лабораторно-инструментальное обследование включало: общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), исследование функции внешнего дыхания (спирометрию) с определением

показателей жизненной емкости легких (ЖЕЛ), форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) и объема форсированного выдоха (ОФВ). Всем подросткам была проведена стандартная электрокардиография (ЭКГ), и ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы (ЩЖ). Юношам было проведено УЗИ яичек и мошонки, девушкам – УЗИ органов малого таза. Подростки были осмотрены врачами-специалистами: эндокринологом, урологом-андрологом, гинекологом.

Проведен сравнительный анализ распространенности различных патологических состояний в гендерных группах, а также между учениками школ, реализующих программы среднего (общего) образования, и обучающимися в лицеях и гимназиях

Для статистического анализа материала использовался пакет программ Stata/SE 12.1. При нормальном распределении данных применялся параметрический метод статистики с вычислением средней величины (M), среднеквадратичного отклонения (SD) и расчетом 95% доверительного интервала (ДИ) для M. Для сравнения параметрических признаков использовался критерий Стьюдента (t), для непараметрических – критерий хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

Данные антропометрии, частоты дыхания (ЧД) и сердечных сокращений (ЧСС), систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления представлены в таблице 1.

**Таблица 1**

Данные клинического осмотра,  $M \pm SD$  (95% ДИ для M)

Показатели	Пол	
	муж	жен
Масса тела	57,1 ± 12,4 (56,0-58,3)	53,8±8,5 (52,9-54,6)
Длина тела	167,9±8,6 (167,1-168,7)	161,8±5,8 (161,2-162,4)
ИМТ	20,1±2,9 (20,2-20,7)	20,5±2,9 (20,2-20,7)
ЧД	17,7±1,9 (17,6-17,9)	17,8±2,3 (17,5-18,0)
ЧСС	77,7±9,1 (76,8-78,6)	76,6±7,7 (75,9-77,4)
САД	111,4±9,1 (111,4-112,3)	107,0±9,6 (106,0-108,0)
ДАД	67,7±8,1 (66,9-68,5)	65,6±7,0 (64,9-66,3)

Выявлено, что 95,1% современных подростков имеют среднее (48,5%) и высокое (46,6%) ФР, при этом 86,2% развиваются гармонично. Среднее ФР было более характерно для девушек (таблица 2). Дисгармоничное ФР отмечалось у 17,2% обследованных, из них 10,6% имели избыток массы тела, что соответствует современным тенденциям и является проблемой большинства развитых стран. В 4,5% случаев дисгармоничность ФР была связана с недостатком массы тела, в том числе 3,2% (преимущественно юноши) имели дефицит

массы тела ( $P_{\text{ИМТ}} < 5$ ).

**Таблица 2**

Показатели физического развития подростков

Физическое развитие	Все обследуемые		Юноши		Девушки		p	$\chi^2$
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		
Атипично низкое	5	0,6	3	0,7	2	0,5	-	-
Низкое	4	0,5	3	0,7	1	0,2	-	-
Ниже среднего	32	3,8	12	2,7	20	4,9	-	-
Среднее	413	48,5	155	35,3	258	62,6	0,001	63,5
Выше среднего	216	25,4	138	31,4	78	18,9	0,001	17,5
Высокое	76	8,9	52	11,8	24	5,82	0,01	9,5
Атипично высокое	105	12,3	76	17,3	29	7,04	0,001	20,7
<b>Гармоничность развития</b>								
Гармоничное	734	86,2	367	83,6	367	89,1	-	-
Дисгармоничное за счет избытка массы тела	90	10,6	52	11,8	38	9,2	-	-
Избыточный вес (по ИМТ)	68	8,0	34	7,7	34	8,3	-	-
Ожирение (по ИМТ)	22	2,6	18	4,1	4	0,9	0,01	8,3
Дисгармоничное за счет недостатка массы тела	27	3,2	20	4,6	7	1,7	0,017	5,7

В структуре заболеваний подростков (таблица 3) первое место занимала патология опорно-двигательного аппарата – 42,3% (360). Нарушение осанки и сколиоз составили 77,7% (268), чаще наблюдались у юношей (153 против 115,  $p=0,034$ ,  $\chi^2=4,52$ ).

При сравнительном анализе распространенности патологии опорно-двигательного аппарата среди учеников школ, реализующих программы среднего (общего) образования, выявилась большая распространенность нарушения осанки и сколиоза. Частота остеохондроза различных отделов позвоночника выше среди учеников лицеев и гимназий. Вероятно, дополнительные учебные нагрузки ведут к раннему переходу функциональных изменений позвоночника в хронические заболевания.

Патология эндокринной системы выявлена у 25,3% (215) подростков. Преобладали нарушения питания: недостаточность – 3,2% (27), избыточный вес и ожирение – 10,6% (90), в 2,6% случаев было выявлено ожирение. По данным Дедова И.И. и соавт. [2], было установлено, что в России избыточный вес в среднем имеют 11,6%, ожирение – 2,3% подростков.

Второе место среди эндокринных заболеваний занимала патология щитовидной железы – 5,8% (49), которая чаще встречалась у девушек (33 против 16,  $p=0,01$ ,  $\chi^2=7,59$ ). При проведении УЗИ ЩЖ патологические изменения были выявлены у 16,8% (69) девушек и 9,4% (41) юношей ( $p=0,01$ ,  $\chi^2=10,3$ ). Чаще регистрировали гиперплазию ЩЖ: 9,0% (37) девушек и 6,2% (27) юношей. Значительно реже по УЗИ отмечали гипоплазию ЩЖ, диффузные и узловые изменения ее структуры. Кистозные изменения ЩЖ были выявлены только у девочек – 1,5% (6). Выявленные изменения могут быть связаны с умеренным дефицитом йода в регионе [3].

Заболевания органов зрения диагностированы у 29,4% (250) подростков. Миопия,

выявленная в 74,8% (187) случаев, чаще встречалась у девушек (110 против 77,  $p=0,01$ ,  $\chi^2=10,62$ ). Значительно реже у подростков наблюдалась гиперметропия – в 11,2% (28). Миопия чаще встречалась у обучающихся в лицеях и гимназиях (85 против 77,  $p=0,001$ ,  $\chi^2=13,12$ ), что свидетельствует об избыточных нагрузках на аппарат зрения. По данным официальной статистики, в РФ за последние 10 лет произошел рост заболеваемости органов зрения у подростков на 72,9% [1].

Патология сердечно-сосудистой системы выявлена у 24,4% подростков. Нарушения сердечного ритма имелись у 45,7% (95) подростков, синдром дисплазии соединительной ткани сердца – у 22,6% (47), функциональные сердечные шумы – у 16,3% (34) обследованных. Значения артериального давления (АД) в пределах  $P_{25}$ - $P_{75}$  определены у 97,6% (831) подростков. Синдром повышенного АД (САД и/или ДАД  $>P_{95}$ ) выявлен в 1,9% случаев, чаще он встречался у юношей: 3,0% (13) против 0,7% (3) ( $p=0,017$ ,  $\chi^2=5,75$ ). Синдром пониженного АД (САД и ДАД  $<P_{10}$ ) выявлен у 0,5% (4) детей.

Повышенное АД, по данным различных авторов, в подростковом возрасте встречается с частотой от 2 до 18-25% [6], а в ходе нашего исследования повышенное АД выявлялось значительно реже (1,9% случаев) и носило преимущественно функциональный характер, что связано с особенностями вегетативной регуляции подросткового возраста (симптомы вегетативной дисфункции подтверждены у 58,7% пациентов).

**Таблица 3**

Структура патологии у обследованных подростков

	Дев.		Юноши		Всего		На 1000 чел.	В Арх. обл. на 2013 г.
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		
Опорно-двигательный система	205	46,7	360	42,3	155	37,6	182,1	153,3
Органы зрения	111	25,3	250	29,4	139	34,3	163,3	222,9
Эндокринная система	123	28	215	25,3	92	22,3	108,1	41,5
Сердечно-сосудистая система	119	27,1	208	24,4	89	21,6	104,6	42,9
Нервная система	94	21,4	196	23,4	102	24,8	119,9	79,2
Органы пищеварения	48	10,9	105	12,3	57	13,8	67,0	217
Мочеполовая система	96	21,9	237	27,9	141	33	251,4	90,2
<i>в т.ч. мочевая система</i>	20*	4,6	102*	12	82	18,7	182,1	-
<i>репродуктивная система</i>	76	17,3	135	15,9	59	14,3	69,3	-
Дыхательная система	13	3	21	2,5	8	1,9	9,4	1636,8

\* – гендерные различия между показателями статистически значимые,  $p=0,001$   $\chi^2=48,2$ .

По данным ЭКГ, у 44,2% (376) подростков патологических изменений выявлено не было. Функциональные изменения, зарегистрированные на ЭКГ, представлены в таблице 4.

**Таблица 4**

Показатели электрокардиографии обследованных подростков

	Всего		На 1000	Юноши		Девушки		Гендерные различия
	Абс.	%	Абс.	Абс.	%	Абс.	%	
Норма	376	44,2	441,83	207	47,2	169	41	-
Тахикардия	113	13,3	132,78	45	10,3	68	16,5	p=0,01, $\chi^2=6,95$
Брадикардия	51	6,0	59,93	25	5,7	26	6,3	-
Синдром ранней реполяризации желудочков	117	13,7	137,49	53	12,1	64	15,5	-
Нарушения проведения по правой ножке пучка Гиса	116	13,6	136,31	75	17,1	41	10	p=0,01, $\chi^2=9,18$
Эктопический предсердный ритм и внутрипредсердная миграция водителя ритма	79	9,3	92,83	41	9,3	38	9,2	-
Нарушения процессов реполяризации	32	3,8	37,60	5	2,3	27	6,6	p=0,01, $\chi^2=9,34$
Феномен преждевременного возбуждения желудочков	29	3,4	34,08	10	2,3	19	4,6	-

Болезни нервной системы выявлены у 23,4% (199) подростков. У большинства детей наблюдались симптомы вегетативной дисфункции – 58,7% (115), головная боль напряжения – 15,8% (31), эпилепсия – 4,1% (8).

Патология желудочно-кишечного тракта была выявлена у 12,3% (105) обследованных, в структуре ее преобладали хронический гастрит и/или дуоденит – 44,8% (47) и дисфункция билиарного тракта – 31,4% (33).

Заболевания мочевой системы были установлены у 12,0% (102) подростков, чаще у девушек: пиело- и тубулоинтерстициальный нефриты – 37,2% (38), 35 девушек и 3 юношей (p=0,001,  $\chi^2=30,71$ ) и дисметаболические нефропатии – 29,4% (30), 22 девушки и 9 юношей (p=0,01,  $\chi^2=7,86$ ). Врожденные аномалии развития мочевой системы также чаще встречались у девушек: 10 против 1 (p=0,01,  $\chi^2=8,14$ ). У подростков, обучающихся в лицеях и гимназиях, чаще встречался хронический тубуинтерстициальный нефрит (11 против 4, p=0,01,  $\chi^2=10,18$ ). Патология репродуктивной системы диагностирована у 15,9% подростков. Задержка полового созревания зарегистрирована лишь в 0,5% случаев – этот показатель значимо ниже, чем аналогичный по стране [1].

Оценка репродуктивной системы девушек показала, что половое развитие соответствовало возрасту в 99,8% (411) случаев. Менструальная функция установилась на момент исследования у 92,7% (382) девушек, преждевременное начало менструаций (в 10 лет) выявлено у 2,4% (9). Полное отсутствие вторичных половых признаков отмечалось у 1 девочки. Заболевания репродуктивной системы были диагностированы у 14,3% (59) девушек, преобладали нарушения менструального цикла – 49,2% (29) и кисты яичников – 35,6% (24).

При оценке репродуктивной системы юношей было выявлено, что размеры тестикул у 3,0% (13) подростков соответствовали 2 стадии по шкале J. Tanner, у 21,2% (93) – 3 стадии, у 74,4% (327) – 4 стадии и у 1,4% (6) – 5 стадии. Первую стадию пубархе имели 8,8% (39) юношей, 2 стадию – 29,8% (131), 3 стадию – 58,5% (257), 4 стадию – 2,1% (9). У 0,8% (3) подростков отсутствовало лобковое оволосение. Патология репродуктивной системы зарегистрирована у 17,3% (76) юношей. Преобладали заболевания органов мошонки (спермато-, варико-, гидроцеле, киста яичка и его придатка, гипоплазия яичка) – 78,9% (60), а также рубцовый фимоз и синехии крайней плоти – 10,5% (8). В подавляющем большинстве случаев диагноз был установлен впервые.

Болезни дыхательной системы были выявлены у 2,5% (21) детей, из них 66,7% (14) страдали бронхиальной астмой. Чаще она наблюдалась у юношей: 11 против 3 ( $p=0,042$ ,  $\chi^2=4,15$ ). Показатели функции внешнего дыхания методом спирометрии были определены у 844 детей (433 юношей, 411 девушек). Результаты исследования приведены в таблице 5.

Показатели спирометрии ниже нормы выявлены в среднем у 15% подростков. Данные изменения в ряде случаев объяснялись наличием катаральных явлений в момент исследования и категорическим нежеланием проведения диагностической процедуры. Нормальную проходимость дыхательных путей имели 62,7% (534) подростков. Нарушение проходимости дыхательных путей различной степени выраженности установлено у 20,7% (90) юношей и 19,9% (82) девушек. Проходимость дыхательных путей на нижней границе нормы значительно чаще наблюдалась у юношей – 18,4% (80), чем у девушек – 11,0% (45) ( $p=0,01$ ,  $\chi^2=9,21$ ).

**Таблица 5**

Показатели функции внешнего дыхания,  $M \pm SD$  (95% ДИ для  $M$ )

Показатели	Пол		Результаты исследования					
	муж	жен	Норма		Ниже нормы		Выше нормы	
			Абс	%	Абс	%	Абс	%
ЖЕЛ, л	3,5 ± 1,1 (3,4-3,7)	2,8 ± 0,8 (2,8-3,0)	559	66,6	111	13,0	174	20,4
ФЖЕЛ, л	3,3 ± 1,0 (3,2-3,4)	2,7 ± 0,7 (2,6-2,8)	559	66,5	137	16,1	148	17,4
ОФВ, л	2,9 ± 0,8 (2,9-3,0)	2,5 ± 0,7 (2,4-2,5)	562	66,9	122	14,3	160	18,8

По данным комплексной оценки здоровья подростков установлены следующие группы: первая группа здоровья – у 0,6% (5) детей, вторая группа здоровья – у 48,1% (409) подростков, из них 53,5% (235) юношей и 42,2% (174) девушек ( $p=0,001$ ,  $\chi^2=10,87$ ), третья группа здоровья – у 50,5% (430) обследованных, из них 45,6% (200) юношей и 55,8% (230) девушек ( $p=0,01$ ,  $\chi^2=8,96$ ), четвертая группа здоровья – у 0,8% (7), 0,2% (1) юношей и 1,5% (6) девушек ( $p=0,047$ ,  $\chi^2=3,93$ ).

В школе в основной физической группе занимаются 44,5% (379) подростков: 50,5%

(219) юношей и 39,3% (160) девушек ( $p=0,01$ ,  $\chi^2=10,55$ ). Большинство подростков – 50,8% (432) занимаются в подготовительной физкультурной группе, из них 46,1% (200) юношей и 57,0% (232) девушек ( $p=0,01$ ,  $\chi^2=10,02$ ). Специальная группа физкультуры установлена 2,1% (18) детям. Полностью освобождены от занятий физкультурой 1,4% (12) подростков.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

По данным комплексной оценки здоровья подростков установлены следующие группы: первая группа здоровья – у 0,6% (5) детей; вторая группа (функциональные отклонения в состоянии здоровья) – у 48,1% (409) подростков; третья группа здоровья – у 50,5% (430) обследованных и четвертая группа здоровья – у 0,8% (7). Хроническими заболеваниями страдают 51,3% современных подростков.

На первом месте в структуре патологии находятся заболевания опорно-двигательного аппарата 42,3% (360), из них 77,7% (268) составили нарушение осанки и сколиоз. На втором месте по частоте 29,4% (250) заболевания по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата», из них миопия выявлена в 74,8% (187) случаев. На третьем месте – 25,3% (215) класс болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ: избыточный вес и ожирение – 10,6% (90), недостаточность питания – 3,2% (27) и патология щитовидной железы – 5,8% (49) подростков. Гендерные различия были выявлены только в заболеваниях мочевой системы ( $p=0,001$ ,  $\chi^2=48,2$ ), чаще они встречаются у девушек.

Наряду с проблемами соматического здоровья отмечаются негативные изменения в репродуктивной сфере подростков, которые были выявлены у 15,9% (135) обследованных. У юношей данные заболевания встречались чаще (76 против 59) и были представлены преимущественно патологией органов мошонки (78,9%), у девушек преобладали нарушения менструального цикла (49,2%).

Сравнительный анализ состояния здоровья показал, что у подростков, обучающихся в лицеях и гимназиях, чаще встречались миопия (85 против 77,  $p=0,001$ ,  $\chi^2=13,12$ ), хронический тубоинтерстициальный нефрит (11 против 4,  $p=0,01$ ,  $\chi^2=10,18$ ) и остеохондроз различных отделов позвоночника (6 против 3,  $p=0,042$ ,  $\chi^2=4,15$ ). Нарушение осанки и сколиоз чаще наблюдались у школьников, обучающихся по стандартной программе (192 против 76,  $p=0,01$ ,  $\chi^2=6,72$ ). Функциональные отклонения в состоянии здоровья имеют 48,1% подростков, преимущественно юноши ( $p=0,001$ ,  $\chi^2=10,87$ ), а хроническими заболеваниями страдают 51,3% обследованных, чаще девушки ( $p=0,01$ ,  $\chi^2=8,96$ ).

Структура заболеваемости, полученная в данном исследовании, отличается от таковой в Архангельской области. Это объясняется в первую очередь характером выборки (14-летние подростки) и нацеленностью на выявление заболеваний репродуктивной сферы. Полученные



нами показатели состояния здоровья 14-летних подростков позволяют определить приоритеты лечебно-профилактических мероприятий в регионе на всех уровнях оказания медицинской помощи.

### Список литературы

1. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации // Педиатрия. - 2012. – Т. 91. – № 3. – С. 9-14.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Бутрова С.А. Ожирение у подростков в России // Терапевтический архив. - 2007. – № 10. – С. 28-32.
3. Состояние и охрана окружающей среды в Архангельской области за 2011 год : доклад / Главное агентство природных ресурсов и экологии Архангельской области Государственное казенное учреждение Архангельской области «Центр природопользования и охраны окружающей среды». – Архангельск, 2012. – 299 с.
4. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения в Архангельской области по итогам деятельности за 2013 год. - URL: [http://minzdrav29.ru/ministry/\\_Open\\_data/66-рп\\_госдоклад.doc](http://minzdrav29.ru/ministry/_Open_data/66-рп_госдоклад.doc) (дата обращения: 01.06.2015).
5. Жебентяев А.А. Мужское бесплодие // Вестник ВГМУ. - 2008. – № 2. – С. 76-83.
6. Макарова В.И., Косенкова О.И., Ефимова Н.В., Краева Н.В. Синдром артериальной гипертензии в подростковом возрасте и качество жизни // Детская медицина Северо-Запада. - 2011. – Т. 2. – № 3. – С. 36-42.
7. О проведении углубленной диспансеризации 14-летних подростков в Архангельской области на 2011-2012 гг. : Распоряжение Министерства здравоохранения и социального развития АО от 31.08.2011 г. № 946-ро.
8. Сабгайда Т.П. Окунев О.Б. Изменение заболеваемости российских детей, подростков и взрослого населения болезнями основных классов в постсоветский период // Социальные аспекты здоровья населения : электронный журнал. - 2012. – № 1 (23).
9. Стандартные показатели ВОЗ в области развития ребенка. - URL: [http://www.who.int/nutrition/media\\_page/tr\\_summary\\_russian.pdf](http://www.who.int/nutrition/media_page/tr_summary_russian.pdf).
10. Marshall W.A., Tanner J.M. (February 1970). Variations in the pattern of pubertal changes in boys // Arch. Dis. Child. - 45 (239): 13–23.
11. Marshall W.A., Tanner J.M. (June 1969). Variations in pattern of pubertal changes in girls // Arch. Dis. Child. - 44 (235): 291–303.

### Рецензенты:

Меньшикова Л.И., д.м.н., профессор, министр здравоохранения МЗ Архангельской области, г.

Архангельск;

Макарова В.И., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Архангельск.