



Дальневосточный медицинский журнал. 2022. № 3.
Far Eastern Medical Journal. 2022. № 3.

Оригинальное исследование
УДК 614.2:317.7:[612.017.1+616.43/.45]-053.2/6(571.56/6)
10.35177/1994-5191-2022-3-12

ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ, ВЫЗОВЫ И ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Елена Викторовна Ракицкая^{1✉}, Марина Федоровна Рзыанкина²

^{1,2}Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия

^{1✉}rakitskayaelena27@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9750-2610>

²rzyankina@mail.ru

Аннотация. В статье проанализированы и обобщены официальные статистические данные, касающиеся заболеваемости, инвалидности и смертности подростков (15-19 лет) в Российской Федерации, регионе Дальневосточного федерального округа, в том числе, в Хабаровском крае за период с 2005 г. по 2021 г. Установлен рост показателей заболеваемости, снижение уровней инвалидности и смертности. Состояние здоровья подростков в значительной своей части обусловлено действием социальных условий и поведенческими факторами риска. Предложен проект программы мониторинга здоровья подростков. Проблема сохранения жизни, сбережения и укрепления здоровья подростков требует комплексного подхода к ее решению в рамках специальных федеральных и региональных программ. Межведомственный и междисциплинарный характер взаимодействия специалистов здравоохранения, органов региональной власти, научных и общественных организаций позволит предупреждать риски возникновения и прогрессирования заболеваний у молодежи, оптимизировать качество лечебно-диагностической помощи подросткам.

Ключевые слова: здоровье подростков, инвалидность, смертность, заболеваемость подростков ДФО по основным классам болезней, факторы риска

Для цитирования: Ракицкая Е.В. Здоровье подростков Дальневосточного федерального округа: современные тенденции, вызовы и пути преодоления / Е.В. Ракицкая, М.Ф. Рзыанкина // Дальневосточный медицинский журнал. – 2022. – № 3. – С. 72-80. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-3-12>.

ADOLESCENT HEALTH IN THE FAR EASTERN FEDERAL DISTRICT: CURRENT TRENDS, CHALLENGES AND WAYS TO OVERCOME THEM

Elena V. Rakitskaya^{1✉}, Marina F. Rzyankina²

^{1,2}Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia

^{1✉}rakitskayaelena27@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9750-2610>

²rzyankina@mail.ru

Abstract. The article analyzes and summarizes official statistical data concerning the morbidity, disability and mortality of adolescents (15–19 years old) in the Russian Federation, the region of the Far Eastern Federal District, including the Khabarovsk Territory from 2005 to 2021. An increase in morbidity rates, a decrease in disability and mortality rates have been revealed. The health status of adolescents is largely explained by the influence of social conditions and behavioral risk factors. A draft program for monitoring the health of adolescents is offered. The problem of preserving the life, saving and strengthening the health of adolescents requires a comprehensive approach to its solution within the framework of special federal and regional programs. The interdepartmental and interdisciplinary nature of the interaction of health care professionals, regional authorities, scientific and public organizations will prevent the risks of the occurrence and progression of diseases in young people, will optimize the quality of medical and diagnostic care for adolescents.

Keywords: adolescent health, disability, mortality, morbidity of adolescents in the Far Eastern Federal District by major classes of diseases, risk factors

For citation: Rakitskaya E.V. Adolescent health in the Far Eastern federal district: current trends, challenges and ways to overcome them / E.V. Rakitskaya, M.F. Rzyankina // Far Eastern medical journal. – 2022. – № 3. – P. 72-80. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-3-12>.



Состояние здоровья детей и подростков – важная характеристика уровня развития общества, как его экономического положения – материальных возможностей обеспечения нормального роста и развития детской популяции, так и определения приоритетов целенаправленной программы развития государства.

Приоритеты государственной политики России в области детства регламентированы программными документами стратегического развития Российской Федерации, такими как Концепция демографического развития страны до 2025 г. (7), Федеральная целевая программа «Дети России», реализуемая правительством с 2007 г. по настоящее время (14, 16, 19). В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» продолжается реализация плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства (20).

Разработаны, обеспечивают правовую основу действий Федеральные и территориальные Законы по

защите семьи, материнства и детства, регулирующие социально-экономическую сферу (свыше 40 нормативно-правовых актов), Закон о защите прав и свободы ребенка, Об охране здоровья населения, определяющий стратегические задачи в области здравоохранения (21, 22), При современном анализе фактической ситуации, отражающей состояние здоровья подрастающего поколения, обязательно учитываются санитарно-гигиенические аспекты условий жизни детей и подростков, экологические, климато-географические факторы, санитарно-гигиенические условия проживания и обучения детей и подростков (1, 4, 12, 13).

Демографическая ситуация является объективным отражением медико-демографических процессов, определенных условиями и качеством жизни, доступностью и качеством медицинской помощи и рядом других факторов, определяющих функционирование современного государства. Основопологающие демографические показатели – рождаемость, смертность, сбалансированность населения по возрастному и половому признаку, заболеваемость.

Материалы и методы

Проведен анализ заболеваемости, инвалидности и смертности населения подросткового возраста в Российской Федерации, ДФО, в том числе, в Хабаровском крае за период 2005–2020 гг. на основании данных официальной статистики: форма 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», форма 19 «Сведения о детях-инвалидах» и форма С 51 «Сведения об умерших по полу, возрасту и причинам смерти», использовались данные территориального органа

государственной статистики о численности, повозрастном составе детского населения. Для определения сходных или отличающихся по уровню показателей заболеваемости, инвалидности и смертности проводили их ранжирование. Тенденцию процесса определяли визуально – путем графического анализа диаграммы и моделирования трендов. Статистическая обработка материала проводилась с применением программы «Statistica 8.0». При решении всех статистических задач принимался уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В последнее десятилетие усилия медико-социальных служб направлены на преодоление демографического феномена, широко известного как «русский крест», при котором показатели естественной убыли населения страны превышали показатели рождаемости. С 2016 года в России впервые показатели рождаемости превысили показатели смертности. Анализ статистических данных за предшествующий 15-летний период свидетельствует о сохраняющемся стабильном росте показателей рождаемости в РФ: коэффициент рождаемости в 2005 г. составил 1,29, в 2020 г. достиг 1,5, увеличившись на 16,3 %. Показатели младенческой смертности (число умерших на 1 000 родившихся) снизился в 2,44 раза с 11,0 до 4,5 (2005 г. и 2020 г., соответственно), что является результатом совершенствования работы перинатальных служб – акушерско-гинекологической, неонатальной, педиатрической.

Данные официальной статистики свидетельствуют опостоянном снижении численности детей подросткового возраста и сокращении их доли среди всего населения страны. Так, за период с 2018 г. по 2020 г.

численность подростков в целом в России снизилась на 34 % – с 6 827 тыс. чел. в 2018 г. до 4 496 тыс. чел. в 2020 г. Вместе с тем, увеличение на 17 % количества детей в возрасте 0–14 лет с 21 518 тыс. чел. до 25 888 тыс. чел. (в 2018 г. и 2020 г., соотв.), предвещает увеличение подростковой популяции в ближайшие годы (5, 8, 9, 10). Коэффициент смертности населения РФ в возрасте 15–19 лет (рассчитываемый на 1000 населения возрастной группы) снизился среди девочек в 1,75 раза – с 0,7 до 0,4, в популяции мальчиков – в 2 раза, с 1,6 до 0,8 (в 2005 г. и 2020 г., соответственно).

Демографическая ситуация в Хабаровском крае по состоянию на 1 января 2021 г. свидетельствует о снижении общей численности населения за период с 2018 по 2020 гг. на 126 000 человек (с 1 328 302 до 1 315 643, соответственно), сокращении на 5 600 детей младшего и дошкольного возраста (с 124 212 до 118 648 человек). При этом численность школьников 7–13 лет и подростков 14–17 лет возросла на 7,5 % (107 552 и 52 003, соответственно).

К факторам, определяющим оптимистичные перспективы увеличения популяции детей и под-

роستков в ДФО, можно отнести прирост населения репродуктивного возраста 25-29 лет и 30-43 лет, эффективность мероприятий, направленных на укрепление репродуктивного здоровья популяции, повышение качества медицинской помощи, повышение уровня и качества социального сопровождения семьи, их материального благополучия, миграционные процессы.

На рубеже XX веков, в период 1999–2005 гг. в РФ и ДФО отмечалось снижение уровня заболеваемости подростков по классу инфекционных болезней. При этом регистрировались стабильно высокие показатели заболеваемости болезнями органов дыхания, значительный прирост уровня заболеваемости по таким классам болезней, как новообразования, онкологические заболевания, болезни крови, эндокринной системы, в т.ч. протекающие с нарушением обмена веществ, болезни глаза, костно-мышечной системы, органов кровообращения, врожденных аномалий, травм, отравлений и их последствий.

По данным Государственного доклада Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации», в 2021 г. Хабаровский край отнесен к региону с одним из самых низких уровней заболеваемости в РФ (менее 139 000 на 100 000 населения), в том числе среди регионов ДФО (12). Структура заболеваемости отражает общероссийские тенденции – лидируют болезни органов дыхания (24,7 %), болезни системы кровообращения (15,7 %), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,3 %), мочеполовой системы (7,2 %), органов пищеварения (6,9 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (6,2 %), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,5 %), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (5,3 %).

Показатели заболеваемости подростков 15-19 лет в регионах ДФО на 01.01.2021 г. свидетельствуют, что по классу инфекционных и паразитарных болезней, не включающих ОРВИ и грипп, наиболее высокие уровни заболеваемости регистрировались в Камчатском крае (4,9), Хабаровском и Приморском краях (4,6 и 4,6, соответственно), Чукотском автономном округе (4,4). Минимальная заболеваемость выявлялась в Забайкальском крае (2,0), Республике Бурятия (1,4), (табл. 1). Наиболее высокая заболеваемость по классам болезней нервной и эндокринной системы зарегистрирована в Амурской области (3,8 и 5,8, соответственно), Приморском крае (5,4 и 2,2), Республике Саха (3,8 и 1,5). Минимальная пораженность подростков установлена в Сахалинской области (1,4 и 1,5, соответственно), Еврейской Автономной Области (1,2 и 1,3), Чукотском Автономном Округе (1,2 и 2,4). В Республике Саха Якутия обращает внимание

высокий уровень выявления патологии органов зрения, в 6,7 раз превышающий средние региональные показатели (53,0 и 7,9, соответственно).

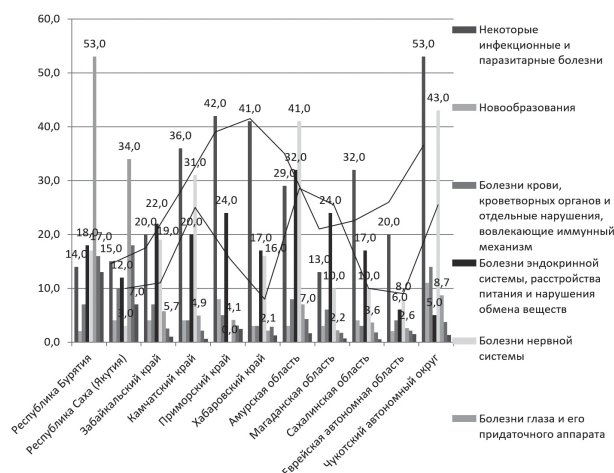


Рис. 1. Заболеваемость подростков ДФО по основным классам болезней на 01.01.2021 (на 100 000 населения 15–19 лет)

Высокий уровень травматизма, отравлений и последствий других внешних причин выявлен у подростков Приморского (26,2) и Камчатского (23,8) и Хабаровского краев (21,4), минимальная заболеваемость – в республике Бурятия (7,2) и Сахалинской области (6,4). Заболеваемость подростков новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в 2019–2020 гг. была выявлена в Камчатском крае (13,2), Республике Бурятия (4,2), Магаданской области (4,1), Хабаровском крае (3,4) и ЕАО (1,6). Реже всех болели подростки ЧАО (1,4).

Хабаровский край характеризуется одним из самых низких уровней заболеваемости подростков ДФО по классам болезней глаза и его придаточного аппарата (4,7), органов пищеварения (3,7), системы кровообращения (1,4), болезней крови и органов кроветворения, вовлекающие иммунный механизм (0,3), новообразований (0,3), хромосомных аномалий и врожденных пороков развития (0,1). Последние наиболее распространены у подростков ЕАО (0,5), Магаданской области (0,4), Приморского края (0,3).

Среди классов болезней несомненным лидером традиционно остаются болезни органов дыхания, наиболее высокие показатели (далее зарегистрировано впервые на 100 000 чел.) – в ЧАО (113,7), Амурской области (88,8), Приморском крае (77,2), ЕАО (59,8), где в течение последних 2 лет отмечается тенденция увеличения заболеваемости. В Хабаровском крае (56,6) и в Республике Бурятия (45,3) уровень заболеваемости один из наиболее низких в ДФО, с тенденцией к снижению.

Показатели заболеваемости подростков Хабаровского края 15–17 лет по основным классам, группам и отдельным болезням (на 100 000 насе-



ния, установленным впервые в жизни) в динамике с 2005 г. по 2020 г., свидетельствуют о достоверном, стойком снижении по классу инфекционных и паразитарных болезней (на 39 %), врожденных аномалий и пороков развития (на 36 %), органов пищеварения (на 15,6 %), болезней кожи и подкожно-жировой клетчатки. Увеличение заболеваемости отмечается по классу болезней, протекающих с нарушением метаболизма – ожирению (на 144 %), сахарному диабету (на 104 %), по классу новообразований (на 33 %), болезнях органов дыхания (на 28,5 %), костно-мышечной системы (прирост свыше 17 %), травм, отравлений и их последствий (на 15 %), (табл. 2).

