

<https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-2-130-139>

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ (ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ИНВАЛИДНОСТЬ) ПОДРОСТКОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

А. В. Бурлуцкая, А. В. Статова, Е. С. Гурина*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. им. Митрофана Седина, д. 4, г. Краснодар, 350063, Россия

Аннотация

Цель. Оценить состояние здоровья (заболеваемость и инвалидность) подростков в Краснодарском крае.

Материалы и методы. Использованы данные официальной статистики состояния здоровья детского населения 10–18 лет Краснодарского края за 2013–2017 годы (форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», форма № 19 «Сведения о детях-инвалидах») и проанализированы данные отчета «О медицинском обеспечении граждан до их первоначальной постановки на воинский учет по Краснодарскому краю в 2017 году».

Результаты. В структуре общей и первичной заболеваемости подростков основное место занимают заболевания органов респираторного тракта, пищеварительной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления. За минувшие пять лет выявлено снижение общей и первичной заболеваемости у детей 10–14 лет, в то время как в 15–18 лет наблюдают повышение этих показателей. Выявлено увеличение общей и первичной инвалидности в Краснодарском крае во всех возрастных группах.

Заключение. Отмечается рост первичной и общей заболеваемости у подростков в возрасте 15–18 лет, а также увеличение первичной и общей инвалидности в возрасте 10–18 лет. Проблема состояния здоровья подростков требует комплексного подхода к ее решению. С целью достижения положительной динамики необходимо одновременное проведение мероприятий со стороны медицинских, общественных и научных организаций.

Ключевые слова: подростки, заболеваемость, инвалидность, состояние здоровья

Конфликт интересов: авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Бурлуцкая А. В., Статова А. В., Гурина Е. С. Состояние здоровья (заболеваемость и инвалидность) подростков в Краснодарском крае. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2019; 26(2): 130–139. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-2-130-139>

Поступила 17.01.2018

Принята после доработки 18.03.2019

Опубликована 25.04.2019

THE HEALTH STATUS OF TEENAGERS IN KRASNODAR KRAI

Alla V. Burlutskaya, Anastasia V. Statova, Elena S. Gurina*

Kuban State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation,
Mitrofana Sedina str., 4, Krasnodar, 350063, Russia

Abstract

The aim is to assess the health status (morbidity and disability) of adolescents in Krasnodar Krai.

Materials and methods. We analysed the official statistical data on the health state of 10–18 year-old children in Krasnodar Krai during the 2013–2017 period using Form 12 “Information on the number of diseases registered in patients living in the service area of the medical organization” and Form 19 “Information on disabled children”. In addition, the data presented in the report “On medical support of citizens before their initial military registration in Krasnodar Krai in 2017” was analysed.

Results. Diseases of the respiratory tract, digestive system, musculoskeletal system and connective tissue, as well as traumas and poisoning, are shown to be leading conditions in the structure of adolescents’ general and primary morbidity. Over the past five years, a decrease in the overall and primary morbidity in 10–14 year-old children has been recorded, although these indicators have shown a growing trend in children aged 15–18 years old. An increase in general and primary disabilities across all age groups in Krasnodar Krai was revealed.

Conclusion. An increase in the primary and overall morbidity in 15–18 year-old adolescents, as well as an increase in primary and general disabilities in 10–18 year-old adolescents has been observed. The problem of adolescent health can be solved using an integrated approach. Positive dynamics can only be achieved by concerted efforts of medical, public and scientific organizations.

Keywords: adolescents, morbidity, disability, health status

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

For citation: Burlutskaya A. V., Statova A. V., Gurina E. S. The Health Status of Teenagers in Krasnodar Krai. *Kubanskii Nauchnyi Meditsinskii Vestnik*. 2019; 26(2): 130–139. (In Russ., English abstract). <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-2-130-139>

Submitted 17.01.2018

Revised 18.03.2019

Published 25.04.2019

Введение

По статистике, каждый пятый житель Земли — подросток. Из этого можно сделать вывод, что состояние здоровья подростков делает существенный вклад во все сферы жизни нации в целом [1].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, подростковый возраст — это период роста и развития человека, который наступает после детства и длится до достижения зрелого возраста, т.е. с 10 до 19 лет [2]. В России окончанием детского возраста принято считать достижение совершеннолетия, т.е. 18 лет, но определенные показатели рассчитываются

для возрастных категорий 10–14 и 15–18 лет. В 2017 году в нашей стране насчитывалось 11 293 тыс. подростков, что составило более 8% от общей численности жителей страны [3].

У современных школьников наблюдается увеличение заболеваемости по категориям болезней, напрямую зависящих от образа жизни: органов желудочно-кишечного тракта, метаболический синдром, патологии зрения, поражения опорно-двигательного аппарата [1]. Вероятными причинами, вызывающими эти нарушения, являются несбалансированное питание, неправильный режим сна и отдыха, снижение двигательной активности, неконтролируемое использование гаджетов. Усугубляет ситуацию стандартизи-

ванный подход к проведению в школе занятий по физической культуре, рассчитанных на «среднего» учащегося и не вызывающих интереса у основной массы детей, а около 10% их не посещают вовсе [4].

Степень физической активности детей низкая. Возможности активного отдыха на свежем воздухе подростки используют крайне редко. Помимо занятий в школе на уроках физкультуры, регулярно уделяют время физическим упражнениям лишь 30,1% девушек и 48,0% юношей [5], что, в свою очередь, приводит к формированию метаболического синдрома.

К тому же проблемы, обусловленные несоответствием рациона питания потребностям стремительно растущего детского организма, обнаруживаются в 30% случаев. Большая часть детей питаются несбалансированно: в наборе продуктов содержится недостаточное количество белков, витаминов, растительной клетчатки, а количество углеводов, наоборот, значительно превышает норму. В развитии заболеваний желудочно-кишечного тракта играют роль нерегулярное питание, частое изменение режима, высокий уровень эмоционального напряжения [2]. Также выявлено, что с проявлениями функциональных нарушений в работе органов и систем подростки и их родители стараются справиться сами, а за медицинской помощью обращаются лишь в случае появления острой клинической картины. Из этого следует, что показатели заболеваемости не отображают в полном объеме реальную ситуацию [4].

Согласно опросу, подростки обладают низким уровнем осведомленности о факторах риска, способствующих развитию часто встречающихся заболеваний и их последствиях, влиянии вредных привычек, особенностях реакции собственного организма в связи с приемом тех или иных лекарственных препаратов и правилах оказания первой помощи. Российским подросткам, по сравнению с их зарубежными ровесниками, присущ более низкий уровень медицинской компетентности [6].

Требуется особое внимание репродуктивное здоровье детей. Установлено, что более чем у 30% девушек и молодых людей происходит задержка полового созревания и более 40% мальчиков-подростков страдают заболеваниями, которые в дальнейшем могут ограничить вероятность осуществления репродуктивной функции [7].

Значительный интерес вызывает психическое здоровье детей: более 30% в структуре всех поведенческих и психических расстройств составляют случаи употребления психоактивных веществ несовершеннолетними [8].

Другим не менее значимым критерием состояния здоровья детского населения считается количество детей с инвалидностью. Доля подростков среди детей-инвалидов приближается к 30% и продолжает увеличиваться. Помимо этого, в силу некоторых факторов существенная часть детей, которые нуждаются в оформлении инвалидности, остается не учтенной официальной статистикой [1, 4]. Структура заболеваемости детей подросткового возраста показывает, что больше 65% из них имеют ограничения в выборе специальности и вида дальнейшего обучения в средней и высшей школе. В связи с этим многим приходится осваивать профессию, выбранную вынужденно [9].

Несомненно, что восстановление и поддержание здоровья подростков требуют формирования подходящих условий обучения и воспитания, внедрения многочисленных профилактических программ, с одной стороны, и гармоничного развития и квалифицированной терапии болезней — с другой.

Среди важных научных задач необходимо выделить оценку приспособленности детей различного возраста к влиянию факторов окружающей среды, разработку методов поддержания и укрепления здоровья, повышения функциональных запасов организма. В то же время только полное взаимодействие и преемственность среди лечебно-профилактических и образовательных учреждений смогут обеспечить улучшение показателей здоровья детей [10].

Таким образом, состояние здоровья детей в возрастной категории 10–18 лет является значимым медико-демографическим показателем всей страны.

Цель исследования: оценить состояние здоровья (заболеваемость и инвалидность) подростков Краснодарского края.

Материалы и методы

Проведен анализ заболеваемости и инвалидности населения подросткового возраста в Краснодарском крае за период 2013–2017 годов 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». С целью установления сходных или различающихся по уровню показателей заболеваемости и инвалидности проводили их ранжирование. Тенденцию процесса устанавливали визуально путем графического анализа диаграммы и моделирования трендов. Также были про-

анализированы данные отчета «О медицинском обеспечении граждан до их первоначальной постановки на воинский учет по Краснодарскому краю в 2017 году».

Результаты и обсуждение

В Краснодарском крае по состоянию на 2017 год насчитывается 805211 подростков, среди них в возрасте 10–14 лет — 362355 чел., а 15–18 лет — 442856 [11].

