

# Сургутский Государственный университет Медицинский институт Кафедра общей врачебной практики



Зав.кафедрой доцент, к.м.н.

Елена Викторовна Корнеева

Графический дизайн – Игнатенко К.П.

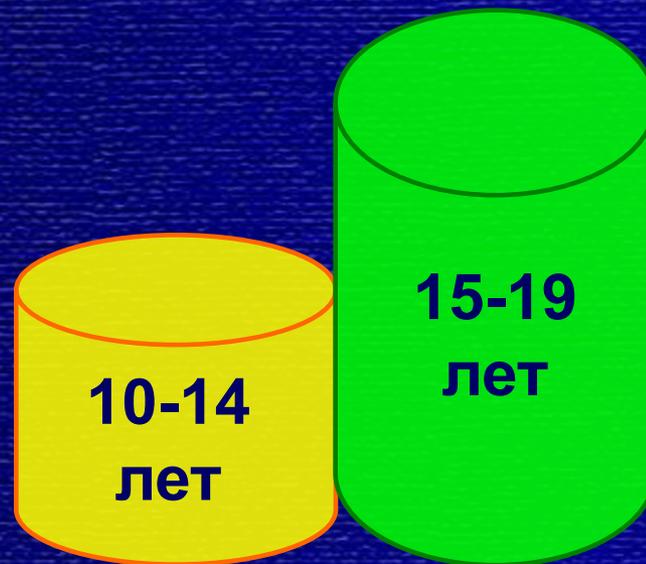
# Роль и задачи участкового театралья по отношению за здоровьем подростков

Значимость проблемы  
здоровья подростков  
обусловлена

во-первых, особой  
важностью  
подросткового периода  
для всей последующей  
жизни человека

во-вторых, тем, что именно  
подростки представляют собой  
потенциал трудового и  
популяционного ресурса России в  
наступившем веке.

# Классификация подросткового возраста (Комитет экспертов ВОЗ)



 - ранний этап

 - поздний этап

ВВЕДЕНИЕ  
МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДГОТОВКИ  
К ИСПОЛНЕНИЮ РАБОТЫ  
ПОДГОТОВКИ

# Первый подход

состоит в отборе и анализе факторов, значимых для здоровья подростков с точки зрения взрослых людей

положительные факторы

рациональное питание, занятия физкультурой, забота о зубах и пр.

отрицательные факторы

курение, употребление алкоголя, физическая малоподвижность и т.п.

Выводы, как правило, связаны с отсутствием у подростков потребности в различных формах заботы о здоровье и недостаточной осознанностью значения негативных для здоровья факторов.

# Второй подход

предусматривает исследование факторов, значимых именно с точки зрения подростков

## информированность

по вопросам сугубо медицинского характера, включая такую важную для подростка отрасль знания, как сексология

## общие сведения

о месте подростка в обществе

о путях подготовки к этой жизни

во взрослой жизни

адаптации к ней

При этом очень важную роль для подростка играет понимание, поддержка его родителями, близкими, сверстниками.

Финские исследователи, отметили устойчивую связь характера общения с родителями и интенсивности курения.

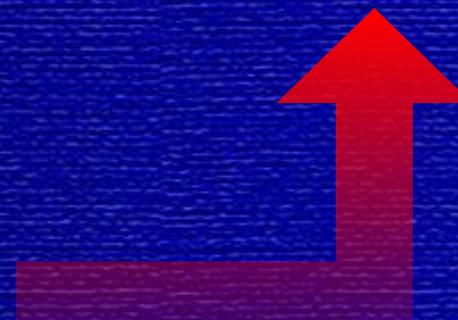
Трудности  
в общении  
с родителями



Близкие  
отношения  
с родителями

% ежедневных  
курильщиков в  
4 раза больше

чем у



**Отсутствие социальной поддержки у подростков,  
как правило, приводит к той или иной  
разновидности проблемного поведения**



**неизменно влияющего на состояние здоровья подростка**

Оценка подростком своего здоровья в значительной степени зависит от общего ощущения благополучия, возможности выполнять необходимые социальные функции и роли.

тем выше он оценивает состояние своего здоровья.

Чем выше способности подростка и его участие в соответствующей возрасту деятельности (занятия в школе, спорт и т.п.),

**Подростки, давая общую оценку  
самочувствию, не делают различия  
между физическими и  
психологическими аспектами  
благополучия.**

**Депрессивное состояние**

**влияет на  
трудоспособность  
подростка**

**серьезное хроническое  
заболевание.**

**сильнее чем**

Не вызывает сомнения важность изучения факторов здоровья с использованием как 1-го, так и 2-го подходов, но акцент все же следует делать на 2-м подходе как менее исследованном и более результативном для самих подростков.

**Подростки являются довольно специфическим объектом исследования, что обуславливает возникновение ряда сложностей.**

**Сложность заключается в  
выборе критерия для  
включения того или иного  
фактора в число наиболее  
значимых для здоровья  
подростка.**

**Сложность состоит в  
выборе значимых  
показателей здоровья  
подростка.**

**Эти показатели  
будут существенно  
отличаться от  
соответствующих у  
взрослых людей.**

# В противовес отмеченной выше тенденции

чем больше социальная поддержка (друзья), тем благополучнее здоровье подростков



увеличение числа друзей при водит к более частому употреблению алкоголя, табака и, соответственно, ухудшению здоровья

конкурирующий фактор

стремление к  
взрослости

стремление к  
независимости

оказывается в данной ситуации более важным, чем социальная поддержка.

**Анатомо-физиологические и психологические особенности подросткового возраста обуславливают особую незащищенность, ранимость подростка, зависимость от влияния окружающей среды, как на биологическом, так и на социально-психологическом уровне.**

**Ухудшение условий жизни и снижение стабильности в обществе способствуют увеличению стрессовых состояний в подростковой популяции больше, чем в других, что приводит к повышению заболеваемости в данной возрастной группе.**

**Реализация «наследственной»  
предрасположенности к патологическим  
отклонениям также чаще происходит в  
этом периоде.**

**Кроме того, стремление к «взрослым»  
стереотипам поведения часто  
сопровождается усвоением вредных  
привычек, обуславливающих ухудшение  
здоровья.**

***Сравнительный анализ заболеваемости различных возрастных групп населения России показал, что наибольшие негативные изменения характерны для подростков 15-17 лет.***

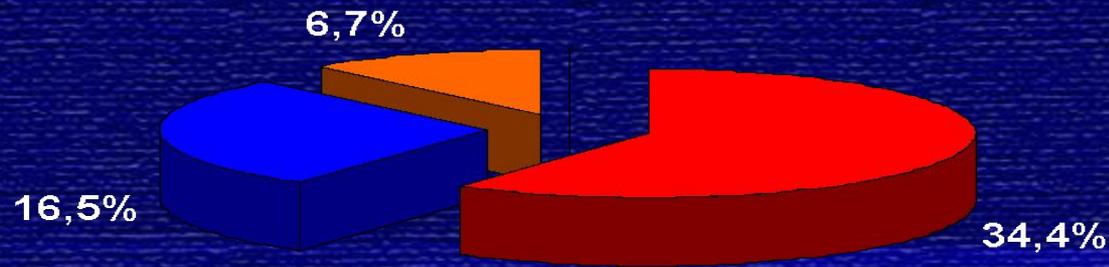
# Общая заболеваемость подростков

с 1990 по 2010 гг

66%

в 3,5 раза больше, чем у взрослых

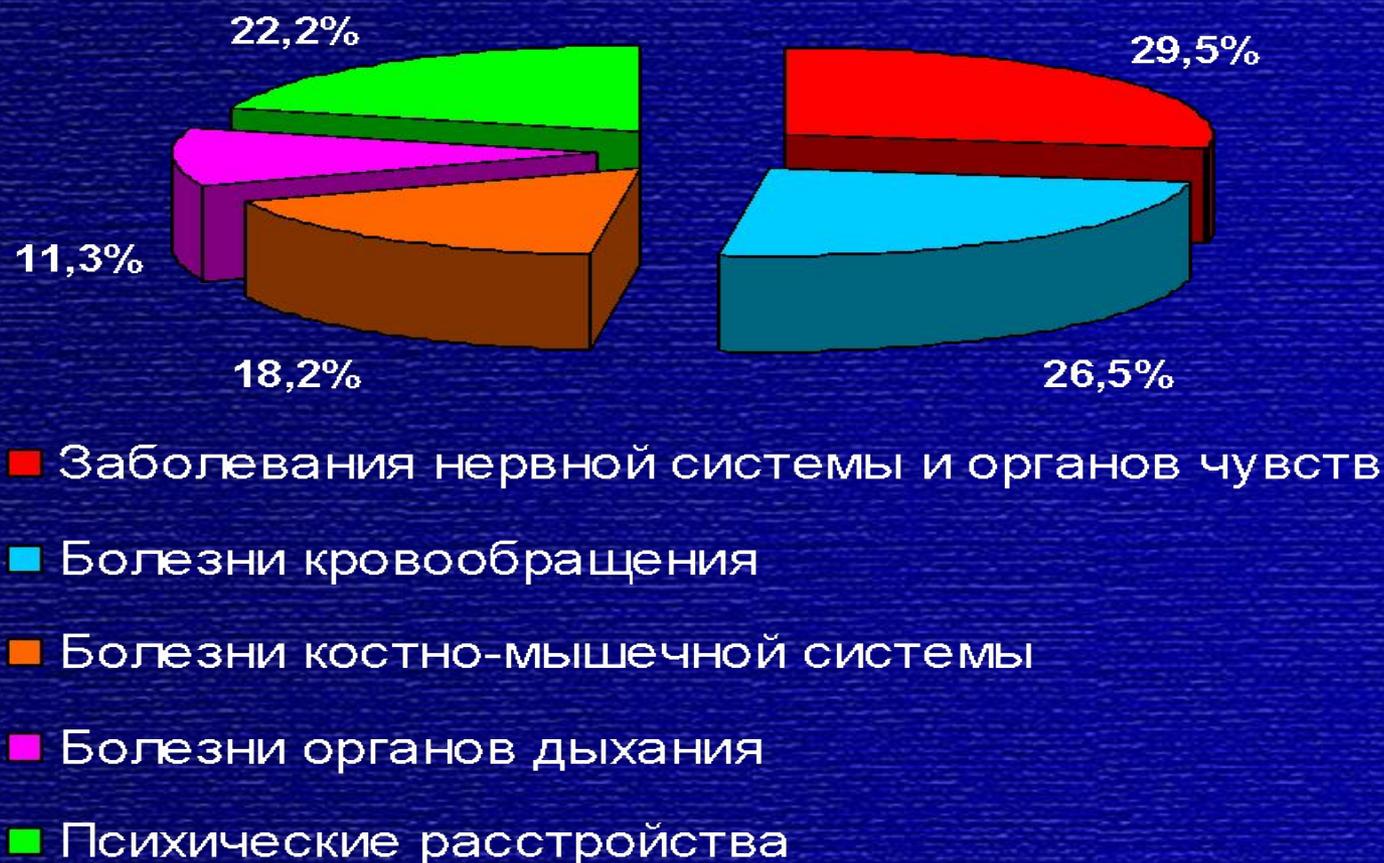
Болезни	Максимальные темпы прироста	
	Подростки	Взрослые
кровь и кроветворные органы	в 4,1 раза	в 2,7 раза
Эндокринная система	в 3,8 раза	в 1,5 раза
Осложнения беременности и родов	в 3,7 раза	в 2,7 раза
Костно-мышечная система и новообразования	в 3,5-3,6 раза	в 1,3 раза
Мочеполовая система	в 2,9 раза	в 1,6 раза
Врожденные аномалии	в 2,6 раза	в 1,4 раза
Инфекционные и паразитарные	в 2,0 раза	в 1,4 раза



- Болезни органов дыхания
- Болезни нервной системы и органов чувств
- Травмы и отравления

В отличие от 1998 г., когда травмы и отравления занимали второе ранговое место.

По данным научных исследований, более 50% подростков страдают хроническими заболеваниями



Среди девочек-подростков чаще, чем среди юношей, выявляются болезни эндокринной системы, длительно протекающие заболевания.



Стойко декомпенсированные состояния у девушек при хронических заболеваниях наблюдаются в 1,4 раза чаще, чем у юношей.

Известно положение о возрастающей уязвимости организма в критические периоды его онтогенеза и годы, предшествующие им.

Этим объясняется факт роста заболеваемости активным туберкулезом девочек 10-14 лет - в период их бурного пре- и пубертатного развития.

Наблюдающееся в последние годы запоздалое половое созревание мальчиков также сопровождается ростом числа их первичных заболеваний активным туберкулезом в возрасте 15-19 лет.

Рост заболеваемости активным туберкулезом  
продолжается во всех возрастных группах.

В целом заболеваемость в  
2005 г. по отношению к 1990 г.

мужское население

- в 2,8 раза

женское население

- в 1,9 раза

девочек и

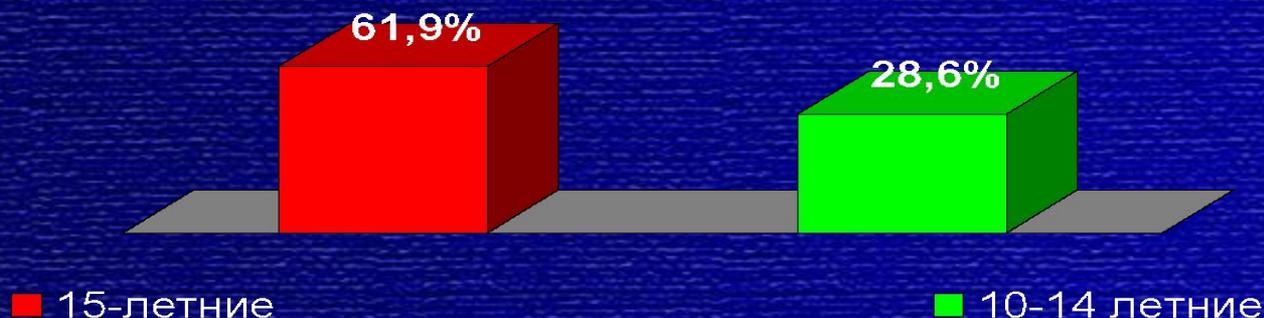
мальчиков 0-14 лет

- в 2,1-2,2 раза.

Несмотря на то, что заболеваемость туберкулезом среди  
подростков 15-19 лет за анализируемый период возросла в 1,4-2  
раза, с 1998 г. наметилась тенденция к ее снижению.

Растет инвалидность среди детей и подростков до 15 лет. Из них наиболее многочисленные группы - 10-14 и 5-9 лет.

максимальные темпы роста инвалидности за 1996-2006гг.



Наибольшие показатели впервые выявленной инвалидности отмечаются в возрастной группе 0-4 лет; наименьшие в 15 лет.

Распространенность инвалидизации среди мальчиков выше, чем среди девочек.

# В соответствии с данными статистики среди заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности

**1 место**

болезни нервной системы и органов чувств (почти половина из них - детский церебральный паралич)

**2 место**

психические расстройства (более 70% из них - умственная отсталость)

**3 место**

врожденные аномалии

**4 место**

болезни органов дыхания (в основном бронхиальная астма).

Соприкосновение  
подростка с системой  
здравоохранения

```
graph LR; A[Соприкосновение подростка с системой здравоохранения] --> B[кабинет школьного врача]; A --> C[посещение поликлиники]; A --> D[оздоровительный отдых];
```

кабинет  
школьного врача

посещение  
поликлиники

оздоровительный  
отдых

Функции школьного врача (медсестры), как правило, ограничиваются выдачей справок, направлением на диспансеризацию, ведением медицинских карт и осуществлением прививок.

Санитарно-гигиеническое просвещение не входит в число функций школьного врача (медсестры).

Должность подросткового врача во «взрослой» поликлинике задумывалась с целью создания определенного «буфера» при переходе в 15-летнем возрасте подростков из детской поликлиники во взрослую.

Этот врач по идее должен обладать специальными знаниями по подростковой физиологии и психологии, помогать родителям и подросткам при возникновении тех или иных проблем, в случае необходимости направлять подростка к врачу-специалисту.

Наблюдение за здоровьем детей осуществляется в процессе диспансеризации и оценивается по ряду параметров. Ему присваивается та или иная группа здоровья.

Сегодня к I-й группе практически здоровых врачи относят только 2-3% подростков. До 50% имеют серьезные хронические заболевания.

Наиболее распространенные среди подростков заболевания (в порядке уменьшения долей, %): желудочно-кишечные, ортопедические, глазные, аллергические.

# Диспансеризацию в школах проводят:

в 1 классе

в 5 классе

в 7 классе

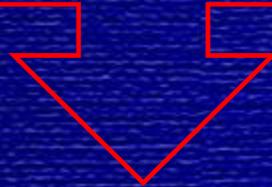
в 9 классе

Школьников осматривают врачи шести основных специальностей.

Цель диспансеризации - выявление заболеваний для последующего их устранения.

Тем школьникам, у которых обнаружены отклонения в здоровье, выдается направление к врачу-специалисту - информация для родителей.

По результатам проведенной диспансеризации в дальнейшем проводится динамическое наблюдение в соответствии с диспансерными группами (Д1, Д2, Д3).



Д1 - практически здоровые подростки,  
Д2 - с риском развития заболевания,  
Д3 - подростки с хроническими заболеваниями.

В случае если у подростка обнаружено хроническое заболевание, его ставят на диспансерный учет в поликлинике и ежегодно проводят диспансеризацию.

- Проводить ежегодные углубленные профилактические осмотры подростков.
- Выявлять среди подростков группы риска по развитию хронических заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых, гепатитов В и С, остеопороза и прочих (постоянно в течение года).
- Организовать динамическое диспансерное наблюдение за подростками с выявленными хроническими заболеваниями (постоянно в течение года).
- Обеспечить необходимой медицинской помощью подростков на стационарном этапе в соответствии со стандартами (постоянно в течение года).
- Продолжить проведение подготовки юношей к военной службе (ежегодно).

- Обеспечить очную передачу с 15-летнего возраста из детских поликлиник во взрослые (ежегодно, в течение года по достижении 15 лет).
- Оказывать консультативно-диагностическую помощь всем нуждающимся юношам (ежегодно).
- Проводить обязательное тестирование призывников на выявление наркотической зависимости (в период проведения весеннего и осеннего призывов ежегодно).
- Обеспечить плановую госпитализацию юношей допризывного и призывного возраста для необходимого обследования и лечения по медицинским показаниям (ежегодно в течение года).
- Изучать причины заболеваемости юношей, ведущих к ограничению или негодности их к призыву на военную службу по состоянию здоровья (по итогам весеннего и осеннего призывов, ежегодно - февраль, август).

Благодарю за внимание!!!

Графический дизайн - К.П. Игнатенко  
E-mail [ikphmao@mail.ru](mailto:ikphmao@mail.ru)