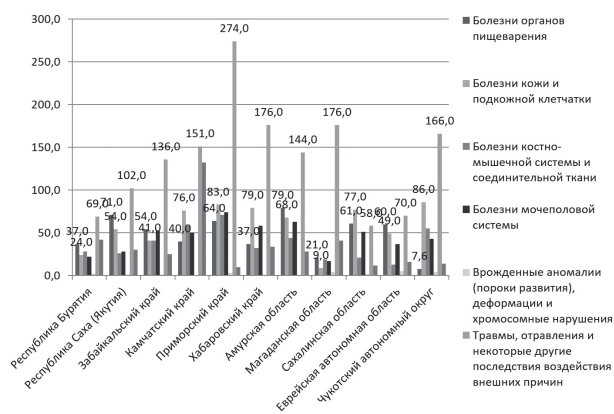


Рис. 2. Заболеваемость подростков ДФО по основным классам болезней на 01.01.2021 (на 100 000 населения 15–19 лет, (n×10)

Таблица 2 – Заболеваемость детей в Хабаровском крае в возрасте 15–17 лет по основным классам, группам и отдельным болезням на 100 000 населения (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни)

Класс болезней	2005	2010	2015	2018	2019	2020	Изменения (%)
Все болезни	111 451,9	135 763,3	137 383,8	136 020,2	134 601,0	121 889,0	+8,5 %
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	42 14,2	3 982,1	3 514,2	3 419,0	3 258,0	2 593,6	-39,0 %
Новообразования	312,9	385,8	501,1	526,4	547,6	464,1	+32,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	673,0	833,3	907,4	867,4	823,9	683,2	+1,5
из них: анемии	600,2	773,9	840,6	769,0	743,9	627,8	+4,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2 433,8	2 516,8	2 841,1	2 788,5	3 011,2	2 340,7	+3,8
Сахарный диабет	15,7	16,8	27,8	29,8	30,0	32,1	+104,0
Ожирение	289,2	463,8	732,8	762,9	891,5	708,0	+144,0
Болезни нервной системы	3 068,5	3 832,1	3 937,5	3 781,1	3 807,5	3 164,8	+3,2
Детский церебральный паралич	14,9	8,3	14,1	18,1	17,0	14,4	
Эпилепсия, эпилептический статус	68,9	73,1	83,7	81,0	79,8	67,3	
Болезни глаза и его придаточного аппарата	4 645,6	5 711,7	6 385,3	6 277,4	6 155,2	4 722,8	+1,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	2 459,6	3 338,3	3 652,1	3 598,5	3 462,6	2 935,4	+17,0
Болезни системы кровообращения	1 447,3	1 756,1	1 641,6	1 557,7	1 607,8	1 266,0	
Болезни органов дыхания	51 909,6	65 506,8	67 304,8	69 858,7	68 619,5	66 681,4	+28,5
Болезни органов пищеварения	5 945,3	7 076,9	7 315,0	6 289,9	6 235,9	5 016,0	-15,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7 462,7	8 499,9	8 067,9	6 955,0	6 889,7	5 769,8	-28,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5 178,7	6 079,2	5 888,3	5 621,2	5 603,0	4 289,4	+17,2
Болезни мочеполовой системы	5 420,1	6 152,8	5 904,4	5 433,3	5 526,1	4 568,3	-15,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	312,0	364,1	324,0	297,3	274,8	198,3	-36,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	12 118,0	15 518,5	17 322,5	17 438,6	17 557,1	13 939,5	+15,0
COVID-19						2 200,8	

Анализ социально значимых факторов, определяющих показатели здоровья подростковой популяции в крае, демонстрирует достаточно позитивную статистику: в течение последних 2 лет количество умерших в возрасте до 17 лет (на 100 000 населения возрастной группы) уменьшилось с 11,4 до 10,5, на 8,0 %. На 15,8 % снизилось число травм, отравлений других последствий воздействия внешних причин (с 44 357 до 37 338) (3). Снизилось количество аборт у несовершеннолетних и подростков 15-17 лет (111 и 95 соотв.), практически к нулю сведена заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем, в том числе ВИЧ, случаев наркотических отравлений у под-

ростков. В тоже время тревожным является факт увеличения зарегистрированных случаев алкогольных отравлений, психических расстройств и расстройств поведения у подростков края.

В ДФО достигнуты определенные успехи по снижению числа наркозависимых и страдающих токсикоманией в Приморском крае (снижение в 1,9 раза), Амурской области, Камчатском крае. Однако, тревожная ситуация сохраняется в ЕАО (прирост в 2 раза). Хабаровский край находится на 7 месте из 11 субъектов ДФО, сохраняется позитивная динамика снижения (в 2,2 раза). Вышеизложенная ситуация в регионе ДФО в целом требует пристального внимания,

анализа и усиления профилактической работы по снижению числа зависимых и профилактике токсикомании.

