

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ В Г. КОЛОМНЕ И КОЛОМЕНСКОМ РАЙОНЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Л. А. СИМОНЯН

Кандидат медицинских наук, доцент

А. А. СИМОНