

## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ИЗУЧЕНИИ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

*Петров В.П.*

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава РФ, Тверь, Россия

В публикации рассматриваются современные тенденции в изучении процесса формирования здоровья детей и подростков. На основании данных иностранных и отечественных источников сделаны выводы о приоритетных направлениях социально-гигиенических и медико-статистических исследований.

Трудный для нашей страны период политических и социально-экономических преобразований и нестабильность мировой экономики вызвали существенные перемены в обществе, при этом одним из массовых негативных проявлений стала проблема снижения уровня здоровья у населения различных возрастных групп. Следует отметить и резкое снижение уровня здоровья подростков и молодежи Тверской области и негативные тенденции демографических показателей. По данным всероссийской диспансеризации наиболее резко здоровье подрастающего поколения снижается в период обучения ребенка в школе. Менее 10% современных выпускников общеобразовательных школ не имеют функциональной или хронической патологии. На фоне повышенного информационного и психо-эмоционального напряжения значительно возросла частота суицидов среди городских подростков. По мнению как отечественных, так и зарубежных ученых основной причиной подобной ситуации является постепенное накопление подпороговой социальной стрессорной нагрузки. Актуальность проблемы обусловлена ростом заболеваемости, распространенности. Сложившаяся демографическая обстановка в Тверской области требует поиска новых путей оптимизации здоровья детского населения. Все вышеперечисленное придает проблеме профилактики риска снижения уровня здоровья у подростков не только медицинскую, но и социальную значимость.

Проблемы формирование здоровья подростков и молодежи широко обсуждаются как в отечественной, так и в зарубежной печати. В настоящий момент существуют две противоположные тенденции в исследованиях по данной проблеме. Публикации, выходящие под эгидой Всемирной организации здравоохранения, в большинстве своем, посвящены проблемам формирования здоровья подростков и молодежи из групп социального риска, соматически, социально или психологически депривированных подростков [4]. При этом основное внимание уделяется потребностям таких детей, процесс социализации рассматривается в отрыве от процесса формирования здоровья и заключается, зачастую, только в выработке навыков паразитического существования за счет здоровых особей социума, формирования благоприятной среды без учета потребностей большинства. Именно этот подход лежит в основе концепции создания зон компактного проживания лиц, отличающихся от большинства по соматическим, этническим или иным параметрам. Неблагоприятные результаты подобного подхода хорошо иллюстрируются результатами обследований беженцев, проживающих в анклавах на территории Франции и Италии, ряда африканских стран [1].

В отечественной социальной педиатрии прослеживается иная тенденция – превалирование соматического компонента здоровья над микросоциальным и психологическим. В исследованиях Вельтищева Ю.Е. (1997, 2006), Баранова А.А., (2010), Алексеевой Ю.А (2011) основное внимание уделяется именно соматическому компоненту, в то время как особенности микросоциального окружения подростка и его психологические характеристики рассматриваются на уровне малозначимых факторов риска [6, 7]. Существующая схема комплексной диагностики уровня здоровья основывается именно на этих принципах (приказ №621 МЗ РФ). В то же время отдельные отечественные

исследователи изучают подробно микросоциальный компонент здоровья, но только у социально-депривированных подростков [3]. Отдельно хотелось бы остановиться на популяционном медико-социальном исследовании подростков, проведенном Д.П.Дербеневым и его учениками [2, 5]. Полученные в данном исследовании результаты дают представление о состоянии социальной адаптации городских подростков в условиях значительных социально-экономических преобразований середины 90х годов прошлого века. В то же время следует отметить, что характер социального окружения, стереотипы поведения за последнее десятилетие значительно изменились, усилилось информационное воздействие, появились новые источники информации.

Таким образом, в последние годы происходит переосмысление роли ряда медико-социальных факторов, таких как особенности микросоциального окружения подростка, качество его микросоциальных контактов и др., в формировании у ребенка функциональных отклонений. Большое внимание уделяется влиянию хронических подпороговых микросоциальных стрессов на формирование хронической патологии.

### **Список литературы.**

1. Жуков С.В. Формирование здоровья детей - вынужденных переселенцев в отдаленном периоде после осложненной чрезвычайной ситуации // Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Санкт-Петербург, 2011. - 37 с.
2. Жуков С.В., Королюк Е.Г. Патогенетическая модель формирования уровня здоровья подростков-вынужденных переселенцев, находящихся в условиях хронического социального стресса // Вестник новых медицинских технологий, 2009. - № 2. - С. 226-228.
3. Королюк Е.Г., Жуков С.В. Влияние хронического социального стресса на уровень здоровья подростков-вынужденных переселенцев // Вестник новых медицинских технологий, 2009. - № 1. - С. 185-186.
4. Королюк Е.Г., Калинин М.Н., Жуков С.В. Хронический социальный стресс: этиология и патофизиология. Тверь.: ГБОУ ВПО Тверская ГМА МЗ России, 2011. - 102 с.
5. Майоров Р.В., Дербенев Д.П. Комплексная оценка влияния медико-социальных факторов риска на увеличение частоты респираторных заболеваний у детей // Здоровье населения и среда обитания. 2014. - № 6. - С. 15-17.
6. Особенности вегетативной регуляции и минерального обмена у детей с патологией глоточной миндалины / Пономарева Л.И., Алексеева Ю.А., Барашкова А.Б., Жуков С.В., Королюк Е.Г. // Вестник новых медицинских технологий. 2010. - № 1. - С. 70.
7. Способ прогнозирования риска снижения уровня здоровья ребенка в возрасте 12-16 лет / Жуков С.В., Королюк Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П. // Патент на изобретение RUS 2558075 от 19.12.2013.