Показатели инвалидности детей и подростков – чрезвычайно актуальная проблема не только с позиций оценки динамики состояния здоровья, но и направления развития и повышения эффективности служб, ответственных за помощь данному контингенту, совершенствования политики предупреждения и снижения частоты врожденной и приобретенной инвалидности. Динамика уровня детской и подростковой инвалидности в течение 2 последних лет в России и регионах ДФО демонстрирует устойчивые тенденции снижения числа инвалидов в детско-подростковой популяции (17) (табл. 3).

В ДФО наиболее высокие показатели регистрируются в Амурской области, ЕАО, в Забайкальском крае и республике Бурятия. В Хабаровском крае отмечено достоверное снижение численности инвалидов – в 1,3 раза.

Таблица 3 – Численность детей-инвалидов в возрасте 0–17 лет по субъектам Российской Федерации (человек)

Субъект Российской Федерации	2005	2010	2015	2018	2019	2020
Российская Федерация	561 881	495 330	540 636	586 855	605 017	621 083
Дальневосточный Федеральный округ	40 247	32 823	33 251	36 510	37 133	37 494
Республика Бурятия	4 714	3 987	4 711	5 533	5 776	5 817
Республика Саха (Якутия)	6 781	6 166	5 923	6 195	6 485	6 545
Забайкальский край	5 414	4 659	4 703	4 904	4 963	4 980
Камчатский край	1 095	1 042	1 069	1 194	1 212	1 221
Приморский край	9 361	5 499	5 082	5 882	6 071	6 105
Хабаровский край	5 212	4 902	4 932	5 545	5 402	5 537
Амурская область	3 570	3 444	3 599	3 931	3 839	3 785
Магаданская область	520	387	428	443	449	465
Сахалинская область	2 458	1 741	1 903	1 898	1 945	2 058
Еврейская автономная область	887	789	699	757	750	749
Чукотский автономный округ	235	207	202	228	241	232

Вышеизложенные статистические показатели динамики заболеваемости подростков могут быть объяснены улучшением качества лечебно-диагностических мероприятий, направленных на раннее и своевременное выявление патологических отклонений здоровья при проведении организованных профилактических осмотров, повышением уровня и доступности высокотехнологичных методов дополни-

тельного лабораторно-инструментального обследования, оптимизацией сроков и качества диспансерного наблюдения подростков. В то же время, факт прироста заболеваемости по некоторым классам болезней подростков, постоянно проживающих в регионе ДФО и Хабаровского края, требует особого внимания, анализа причинных факторов, активизации профилактических мероприятий по предотвращению негативных тенденций.

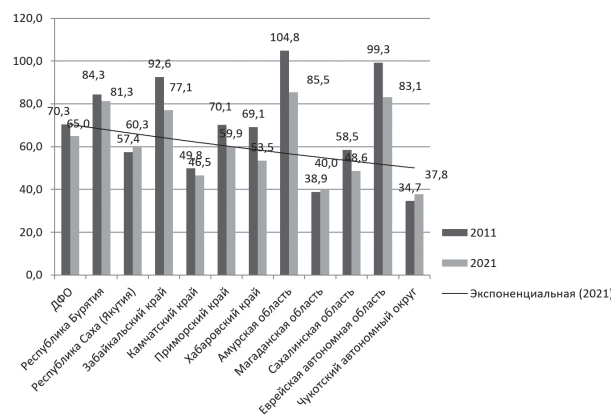


Рис. 3. Численность инвалидов в возрасте 0-17 лет в субъектах ДФО (чел., где n:100)

Выше сказанное актуализирует проблему укрепления здоровья подростковой популяции. Успешная реализация задач современной медицины, имеющей профилактическую направленность, требует объективного анализа с позиций риск-подхода в популяционном масштабе и в каждом конкретном случае. Необходим анализ комплекса наиболее значимых факторов, оказывающих влияние на прогноз формирования нарушений здоровья, организация углубленной диспансеризации подростков, основанной на фундаментальных и научных исследованиях, способствующих снижению риска возникновения и прогрессирования заболеваний. Выраженные негативные сдвиги в состоянии здоровья подростков формируют риски серьезных медико-социальных последствий – ухудшения репродуктивного здоровья, ограничений в получении профессионального образования, трудоустройстве, уменьшения числа юношей, годных к военной службе.

Подростковый возраст имеет существенные различия в морфофункциональном и психологическом статусе, отличающим его от детей и взрослых. В этом возрасте доказана наиболее высокая чувствительность организма к воздействию факторов, определяющих тот уровень здоровья, который реализуется в последствие всю жизнь. Группа этих факторов включает эколого-биохимические особенности региона проживания, факторы социальной среды, так называемые школьные факторы – условия обучения, соответствие санитарно-гигиеническим требованиям, оснащенности учебных заведений – т.е. факторов, определяющих условия, необходимые для гармоничного роста, физического и психического развития, устойчивости к воздействию инфекций, психологических и других



повреждающих факторов, большинство из которых относится к категории управляемых.

