



ПОДРОСТКИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ: ЗДОРОВЬЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

А. М. Куликов (adoles@maps.spb.ru)

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, Санкт-Петербург, Россия.

■ В статье приводятся данные о выраженном ухудшении соматического, психического и репродуктивного здоровья подростков. Особо важной проблемой для репродуктивного потенциала молодых людей становятся последствия их рискованного поведения и изменения репродуктивного поведения. Подчеркивается сочетанный характер рисков: курения, употребления алкоголя и ранней сексуальной активности. К мерам, направленным на улучшение здоровья и репродуктивного потенциала молодых людей следует отнести необходимость признания подростком особой возрастной группой со специфическими медико-социальными потребностями и создания специальных медико-социальных служб для подростков.

Введение

Социальная значимость подростков состоит в том, что они составляют ближайший трудовой, оборонный, репродуктивный и интеллектуальный потенциал общества. Вместе с тем число детей в возрасте от рождения до 17 лет включительно с 2001 по 2006 год уменьшилось с 32,8 до 28,3 млн человек [12].

Смертность подростков России самая высокая в мире. В структуре смертности детей доля подростков (10–19 лет) составляет 72,4 %. Первое место занимает смертность от внешних причин, таких как травмы, отравления, самоубийства, убийства и которая является причиной гибели 2/3 подростков в этой возрастной группе. В России формируются негативные тенденции динамики основных показателей, характеризующих состояние здоровья подростков [11]. По данным Научного центра здоровья детей РАМН в настоящее время не более 3–10 % детей и подростков можно признать здоровыми. В настоящее время отмечены три взаимосвязанные тенденции: резкое ухудшение здоровья этой возрастной группы, возросший интерес молодежи к здоровью, снижение доступности медицинской помощи для подростков.

Все это следует расценивать как предвестник демографического кризиса и угрозы национальной безопасности России. Поэтому при существующих тенденциях динамики демографических показателей увеличение рождаемости, сохране-

ние и укрепление здоровья детей всех возрастов являются приоритетными государственными задачами. Сегодня чрезвычайно важно понять причины и наметить пути выхода из сложившейся ситуации.

Материалы и методы

Представлен обзор и анализ данных о состоянии здоровья подростков России и Санкт-Петербурга государственной статистической отчетности, материалов конгрессов педиатров России и ведущих лечебно-профилактических учреждений России, оказывающих медицинскую помощь подросткам.

Результаты

Наиболее выраженное ухудшение состояния здоровья детей происходит на возрастном отрезке от 7 до 17 лет, что совпадает с периодом получения общего среднего, начального и среднего профессионального образования [4]. За последние 5 лет заболеваемость детей до 14 лет увеличилась на 19,2 %, 15–17 лет — на 20,2 %.

Серьезной проблемой во всем мире остается психическое здоровье молодежи. Особо остро эта проблема стоит в России. На официальном учете в психоневрологических диспансерах находятся 238 тыс. подростков [9]. Распространенность депрессии приближается к 19 % [5]. Уровень суицидов у подростков России один из самых высоких в мире.

По данным XI Конгресса педиатров России (2007) ухудшается физическое развитие детей [12]. За последние 10 лет число детей, имеющих нормальный вес, снизилось среди мальчиков на 16,9 %, среди девочек на 13,9 %. Увеличилось число низкорослых детей (1,5 % среди мальчиков и 1,0 % среди девочек). Снизились функциональные возможности детского организма.

Прямое влияние на демографические процессы оказывает состояние репродуктивного здоровья детей и подростков. Только за последние 5 лет частота гинекологических и андрологических болезней среди детей всех возрастов увеличилась в 1,5 раза. Более 50 % детей подросткового возраста имеют заболевания, которые в дальнейшем могут

ограничить возможность реализации репродуктивной функции.

Около 20 % девушек имеют гинекологические заболевания, у 75–80 % — соматические заболевания, ограничивающие фертильность [11]. С возрастом распространенность гинекологических нарушений возрастает более чем в 2,5 раза — со 116,2 в 14 лет до 297,0 на 1000 осмотренных в 17 лет [6]. В Санкт-Петербурге в структуре гинекологической заболеваемости в пубертатном периоде ведущее место занимают нарушения менструального цикла — 61,4–84,5 % и отклонения в половом развитии — 7,3 %. По данным Минздрава РФ распространенность нарушений менструального цикла у подростков 15–17 лет с 1992 по 2002 год увеличилась с 1027 до 3468 на 100 000 женского населения соответствующего возраста [2]. Возросло число девушек, являющихся группой риска абсолютного или относительного бесплодия.