В соответствии с полученными сведениями, за 2013–2017 годы показатели общей заболеваемости среди детей 10–14 лет снизились на 9,6% (с 1778,4 до 1608,0 на 1000 чел. соответствующего возраста). Наибольшее снижение отмечается по следующим классам: болезни органов желудочно-кишечного тракта — на 18,0%, психические расстройства и расстройства поведения — на 17,7%, болезни уха и сосцевидного отростка — на 17,6%. Одновременно с этим увеличиваются показатели заболеваемости болезнями эндокринной системы на 18,8% и новообразованиями — на 7,5%.

Показатели первичной заболеваемости среди детей 10–14 лет снизились на 14,65% (с 1412,6 до 1206,5 на 1000 чел. соответствующего возраста). Динамика общей и первичной заболеваемости подростков в возрасте 10–14 лет в Краснодарском крае представлена на рис. 1.

В то же время в возрастной категории 15–18 лет, наоборот, происходит увеличение показателей общей заболеваемости на 3,4% (с 1938 до 2004,2 на 1000 чел. соответствующего возраста). В этой возрастной группе наиболее значимо растут показатели заболеваемости по следующим категориям: травмы, отравления и последствия воздействия внешних факторов — на 47,2%, новообразования — на 30,0%, заболевания гла-

за и его придаточного аппарата — на 15,2% и болезни эндокринной системы — на 12,7%. Удалось достичь снижения общей заболеваемости по следующим классам: болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки — на 23,3%, органов желудочно-кишечного тракта — на 23,0%, инфекционных и паразитарных болезней — на 18,7%, врожденные пороки развития и аномалии — на 15,1%. Наравне с общей увеличилась и первичная заболеваемость подростков 15–18 лет на 7,8% (с 1190,1 до 1283,9 на 1000 чел. соответствующего возраста). Динамика общей и первичной заболеваемости подростков 15–18 лет в Краснодарском крае представлена на рис. 2.

В структуре общей заболеваемости детского населения 10–14 лет наибольшую часть занимают заболевания органов респираторного тракта (53,0%), органов пищеварительной системы (7,8%), травмы, отравления и последствия воздействия внешних факторов (5,6%), болезни нервной системы (4,6%), глаза и его придаточного аппарата (4,4%), болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки (4,3%) и другие заболевания (20,1%). Структура общей заболеваемости детского населения 10–14 лет в Краснодарском крае отражена на рис. 3.

В структуре первичной заболеваемости детского населения 10–14 лет наибольшее количество занимают болезни органов дыхательной системы (64,9%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (7,4%), болезни органов пищеварительной системы (3,9%), кожи и подкожно-жировой клетчатки (3,7%), инфекционные и паразитарные болезни (3,4%) и другие заболевания (16,7%). На рис. 4 представлена структура первичной заболеваемости детского населения 10–14 лет в Краснодарском крае.

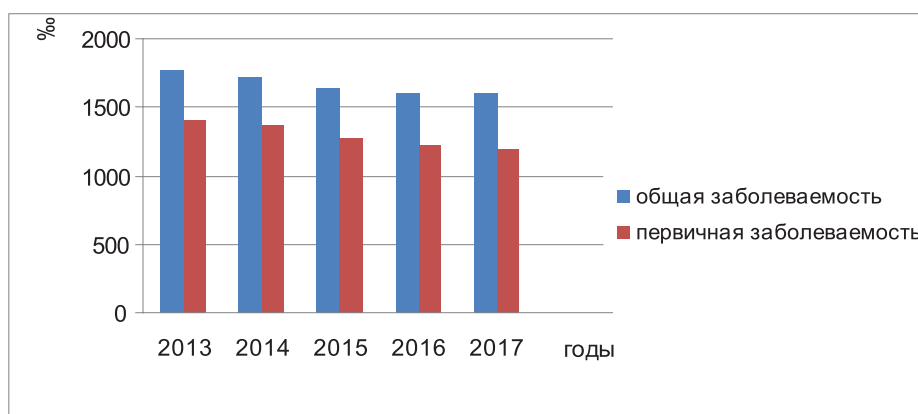


Рис. 1. Динамика общей и первичной заболеваемости подростков в возрасте 10–14 лет в Краснодарском крае.

Fig. 1. Dynamics of general and primary morbidity among adolescents aged 10–14 in Krasnodar Krai.

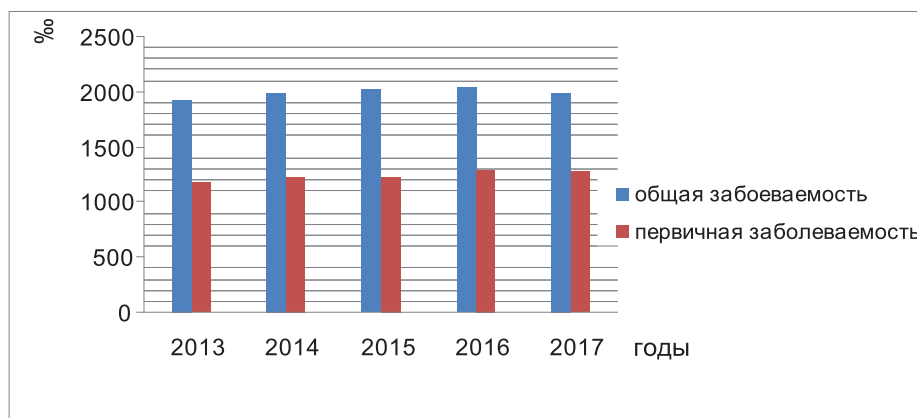


Рис. 2. Динамика общей и первичной заболеваемости подростков в возрасте 15–18 лет в Краснодарском крае.
 Fig. 2. Dynamics of general and primary morbidity of adolescents aged 15–18 in Krasnodar Krai.

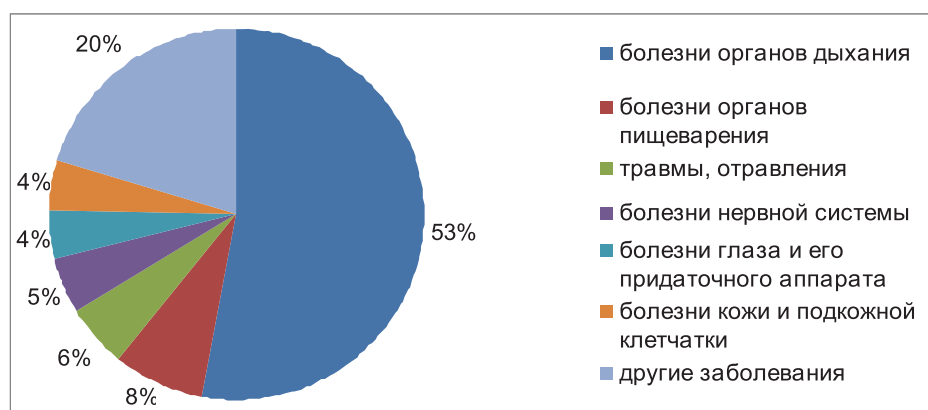


Рис. 3. Структура общей заболеваемости детского населения 10–14 лет в Краснодарском крае.
 Fig. 3. Structure of general morbidity in children aged 10–14 in Krasnodar Krai.

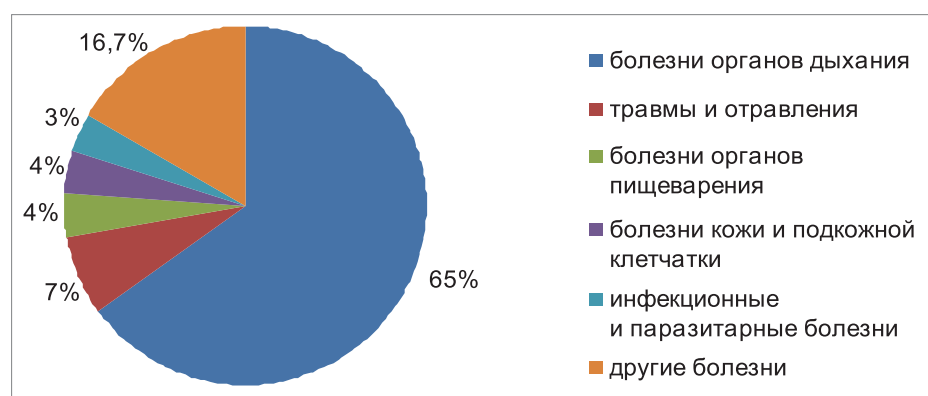


Рис. 4. Структура первичной заболеваемости детского населения в возрасте 10–14 лет в Краснодарском крае.
 Fig. 4. Structure of primary morbidity in children aged 10–14 in Krasnodar Krai.

В структуре общей заболеваемости подросткового населения в возрасте 15–18 лет наибольшее количество составляют болезни органов респираторного тракта (33,9%), травмы, трав-

ления и другие последствия воздействия внешних причин (10,3%), болезни органов пищеварительной системы (9,7%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,6%), глаза

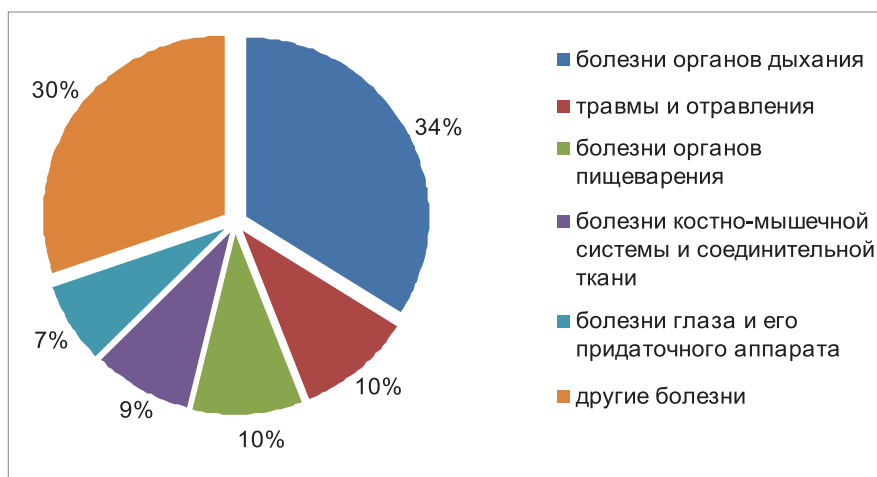


Рис. 5. Структура общей заболеваемости подросткового населения в возрасте 15–18 лет в Краснодарском крае.
Fig. 5. Structure of the total morbidity of the adolescent population aged 15–18 in Krasnodar Krai.

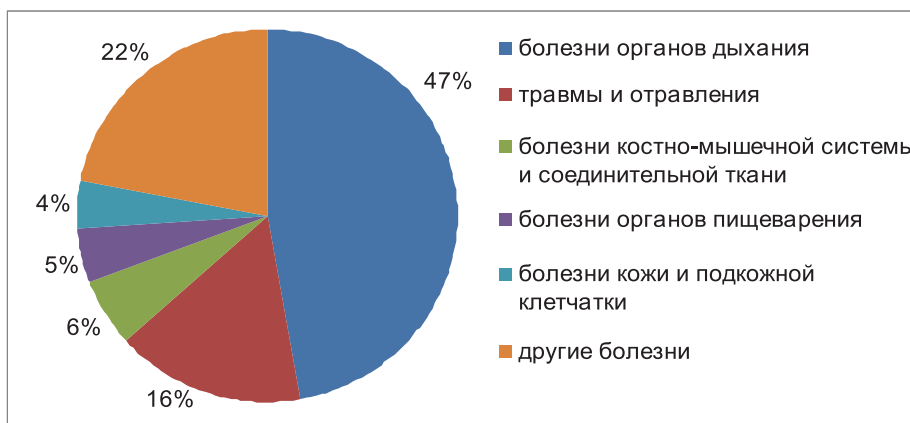


Рис. 6. Структура первичной заболеваемости подростков 15–18 лет в Краснодарском крае.
Fig. 6. Structure of the primary morbidity of the adolescent population aged 15–18 in Krasnodar Krai.

и его придаточного аппарата (7,2%) и другие заболевания (30,3%). Структура общей заболеваемости подросткового населения 15–18 лет в Краснодарском крае представлена на рис. 5.

В структуре первичной заболеваемости подросткового населения в возрасте 15–18 лет наибольшее количество составляют болезни органов дыхательной системы (47,2%), травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (16,1%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,9%), органов пищеварительной системы (4,8%), кожи и подкожно-жировой клетчатки (4,1%) и другие заболевания (21,9%). На рис. 6 отражена структура первичной заболеваемости подростков 15–18 лет в Краснодарском крае.

Положительным можно отметить тот факт, что происходит снижение заболеваемости болезнями, пе-

редающимися преимущественно половым путем: заболеваемость сифилисом детей в возрасте 15–18 лет в 2017 году составила 0,64 на 100 тыс. чел. соответствующего возраста, что на 76,3% меньше аналогичного показателя 2016 года (2,7 на 100 тыс. чел. соответствующего возраста). За 5 лет снижение заболеваемости сифилисом подростков составило 93,7% в сравнении с данными 2013 года (10,2 на 100 тыс. чел. соответствующего возраста). Интенсивный показатель 2017 года ниже среднепятилетнего показателя (4,8 на 100 тыс. чел. соответствующего возраста) на 86,6%.

Уровень психического здоровья подростков можно представить следующим образом. По итогам 2017 года в Краснодарском крае зарегистрировано 266 потребителей психоактивных веществ среди несовершеннолетних, что на 38,4% ниже, чем в 2013 году (432 чел.).