Несомненное влияние на показатели здоровья подростков оказывают климато-географические и биогеохимические особенности региона» (2). В соответствии с ранжированием субъектов Российской Федерации по уровню воздействия санитарно-гигиенических факторов на состояние здоровья взрослого населения, детей и подростков, с позиций оценки комплексной биологической, геохимической нагрузки, воздействия физических факторов и их корреляции с показателями здоровья, такие регионы ДФО, как Приморский край, Хабаровский край, Еврейская Автономная Область отнесены к 4 кластеру, с наибольшим уровнем влияния комплекса санитарно-гигиенических факторов на состояние здоровья населения (12). Имеются особенности элементного баланса воздуха, воды, почвы – установлены высокие концентрации уровни содержания элементов эко- и эндотоксикантов –PbAlCuKoKdFe, дефицитный баланс эссенциальных элементов SeLiMnZnMg, что способствует снижению физической и психологической выносливости, вторичным нарушениям формирования опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани, психоневрологическим и интеллектуальным нарушениям, отклонению в иммунном и эндокринном статусе, энергетической недостаточности посредством снижения активности ферментов системы детоксикации, ферментов, обеспечивающих обмен белков, жирорастворимых витаминов в том числе Д, и гидроксильное изменение форм предшественников стероидных гормонов (11, 15).

У подростков Хабаровского края и ДФО доказаны особенности функционирования систем эндогенной детоксикации с признаками декомпенсированной активации процессов свободно-радикального окисления в группах здоровья (18). *Установлена декомпенсированная активация свободнорадикального окисления, угнетение систем антиоксидантной антирадикальной защиты у детей и подростков региона 7–17 лет, в 1,5 раза усиливающиеся в пубертатном периоде развития (13–17 лет). Указанное подтверждает высокую напряженность механизмов системы эндогенной детоксикации в период гормональной пубертатной перестройки.*

Система формирования здоровья подрастающего поколения должна быть основана на совершенствовании медико-гигиенического образования и воспитания семьи, детей и подростков в части мотивации к здоровому образу жизни, формировании навыков гигиены, учебы, отдыха, режима питания, норм поведения, своевременного обращения за медицинской помощью, мер профилактики вредных привычек. Усилению мер первичной профилактики рисков развития заболеваний, укреплению межведомственного взаимодействия органов здравоохранения, органов исполнительной власти, социальных служб, школьного образования в охране здоровья и здорового образа жизни подростков.

Необходимо особое внимание развитию и оптимизации подростковой службы, существенным вкладом в решение проблем подрастающего поколения в крае стало бы создание краевого подросткового центра профилактической и восстановительной медицины, основанного на принципах дружественного отношения к подростку и его семье, с позиций профилактического межведомственного подхода, который включал бы в себя организационно-методический, социальный, педагогический, психолого-терапевтический, лечебно-диагностический блок, стационар дневного пребывания, родительский дом, реабилитационное отделение для подростков, имеющих инвалидность.

Демографическая ситуация в Хабаровском крае по состоянию на 1 января 2021 г. свидетельствует о снижении общей численности населения за период с 2018 по 2020 гг. на 126 000 человек, сокращении на 5 600 детей младшего и дошкольного возраста при росте на 7,5 % численности детей школьного возраста.

К факторам, определяющим оптимистичные перспективы увеличения популяции детей и подростков в ДФО, можно отнести прирост населения репродуктивного возраста 25–29 лет и 30–43 лет. Показатели заболеваемости подростков Хабаровского края 15–17 лет по основным классам, группам и отдельным болезням (на 100 000 населения, установленным впервые в жизни) в динамике с 2005 г. по 2020 г., свидетельствуют о достоверном, стойком снижении по классу инфекционных и паразитарных болезней (на 39 %), врожденных аномалий и пороков развития (на 36 %), органов пищеварения (на 15,6 %). Хабаровский край характеризуется одним из самых низких уровней заболеваемости подростков ДФО по классам болезней глаза и его придаточного аппарата (4,7), органов пищеварения (3,7), системы кровообращения (1,4).

Рост заболеваемости отмечается по классу болезней, протекающих с нарушением метаболизма – ожирению (на 144 %) , сахарному диабету (на 104 %), по классу новообразований (на 33 %), болезней органов дыхания (на 28,5 %), костно-мышечной системы (прирост свыше 17 %), травм, отравлений и их последствий (на 15 %).

В течение последних 2 лет количество умерших в возрасте до 17 лет (на 100 000 населения возрастной группы) уменьшилось на 8,0 %. На 15,8 % снизилось число травм, отравлений других последствий воздействия внешних причин практически к нулю сведена заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем, в том числе ВИЧ, случаев наркотических отравлений у подростков. В тоже время тревожным является факт увеличения зарегистрированных случаев алкогольных отравлений, психических расстройств и расстройств поведения у подростков края.