Не лучше обстоит дело и с репродуктивным здоровьем юношей. Распространенность андрологических заболеваний у школьников составляет 12,6 %. При этом 2,2 % юношей нуждаются в оперативном андрологическом лечении. К числу самых распространенных андрологических заболеваний у подростков относятся: синехии (63,0 на 100 осмотренных), варикоцеле (51,7), фимоз (29,2), энурез (6,8), водянка яичка (2,7) [10].

Ранняя сексуальная активность подростков и ее последствия стали одной из важнейших социальных проблем России. Около половины школьников 16–17 лет имеют опыт половой жизни. Такое поведение считают неприемлемым для себя лишь 5–12 % юношей. Молодые люди часто не готовы к половой жизни ни физиологически, ни психологически, у них нет достаточных знаний об инфекциях, передающихся половым путем, о возможности отрицательных последствий раннего начала половой жизни и прерывания беременности.

Происходит крушение идеалов семейной жизни. Сегодня не хотят иметь детей 10,5 % девушек — учащихся ПТУ и 6,5 % школьниц. В 1990 г. число таких лиц не превышало 1%. Законному супружеству молодежь предпочитает «гражданские браки» или холостяцкую жизнь [3].

Количество аборт в возрасте 15–19 лет в России составляет около 70 на 1000 подростков. Эти показатели — одни из самых высоких в мире. Несмотря на снижение абсолютного числа абортов среди девочек до 14 лет и девушек 15–19 лет (за последние 5 лет на 16,5 и 17,3 % соответственно), каждый десятый аборт в стране производится в этом возрасте. Ежегодно около 1,5 тысяч детей рождаются у 15-летних, 9 тысяч — у 16-летних, 30 тысяч у 17-летних [13]. Материнская смертность среди подростков в 5–8 раз выше, чем в общей популяции [1].

Молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет в наибольшей мере подвержены инфекциям, передаваемым половым путем. По данным Минздрава РФ (2003), зарегистрировано свыше 52 тыс. больных в возрасте до 17 лет. Многократно возросла распространенность отдельных инфекций, передаваемых половым путем. Частота встречаемости хламидиоза среди детей до 14 лет повысилась в 6,7 раза, среди подростков 15–17 лет — в 7,4 раза, герпетических уrogenитальных инфекций — в 4,7 и 29,8 раза соответственно [4].

По данным Минздравсоцразвития России, в 2004 г. доля девушек в возрасте 15–19 лет среди женского населения с впервые в жизни установленным диагнозом инфекции, передаваемой половым путем, составила: гонорея — 23,6 %, сифилис (все формы) — 16,6 %, трихомоноз — 18,2 %, хламидиоз — 13,1 %.

Половина всех новых случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) также приходится на молодежь. Подростки составляют 21 % от всех ВИЧ-инфицированных. В последние годы эпидемия из концентрированной фазы (среда наркоманов и гомосексуалистов) переходит на все население. Уже сегодня почти четверть заболевших подростков заразилась при половых контактах.

Наряду с чисто биологическими и социальными причинами перечисленных явлений следует отметить отсутствие физиологически обоснованных программ полового и сексуального воспитания подростков. Игнорирование проблемы становления и реализации сексуальности современных подростков совершенно недопустимо.

Потребление алкогольных напитков начинается уже в 12–13-летнем возрасте. В возрастной группе 11–24 года потребляют алкоголь более 70 %. При этом девушки потребляют алкогольные напитки практически наравне с юношами. Уровень распространенности алкоголизма среди подростков в 2003 году составил 39,5 больных на 100 тыс. подростков и по сравнению с 1999 г. этот показатель вырос на 65 %.

В Центральной России от 18 до 23 % юношей 15–17 лет пробовали употреблять наркотические средства, от 14 до 18 % — с различной частотой продолжают их употреблять. Каждый третий юноша впервые попробовал психоактивные вещества по личной инициативе, каждый четвертый — по просьбе друзей и каждый пятый — по принуждению.

В настоящее время курят 19,2 % детей в возрасте 10–11 лет, 46,7 % — 13–14 лет, 63,6 % — 16–17-летних. Средний возраст приобщения к курению за 10 лет снизился на 4 года 4 месяца и составил 10 лет 1 месяц [4].