Таблица. Подростковая инвалидность детей (10–18 лет) Краснодарского края по полу и возрасту за 2013–2017 годы (на 10 тыс. чел. соответствующего населения)

Table. Adolescent disability (10–18 years old) in Krasnodar Krai in terms of sex and age during 2013–2017 (per 10 thousand of the corresponding population)

Возраст	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Общая инвалидность					
10–14 лет	241,7	249,9	253,4	257,2	273,2
15–18 лет	255,2	252,0	258,1	269,1	285,4
Первичная инвалидность					
10–14 лет	15,0	16,6	17,2	16,5	17,6
15–18 лет	11,4	12,9	12,4	11,6	13,6

В 2017 году, в сравнении с 2013 годом, отмечается снижение впервые выявленных потребителей психоактивных веществ в 1,9 раза (с 332 чел. в 2013 году до 171 чел. в 2017 году). Структура потребления психоактивных веществ представлена следующим образом: потребители алкогольной продукции составляют 63,5% (169 чел.); наркотических веществ — 24,8% (66 чел.); токсических веществ — 11,7% (31 чел.). За период с 2013 по 2017 год в 1,5 раза снизилось количество несовершеннолетних, доставленных на медицинское освидетельствование на состояние опьянения (2013 год — 1617 чел., 2017 год — 1069 чел.).

Неутешительными остаются показатели инвалидности подростков в Краснодарском крае. В 2017 году общая инвалидность преобладала в возрастной группе 15–18 лет. Большую часть из них составляют мальчики — 60,6%. Отмечается увеличение показателей инвалидности за 2013–2017 годы: у детей 10–14 лет общая инвалидность увеличилась на 11,5% (с 241,7 до 273,2 на 10 тыс. чел. соответствующего возраста), а первичная — на 14,8% (с 15,0 до 17,6 на 10 тыс. чел. соответ-

ствующего возраста). Среди подростков 15–18 лет общая инвалидность увеличилась на 10,6% (с 255,2 до 285,4 на 10 тыс. чел.), а первичная — на 16,2% (с 11,4 до 13,6 на 10 тыс. чел. соответствующего возраста). Подростковая инвалидность детей (10–18 лет) Краснодарского края по полу и возрасту за 2013–2017 годы (на 10 тыс. чел. соответствующего населения) представлена в таблице.

Особый интерес вызывает оценка здоровья юношей допризывного возраста. Всего было осмотрено 52 786 юношей. По результатам профилактических осмотров за 2015–2017 годы большая часть молодых людей — 50% — относилась ко 2-й группе здоровья, к 1-й группе — 30%, к 3-й группе — всего 20% осмотренных, 4-й группы здоровья отмечено не было (рис. 7).

Из общего числа осмотренных в 2017 году юношей в возрасте 15–16 лет (52 786 чел.) впервые было взято на диспансерный учет: 15-летних — 9,6% (2567 чел.), в 2016 году — 11,2% (2874 чел.); 16-летних — 8,5% (2210 чел.), в 2016 году — 10% (2466 чел.). В педиатрической службе всего на диспансерном наблюдении с хронической патологией и отклонениями в состоянии здоровья

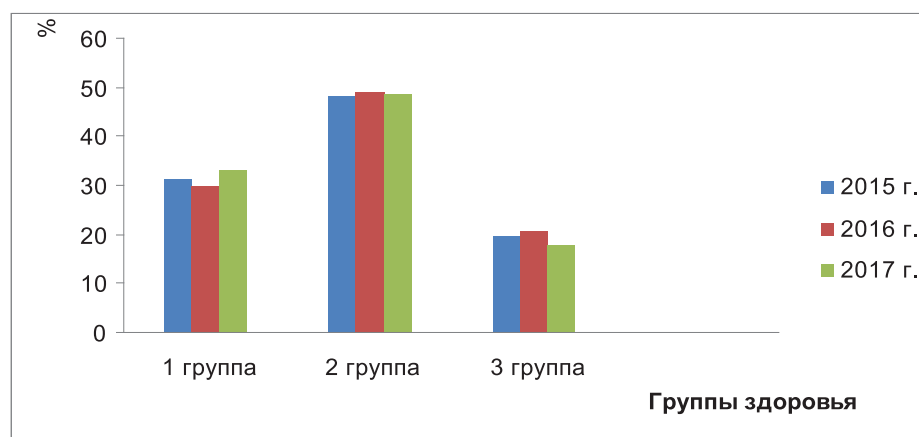


Рис. 7. Распределение юношей призывного возраста по группам здоровья.
Fig. 7. Distribution of young men of military age by health groups.