Динамика уровня детской и подростковой инвалидности в течение 2 последних лет в России и регионах ДФО демонстрирует устойчивые тенденции снижения числа инвалидов в детско-подростковой популяции. Комплекс полисистемных нарушений актуализирует



сложную, на сегодняшний день далеко не решенную задачу оптимизации системы мониторинга здоровья подростков с учетом региональной специфики его регуляции. Особого внимания при профилактической работе с подростками требует анализ комплекса факторов

риска с учетом периодов роста и развития с позиций тесной взаимосвязи органов и систем в развивающемся организме, физиологических особенностей развития женского и мужского организма.

Список источников

1. Указ Президента Российской Федерации от 18.08.1994 № 1696 «О президентской программе «Дети России». [Russian Federation Presidential Decree dated August 18, 1994 № 1696 «O pre-zidentskoi programme «Deti Rossii». (In Russ).] Доступно по: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/6826>. Ссылка активна на 20.06.2021.
2. Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства». [Russian Federation Presidential Decree dated May 29, 2017 № 240 «Ob ob'yavlenii v Rossiiskoi Federatsii Desyatiletiya detstva» (In Russ).] Доступно по: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/41954>.
3. Федеральный закон от 24.06.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н. Состояние здоровья детей современной России. – 2-е издание, дополненное. – М.: ПедиатрЪ, 2020. – 116 с. – (Серия «Социальная педиатрия» / Союз педиатров России; вып. 21). – ISBN 978-5-6042577-1-5.
6. Здравоохранение в России. – 2021: Стат.сб./Росстат. – М., 2021. – 171 с.
7. Козлов В.К., Учакина Р.В., Е.В. Ракицкая. Эколого-физиологическое обоснование адаптационных процессов у подростков Дальневосточного региона. – Хабаровск, 2011. – 233 с.
8. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351).
9. Крукович Е.В. Состояние здоровья детей и определяющие его факторы: монография / Е.В. Крукович, Л.В. Транковская. – Владивосток: Медицина ДВ, 2018. – 216 с. – ISBN 978-5-98301-146-5 – URL: <https://lib.rucont.ru/efd/667880> (дата обращения: 23.03.2021). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
10. Миргородская О.В., Щепин В.О., Чичерин Л.П. Заболеваемость детского населения в Российской Федерации в 2012–2018 гг. и ее региональные особенности // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28, № 6. – С. 1240-1246.
11. Максимова Т.М., Белов В.Б. и соавт. Состояние здоровья, условия жизни и медицинское обеспечение детей в России. – М.: ПЕР СЭ, 2008. – 367 с. ISBN 978-5-9292-0172-1.
12. Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А., Антонова Е.В., Терлецкая Р.Н., Альбицкий В.Ю., Слипка М.И., Копнова С.Р. Проблемы здоровья подростков в Российской Федерации // Альманах института коррекционной педагогики. – 2017. – № 31.
13. Нестеренко А.О., Целых Е.Д., Евсеева Г.П. Исследование элементного состава биосубстратов в организме подростков разных этнических групп, проживающих на севере Хабаровского края // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2019. – Вып. 74. – С. 62-69.
14. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году: Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021. – 256 с.
15. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Хабаровском крае в 2020 году. Доклад, г. Хабаровск: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Хабаровскому краю, 2021. – 87 с.
16. План основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года. Утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 г. № 122. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400150053>.
17. Ракицкая Е.В., Лебедько О.А., Козлов В.К. Особенности биогенеза свободных радикалов при дисфункции вегетативной нервной системы у подростков Хабаровского края // Российский вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2012. – № 8. – С. 049-053.
18. Рзянкина М.Ф., Киселев С.Н. Влияние факторов окружающей среды на показатели здоровья детского населения г. Хабаровска, Дальневосточный медицинский журнал. – 2018. – № 2. – С. 101-107.
19. Рзянкина М.Ф., Власюк И.В., Романов П.Г., Лемешенко О.В., Пискунова Е.К. Внешние причины смерти детей и подростков Хабаровского края (за период 2017–2019 гг.). – Дальневосточный медицинский журнал. – 2021. – № 2. – С. 46-50.



