

**Подростковый период – уникальное время, когда можно создать прочный базис для последующей жизни, а можно всё разрушить до основания. Поэтому нельзя оставаться равнодушными к тому, что происходит с сегодняшними подростками, ведь они – будущее нашей страны, её интеллектуальный, трудовой, репродуктивный и оборонный потенциал, считает главный педиатр Минздрава России, директор Научного центра здоровья детей, академик РАН Александр БАРАНОВ.**  
Ему слово:

### Чем и почему болеют?

К счастью, власти в последнее время стали обращать внимание на эту категорию населения. Некоторые подвиги в охране здоровья подростков происходят. Но этого недостаточно. Нужна концентрация усилий и безусловная реализация уже намеченных планов. Ведь за последние годы на 43,1% (8,1 млн человек) снизилась численность детей подросткового возраста 10-17 лет, а подросткового возраста до 18 лет – ещё значительнее: на 3,8 млн, или на 53,5%.

Если в решении проблемы младенческой смертности страной достигнуты существенные результаты, то в отношении подростков работы ещё ох как много. Хотя уровень их смертности и снизился, но темпы снижения недостаточны – показатель почти в 3 раза выше, чем в европейских странах. А по количеству суицидов среди подростков Россия занимает одно из первых мест в мире. И здесь большую роль играют социальные факторы и психологические риски.

Несмотря на принимаемые усилия, наблюдается рост заболеваемости подростков, особенно в старшей возрастной группе. За 10 лет она возросла на 30%. В структуре преобладают болезни органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов пищеварения, зрения. Так, в процессе обучения с 4-го по 9-й класс частота болезней глаз увеличивается в 4 раза и встречается у каждого десятого подростка. Наиболее выражено ухудшение здоровья наблюдается в 7-9-х классах. Поэтому школьная медицина нуждается в коренном преобразовании прежде всего в отношении кадровой обеспеченности. Нарушая требования санитарного законодательства, в образовательных учреждениях широко внедряются новые средства информационно-коммуникационных технологий без гигиенического обоснования безопасных условий их использования (интерактивные доски, ридеры, ноутбуки, планшеты и др.). По данным Минобрнауки России, почти 25% школ вынуждены вести обучение в две, а то и в три смены. В таких условиях обучается свыше 1,8 млн детей. С внедрением понятия инклюзивного образования в обычные школы стали приходить дети с ограниченными возможностями, инвалиды. Возникает вопрос усиления контроля за состоянием их здоровья. Всё это повышает значимость школьных врачей.

### На ГТО надейся, а сам...

Ухудшение здоровья подростков влияет и на такой значимый показатель, как уровень годности юношей к военной службе. Так, в 2013 г. при первоначальной постановке на воинский

учёт заболевания выявлены у 59% освидетельствованных. Около 30% юношей признаны негодными к военной службе. На дополнительное обследование направлено более 108 тыс. человек (17,1% от общего числа освидетельствованных). Это, а также значительное число лиц с впервые выявленной патологией свидетельствует о недостаточном качественном обследовании и наблюдении подростков в учреждениях первичного звена здравоохранения, которому, хочется напомнить, принад-

лежит ведущая роль в системе реализации мер по охране здоровья детей и подростков. Показатели физического развития подростков в последние годы также претерпели значительные изменения, причём эти изменения имеют региональные особенности. Для Москвы и ряда регионов Центральной России характерно увеличение длины, массы тела, окружности грудной клетки, снижение мышечной силы рук (на 8-10 кг). У подростков Приморского края наблюдается грацилизация телосложения – уменьшение всех широтных и обхватных размеров тела, особенно окружности грудной клетки и размеров таза, что отрицательно сказывается на функционировании органов дыхания, а также в последующем будет ограничивать возможность реализации девушками репродуктивной функции. Для детей и подростков Рязани, Новосибирска, Уфы характерны явления ретардации. В целом по уровню физического развития современные подростки уступают своим сверстникам прошлых лет. При этом дефицит массы тела имеют 8-9% детей подросткового возраста и столько же – избыток.

### Из первых уст

# Уязвимый возраст

## Подросткам остро не хватает внимания со стороны государства

лежит ведущая роль в системе реализации мер по охране здоровья детей и подростков.

Показатели физического развития подростков в последние годы также претерпели значительные изменения, причём эти изменения имеют региональные особенности. Для Москвы и ряда регионов Центральной России характерно увеличение длины, массы тела, окружности грудной клетки, снижение мышечной силы рук (на 8-10 кг). У подростков Приморского края наблюдается грацилизация телосложения – уменьшение всех широтных и обхватных размеров тела, особенно окружности грудной клетки и размеров таза, что отрицательно сказывается на функционировании органов дыхания, а также в последующем будет ограничивать возможность реализации девушками репродуктивной функции. Для детей и подростков Рязани, Новосибирска, Уфы характерны явления ретардации. В целом по уровню физического развития современные подростки уступают своим сверстникам прошлых лет. При этом дефицит массы тела имеют 8-9% детей подросткового возраста и столько же – избыток.

В этой связи очень своевременна инициатива Президента РФ В.Путина по введению в стране комплекса ГТО. Однако из 3,5 млн подростков, занимающихся спортом, лишь 45% имеют медицинский допуск. Практически отсутствует систематический врачебно-педагогический контроль за юными спортсменами. А это влечёт риск внезапной смерти и развития серьёзных болезней. Необходимо восстановить инфраструктуру врачебно-физкультурных диспансеров.