в 2017 году состояло 24 342 юношей в возрасте 15–16 лет, что составляет 46% осмотренных, из них: 15-летних — 45,5% (12 214 чел.), в 2016 году — 42,8% (10 982 чел.); 16-летних — 46,7% (12 128 чел.), в 2016 году — 44,3% (11 073 чел.).

Заключение

В Краснодарском крае за последние 5 лет выявлено снижение общей заболеваемости среди детей 10–14 лет на 9,6% и первичной заболеваемости — на 14,65%. При этом выявлено увеличение этих показателей у подростков в возрасте 15–18 лет на 3,4% и 7,8% соответственно. Имеет место отрицательная тенденция, которая проявляется увеличением количества инвалидов в Краснодарском крае за минувшие 5 лет во всех возрастных группах: в возрасте 10–14 лет об-

щая инвалидность увеличилась на 11,5%, а первичная — на 14,8%; у подростков 15–18 лет — на 10,6% и 16,2% соответственно.

Состояние здоровья, физического развития и физической подготовленности подростков является важной составляющей комплектования призывниками вооруженных сил страны.

Проблема поддержания и укрепления здоровья детей подросткового возраста требует комплексного подхода к ее решению в рамках специальных федеральных и региональных программ. Главным механизмом осуществления таких программ должно являться проведение целенаправленных скоординированных действий научных и общественных организаций, органов исполнительной власти и социальной защиты, системы здравоохранения и образования.

Список литературы

1. Баранов А. А., Намазова-Баранова Л. С., Альбицкий В. Ю., Терлецкая Р. Н., Антонова Е. В. Состояние и проблемы здоровья подростков России. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014; 22(6): 10–14.
2. Антонова Е. В. *Здоровье российских подростков 15–17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления*: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Научно-исследовательский институт педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН. Москва, 2011. 43 с.
3. Намазова-Баранова Л. С., Баранов А. А., Антонова Е. В., Терлецкая Р. Н., Альбицкий В. Ю., Слипика М. И., Конова С. Р. Проблемы здоровья подростков в Российской Федерации. *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2017; 31: 1–11.
4. Баранов А. А., редактор. *Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии*. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009. 592 с.
5. Федоров А. И. Отношение подростков к здоровью: социологический анализ. *Образование и наука*. 2008; 1(49): 91–96.
6. Журавлева И. В. *Здоровье подростков: социологический анализ*. М.: Изд-во Института социологии РАН; 2002. 238 с.
7. Баранов А. А., Кучма В. Р., Намазова-Баранова Л. С., Сухарева Л. М., Ильин А. Г., Рапопорт И. К., Широкова В. И., Левитская А. А., Чумакова О. В., Антонова Е. В., Альбицкий В. Ю., Звездина И. В., Чубаровский В. В., Соколова Н. В., Сергеева А. А. *Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация европейских и российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков)*. М.: Научный центр здоровья детей РАМН; 2010: 53–54.
8. Волгина С. Я., Кондратьев А. С., Альбицкий В. Ю., Устинова Н. В., Шавалиев Р. Ф. Подростки с девиантным поведением: особенности личности, качество жизни, организация медико-социальной помощи. *Вопросы современной педиатрии*. 2013; 12(3): 5–11.
9. Баранов А. А., Намазова-Баранова Л. С., Терлецкая Р. Н., Байбарина Е. Н., Чумакова О. В., Устинова Н. В., Антонова Е. В., Вишнева Е. А. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации. *Российский педиатрический журнал*. 2016; 19(5): 287–293. DOI: 10.18821/1560-9561-2016-19(5)-287-293
10. Баранов А. А., Щеплягина Л. А. Здоровье детей на пороге XXI века: пути решения проблемы. *Русский медицинский журнал*. 2000; 18: 737.
11. *О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Краснодарского края по итогам 2017 года: государственный доклад*. Администрация Краснодарского края, Министерство здравоохранения Краснодарского края; ГБУЗ МИАЦ. 2018. 171 с.