20. Семейный кодекс (СКРФ). [Russian Federation Family Code. (In Russ).] Доступно по: <http://base.garant.ru/10105807>.
21. Супрун С.В., Кудряшова О.С., Наговицына Е.Б., Лебедько О.А. Геномные особенности системы детоксикации у пришлого и коренного населения Приамурья // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2018. – № 70. – С. 42-48.
22. ВОЗ. Подростки: риски для здоровья и их пути решения. 13 декабря 2018 г. [WHO. Podrostki: riski dlya zdorov'ya i ikh puti resheniya. 13 december 2018 (In Russ.)] Available from: <https://www.who.int/ru/newsroom/factsheets/detail/adolescents-health-risksand-solutions>

References

1. Decree № 1696 of the President of the Russian Federation of 18.08.1994 «On the presidential program «Children of Russia». Mode of access: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/6826>. Date of access: 20.06.2021.
2. Decree № 240 of the President of the Russian Federation of 29.05.2017 «On the declaration of the Decade of Childhood in the Russian Federation». Mode of access: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/41954>.
3. Federal Law № 124-FZ of 24.06.1998 «On basic guarantees of the rights of the child in the Russian Federation».
4. Federal Law № 323-FZ of 21.11.2011 «On the Basics of public health protection in the Russian Federation».
5. Baranov A.A., Albitsky V.Yu., Namazova-Baranova L.S., Terletskaya R.N. The state of health of children in modern Russia. – 2nd edition, supplemented. – Moscow: Pediatrician, 2020. – 116 p. (Series «Social Pediatrics» / Union of Pediatricians of Russia; Iss. 1). – ISBN 978-5-6042577-1-5.
6. WHO. Adolescents: health risks and their solutions. December 13, 2018. Mode of access: <https://www.who.int/ru/newsroom/factsheets/detail/adolescents-health-risksand-solutions>.
7. Healthcare in Russia. 2021: Stat.book/ Rosstat. – M., 2021. – 171 p.
8. Kozlov V.K., Uchakina R.V., Rakitskaya E.V. Ecological and physiological substantiation of adaptation processes in adolescents of the Far Eastern region. – Khabarovsk, 2011. – 233 p.
9. The concept of demographic policy of the Russian Federation for the period up to 2025 (approved by the Decree № 1351 of the President of the Russian Federation of October 9, 2007).
10. Krukovich E.V. The state of children's health and its determining factors: monograph / E.V. Krukovich, L.V. Trankovskaya. – Vladivostok: Medicine DV, 2018. – 216 p. – ISBN 978-5-98301-146-5. URL: <https://lib.rucont.ru/efd/667880> (Date of access: 23.03.2021). – Mode of access: for registered users. – E-text.
11. Mirgorodskaya O.V., Shchepin V.O., Chicherin L.P. Morbidity of the child population in the Russian Federation in 2012–2018 and its regional features // Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. – 2020. – Vol. 28, № 6. – P. 1240-1246.
12. Maksimova T.M., Belov V.B., et al. The state of health, living conditions and medical care of children in Russia. – M.: PER SE, 2008. – 367 p. ISBN 978-5-9292-0172-1.
13. Namazova-Baranova L.S., Baranov A.A., Antonova E.V., Terletskaya R.N., Albitsky V.Yu., Slipka M.I., Konova S.R. Problems of adolescent health in the Russian Federation // Almanac of the Institute of Correctional Pedagogy. – 2017. – № 31.
14. Nesterenko A.O., Tselykh E.D., Evseeva G.P. Investigation of the elemental composition of biosubstrates in the body of adolescents of different ethnic groups living in the north of the Khabarovsk Territory // Bulletin of Physiology and Pathology of Respiration. – 2019. – Iss. 74. – P. 62-69.
15. On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2020: State Report. – M.: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-being, 2021. – 256 p.
16. On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Khabarovsk Territory in 2020: Report, Khabarovsk: Office of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-being in the Khabarovsk Territory, 2021. – 87 p.
17. Plan of the main activities carried out within the framework of the Decade of Childhood, for the period up to 2027. Approved by the Decree № 122 of the Government of the Russian Federation of January 23, 2021. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400150053>.
18. Rakitskaya E.V., Lebedko O.A., Kozlov V.K. Features of free radical biogenesis in the dysfunction of the autonomic nervous system in adolescents of the Khabarovsk Territory // Russian Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery. – 2012. – № 8. – P. 49-53.
19. Rzyankina M.F., Kiselev S.N. The influence of environmental factors on the health indicators of the children's population of Khabarovsk // Far Eastern Medical Journal. – 2018. – № 2. – P. 101-107.
20. Rzyankina M.F., Vlasjuk I.V., Romanov P.G., Lemeshchenko O.V., Piskunova E.K. External causes of death of children and adolescents of the Khabarovsk Territory (for the period 2017–2019) // Far Eastern Medical Journal. – 2021. – № 2. – P. 46-50.



21. Russian Federation Family Code (RF FC). Mode of access: <http://base.garant.ru/10105807>.
22. Suprun S.V., Kudryashova O.S., Nagovitsyna E.B., Lebedko O.A. Genomic features of the detoxification system in the alien and indigenous population of the Amur Region // Bulletin of Physiology and Pathology of Respiration. – 2018. – Iss. 70. – P. 42-48.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 31.07.2022.

The article was accepted for publication 31.07.2022.