### Снова – «родом из детства»

Важнейшей задачей в условиях резкого сокращения численности подростков становится охрана репродуктивного здоровья. В стране более 3 млн бесплодных браков, и причины их бесплодия в 60% случаев «родом из детства». За последние 10 лет частота андрологических болезней детей увеличилась в 1,5 раза. Свыше 50% юношей и девушек имеют врождённые и приобретённые заболева-



звене практически недоступны. Стационарная помощь для этого контингента больных находится в зачаточном состоянии: в стране всего 470 гинекологических коек для детей и 925 уроандрологических.

Как острую медико-социальную проблему следует рассматривать неуклонный рост пограничной психической патологии, аддиктивных нарушений, девиантных форм поведения. По данным НЦЗД, клинически очерченные формы пограничных психических нарушений диагностируются примерно у 10% учащихся образовательных учреждений. У 60% подростков определяются так называемые предболезненные психические расстройства. Зафиксирован резкий рост частоты неврозов.

Медицинская помощь детям и подросткам с психической патологией (психопрофилактическая, консультационно-диагностическая, лечебная, социально-психологическая, реабилитационная) по сложившейся в течение долгих лет традиции осуществляется в специализированных психиатрических или наркологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях для взрослых и детей. Подобный порядок отпугивает не только подростков, заставляя скрывать имеющуюся проблему, но также их родителей. ВОЗ рекомендует при организации служб охраны психического здоровья руководствоваться следующим принципом: «Психиатрическую помощь необходимо оказывать в больницах общего профиля и районных лечебных учреждениях. Вместо крупных психиатри-

ческих клиник, оказывающих централизованные услуги, нужна более гибкая и адекватная организация служб охраны психического здоровья». Размещение психиатрических отделений (на первое время хотя бы для детей и подростков с непсихотическими расстройствами) в детских больницах привело бы к сближению различных специалистов, участвующих в охране здоровья подрастающего поколения, и дестигматизации психиатрической службы. Причём для взрослых такие отделения существуют

систой Федерации» обязанности государства по осуществлению прав детей представлены далеко не в полном объёме: не изложена государственная политика в области охраны здоровья подрастающего поколения, не установлена необходимость разработки и осуществления государственных программ в сфере охраны здоровья и медицинского обслуживания детей и подростков, не отражены межведомственные меры, не регулируется финансовое и кадровое обеспечение. Приня-

уже длительное время в условиях больниц общесоматического профиля.

Научный центр здоровья детей совместно с Правительством и Минздравом Республики Татарстан успешно реализует пилотный проект по созданию трёхуровневой региональной модели медико-социальной и психологической помощи подросткам. Мы готовы представить на утверждение порядок оказания этой помощи и приступить к его тиражированию. Кроме того, полагаем целесообразным ориентировать работу центров здоровья именно на подростков, а также создавать их на базе общеобразовательных учреждений (опыт Свердловской области).

### Об инвалидах помнить

Актуальной проблемой подросткового возраста остаётся инвалидность. Несмотря на то, что Россия в 2012 г. ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, действующие сегодня критерии медико-социальной экспертизы не в полной мере обеспечивают объективность оценки ограничений жизнедеятельности больного ребёнка. Необходимо перейти на международную классификацию, принятую ВОЗ в 2001 г. Она основывается на определении нарушений функций организма и вызванных ими ограничений жизнедеятельности, а не на последствиях болезни, как это принято в РФ.

Очень важно обеспечить полноценную реабилитацию инвалидов. Учитывая уникальный реабилитационный потенциал детей, целесообразно рассмотреть вопрос о реализации программы строительства многопрофильных реабилитационных центров во всех субъектах России. Нужно создать такую систему реабилитационной помощи больным детям, которая была бы нацелена не только на реабилитацию инвалидов, но и на предупреждение инвалидности.

Нуждается в серьёзном совершенствовании нормативно-правовое обеспечение охраны здоровья детей в целом. В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Рос-

сии» закон об охране здоровья детей и подростков (о чём мы говорим уже много лет) явилось бы важной формой реализации Конвенции о правах ребёнка и означало бы признание государством того, что ребёнок не только обладает фундаментальными правами и свободами человека, но и является объектом специальной защиты. Одно из главных положений Конвенции о правах ребёнка – «Государство обязано защитить детей от всего, от чего их можно защитить» – нуждается в законодательном закреплении.

Целесообразность принятия закона обусловлена, по нашему мнению, и тем, что необходимо законодательно сохранить идеологию лучшей в мире системы охраны здоровья детей.

В первичном звене здравоохранения в ряде регионов страны не только на селе, но и, к сожалению, в городах в приоритетном порядке получают развитие офисы врача общей практики. Применительно к педиатрической службе это – шаг назад. Страны, где родилась такая система, начинают от неё отказываться в пользу системы развития первичной медицинской помощи детям, аналогичной нашей.

С учётом многочисленных проблем в охране здоровья подростков считаем необходимым разработать и утвердить государственную программу на 2015-2020 гг. «Охрана здоровья подростков России», возложив научно-методическое руководство по её реализации на НЦЗД, придав ему статус Национального научного центра здоровья детей и подростков.

На наш взгляд, целесообразно пересмотреть возрастные границы и привести их к международным стандартам. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, подростки – это граждане в возрасте от 10 до 19 лет. В России же подростками считаются лица от 10 до 18 лет, что создаёт трудности при сравнении различных статистических российских показателей с зарубежными, а также позволяет 18-летним на год раньше погружаться во взрослую жизнь со всеми её негативными сторонами.

Конечно, это повлечёт за собой коррективы в организации медицинской помощи подросткам, но, думаю, оно того стоит.

Записала  
Валентина ЕВЛАНОВА,  
корр. «МГ».  
Фото Кирьяна ОЛЕГОВА.