Среди жизненных ценностей для подростков с рискованным поведением (курение, употребле-

ние алкоголя и наркотиков, раннее начало сексуальной жизни) главенствующее место занимает ощущение свободы и независимости (у 76,9 %), для подростков без риска — микроклимат в семье (68,8 %). Существенно, что 89,7 % юношей с рискованным поведением и 78,1 % без него ответственность за свое здоровье возлагали на самих себя [8]. Подростки обеих групп совершенно одинаково понимали пути сохранения здоровья (здоровый образ жизни, рациональное питание и физическая активность, диспансерное наблюдение и профилактические медицинские осмотры). Вместе с тем, почти четверть юношей (21,8 %) без риска полагали, что их хорошее здоровье зависит от родителей. Это отражало меньшую степень социализации и большую инфантильность. Примечательно, что среди юношей с отсутствием рисков в 2 раза больше лиц, чем во второй группе, считающих, что у них есть проблемы со здоровьем (соответственно 34,4 и 17,9 %).

Подростки показали и разное восприятие значения здоровья. У всех молодых людей одинаковы мнения в отношении важности здоровья для создания семьи, полноценной жизни. Различия установлены по двум позициям. Для юношей с риском здоровье необходимо, чтобы быть сильным или красивым, получать удовольствие от жизни. Подростки без риска демонстрировали четко прагматический подход — чтобы хорошо учиться (40,6 %), для духовной жизни, для успеха в жизни.

Моральное развитие юношей без риска таково, что они достоверно чаще считают неприемлемыми раннее начало половой жизни, курение, прием алкогольных напитков, употребление наркотиков. Вместе с тем, одинаковое количество подростков в обеих группах полагают, что если рискованное поведение не создает проблем, то оно допустимо.

Даже в группе с социально одобряемым поведением около трети лиц не видели ничего плохого в ранней сексуальной активности. Как видно, подростки, придерживающиеся здорового образа жизни, на самом деле интересуются рискованным поведением не меньше, чем остальная молодежь. Складывается впечатление, что отсутствие вредных привычек у юношей далеко не всегда носит характер стойкого убеждения в их опасности, а является отражением определенного табу и социальных запретов на поведение, накладываемых родителями, и стереотипов, существующих в обществе. Существенно, что за исключением неприятия курения, алкоголя, наркотиков и рискованного секса, остальные моральные принципы молодых людей без вредных привычек во многом совпадают с моралью других подростков.

Таким образом, рискованное поведение — это характерная черта практически всей мо-

лодежи, проявляющаяся в ходе социализации. Полностью искоренить рискованное поведение, очевидно, невозможно. Для его профилактики необходимо выделять специально целевые группы на основе их медико-социальных портретов. При этом способы профилактики должны быть дифференцированы с учетом этих характеристик.

Обсуждение

Представленные данные подтверждают приоритетные направления в охране здоровья подростков с точки зрения экспертов ВОЗ: охрана сексуального и репродуктивного здоровья подростков, ВИЧ-инфекции и молодежь, службы здравоохранения специально для подростков, школы по укреплению здоровья, здоровый образ жизни и профилактика рискованного поведения подростков.

Принципиально, что риски у подростков носят сочетанный характер. Поэтому необходимо бороться не с отдельно взятым фактором риска, а применять комплексный подход — воздействовать на формирование личности подростка, ответственного отношения к здоровью в целом и социальные факторы, способствующие рискованному поведению.

Союз педиатров России разработал проект программы «Охрана репродуктивного здоровья детей и подростков». Реализация данной программы, предусматривающей внедрение новых организационных и медицинских технологий сохранения, восстановления и укрепления репродуктивного здоровья, подготовку кадров различных специалистов и проведение научных исследований по данным вопросам, позволит повысить не только рождаемость, но и репродуктивный потенциал нации в целом. По мнению разработчиков, данную программу необходимо включить в приоритетный национальный проект «Здоровье».

По мнению Минздравсоцразвития России, важная роль в охране репродуктивного здоровья должна принадлежать детской поликлинике и, в частности, участковой педиатрической службе.

Необходимо выделить три пути улучшения здоровья подростков: выделение приоритетных проблем, в том числе и с точки зрения самих подростков, создание специальных медико-социальных служб, признание их особой медико-социальной группой населения. Особо принципиальным мы считаем третий путь.