References

1. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Al'bitskii V. Yu., Terletskaya R.N., Antonova E.V. The condition and problems of adolescents' health of Russia. *Problemy Sotsial'noi Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny*. 2014; 22(6): 10-14 (In Russ., English abstract).
2. Antonova E.V. *Zdorov'e rossiiskikh podrostkov 15–17 let: sostoyanie, tendentsii i nauchnoe obosnovanie programmy ego sokhraneniya i ukrepleniya [The health of Russian adolescents 15–17 years old: the state, trends and scientific rationale for the program of its preservation and strengthening]*: Extended abstract of Doct. Med. Sci. dissertation. Nauchno-issledovatel'skii institut pediatrii Nauchnogo tsentra zdorov'ya detei RAMN. Moscow 2011. 43 p. (In Russ.).
3. Namazova-Baranova L.S., Baranov A.A., Antonova E.V., Terletskaya R.N., Al'bitskii V.Yu., Slipka M.I., Konova S.R. Problems of adolescent health in the Russian Federation. *Al'manakh Instituta Korrektsionnoi Pedagogiki*. 2017; 31: 1–11 (In Russ., English abstract).
4. Baranov A.A., editor. *Rukovodstvo po ambulatorno-poliklinicheskoi pediatrii [Guide to outpatient pediatrics]*. 2nd edition, recycled, augmented. M.: GEOTAR-Media; 2009. 592 p. (In Russ.).
5. Fedorov A.I. Otnoshenie podrostkov k zdorov'yu: sotsiologicheskii analiz [Adolescents' attitude to health: sociological analysis]. *Obrazovanie i Nauka*. 2008; 1(49): 91–96. (In Russ.).
6. Zhuravleva I.V. *Zdorov'e podrostkov: sotsiologicheskii analiz [Adolescents' health: a sociological analysis]*. M.: Izd-vo Instituta sotsiologii RAN; 2002. 238 p. (In Russ.).
7. Baranov A.A., Kuchma V.R., Namazova-Baranova L.S., Sukhareva L.M., Il'in A.G., Rapoport I.K., Shirokova V.I., Levitskaya A.A., Chumakova O.V., Antonova E.V., Al'bitskii V.Yu., Zvezdina I.V., Chubarovskii V.V., Sokolova N.V., Sergeeva A.A. *Strategiya «Zdorov'e i razvitie podrostkov Rossii» (garmonizatsiya evropeiskikh i rossiiskikh podkhodov k teorii i praktike okhrany i ukrepleniya zdorov'ya podrostkov) [Strategy "Health and Development of Adolescents in Russia" (harmonization of European and Russian approaches to the theory and practice of protecting and promoting the health of adolescents)]*. M.: Nauchnyi tsentr zdorov'ya detei RAMN; 2010: 53–54. (In Russ.).
8. Volgina S.Ya., Kondrat'ev A.S., Al'bitskii V.Yu., Ustinova N.V., Shavaliyev R.F. Adolescents with behavioral problems: personality, quality of life and social health care. *Voprosy Sovremennoi Pediatrii*. 2013; 12(3): 5–11 (In Russ., English abstract).
9. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Terletskaya R.N., Baibarina E.N., Chumakova O.V., Ustinova N.V., Antonova E.V., Vishneva E.A. Results of preventive medical examinations of minors in the Russian Federation. *Rossiiskii Pediatricheskii Zhurnal*. 2016; 19(5): 287–293 (In Russ., English abstract). DOI: 10.18821/1560-9561-2016-19(5)-287-293
10. Baranov A.A., Shcheplyagina L.A. Zdorov'e detei na poroge XXI veka: puti resheniya problem [Children's health on the edge of the 21st century: ways to solve the problems]. *Russkii Meditsinskii Zhurnal*. 2000; 18: 737 (In Russ.).
11. *O sostoyanii zdorov'ya naseleniya i organizatsii zdravookhraneniya Krasnodarskogo kraya po itogam 2017 goda: gosudarstvennyi doklad [On the state of public health and the organization of health care in the Krasnodar Territory at the end of 2017: a state report]*. Administration of Krasnodar Region, Ministry of Health of Krasnodar Region; GBIU MIATS. 2018. 171 p. (In Russ.).

Сведения об авторах / Information about the authors

Бурлуцкая Алла Владимировна — доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой педиатрии № 2 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Статова Анастасия Васильевна — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры педиатрии № 2 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Alla V. Burlutskaya — Dr. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Head of Department, Department of Pediatrics No. 2, Kuban State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

Anastasia V. Statova — Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Department of Pediatrics No. 2, Kuban State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

Гурина Елена Сергеевна* — клинический ординатор кафедры педиатрии № 2 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Контактная информация: e-mail: plema.lena@yandex.ru, тел.: +7 (962) 863-73-83;

ул. Старокубанская, д. 40, кв. 106, г. Краснодар, 350011, Россия.

Elena S. Gurina* — Clinical Intern, Department of Pediatrics No. 2, Kuban State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

Contact information: e-mail: plema.lena@yandex.ru, tel.: +7 (962) 863-73-83;

Starokubanskaya str., 40, Krasnodar, 350011, Russia.

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author