И хотя подростками считают лиц в возрасте от 10 до 19 лет (в России до 18 лет), реальная принадлежность человека к подросткам определяется биологическими и социальными особенностями: а) завершается половое развитие от появления

вторичных половых признаков до наступления половой зрелости; б) психологические детские процессы сменяются поведением, характерным для взрослых; в) происходит переход от полной социально-экономической зависимости от взрослых к относительной социальной независимости.

Отметим принципиальную особенность современных подростков: разрыв между завершением пубертатного и социального созревания [11]. Эта проблема усугубляется упорным желанием российских чиновников считать подростка ребенком и не признавать его особые медико-социальные потребности. В результате молодые люди, которые быстро становятся половозрелыми с обоснованными претензиями на взрослую жизнь, в то же время все больше становятся инфантильными. Это создает высокий риск нежелательного поведения, особенно репродуктивного. Таким образом, подросток — это уже не ребенок, но еще не взрослый. Поэтому эта возрастная группа требует особого подхода к организации и обеспечению доступности медико-социальной помощи [7].

Выводы

В последнее десятилетие отмечаются крайне негативные тенденции в состоянии здоровья подростков. Особенно быстрыми темпами нарастают последствия рискованного поведения молодых людей. Вследствие этого отмечается количественное и качественное ухудшение репродуктивного потенциала, уменьшение рождаемости и рождение все большего количества уже больных новорожденных.

Изменение ситуации возможно при признании подростков особой возрастной группой, имеющей специфические медико-социальные потребности, прежде всего, в сфере репродуктивного здоровья; создании сети молодежных медико-социальных служб. Профилактические программы будут эффективными только при учете медико-социальных характеристик молодых людей.

Литература

1. *Баклаенко Н. Г.* Современное состояние охраны репродуктивного здоровья подростков / Баклаенко Н. Г., Гаврилова Л. В. // *Здравоохранение*. — 2000. — № 7 — С. 26–33.
2. Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации: (по итогам Всероссийской диспансеризации 2002 г.). — М.: Минздрав РФ, 2003. — 94 с.
3. *Долбик-Воробей Т. А.* Студенческая молодежь о проблемах брака и рождаемости / Долбик-Воробей Т. А. // *Социол. исслед.* — 2003. — N 11. — С. 78–83.
4. *Ильин А. Г.* Состояние здоровья детей в современных условиях: проблемы и пути преодоления кризисной ситуации / Ильин А. Г. // *Terra Medica*. — 2005. — № 4. — С. 3–5.
5. *Иовчук Н. М.* Распространенность и клинические проявления депрессий в школьной подростковой популяции / Иовчук Н. М., Батыгина Г. З. // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. — 1998. — № 9. — С. 33–36.
6. *Кротин П. Н.* Репродуктивное поведение и контрацептивный выбор подростков и молодежи / Кротин П. Н., Кожуховская Т. Ю. // *РМЖ*. — 2004. — № 12. — С. 341–346.
7. *Кротин П. Н.* Клиники, дружественные к молодежи: руководство для врачей и организаторов здравоохранения / Кротин П. Н., Куликов А. М., Кожуховская Т. Ю. — СПб.: СПбМАПО, 2006. — 60 с.
8. *Куликов А. М.* Социальная характеристика молодых людей с разной степенью рискованного поведения / Куликов А. М., Боева В. И. // *Регион: Политика. Экономика. Социология*. — 2003. — № 1–2. — С. 139–140.
9. *Миронов Н. Е.* Охрана психического здоровья детей и подростков в России: информац. письмо / Миронов Н. Е. — М., 1999. — 16 с.
10. *Мирский В. Е.* Детская и подростковая андрология / Мирский В. Е., Михайличенко В. В., Заезжалкин В. В. — СПб.: Питер, 2003. — 224 с.
11. *Подростковая медицина: руководство* / Под ред. Л. И. Левинной, А. М. Куликова. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2006. — 544 с.
12. Резолюция XI Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» // <http://www.pediatrussia.ru/pediatr/kongress11/resol.html>.
13. *Чичерин Л.* Охрана репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков на амбулаторно-поликлиническом этапе / Чичерин Л., Зубкова Н., Глыбина Т. // *Врач*. — 1999. — № 9. — С. 21–22.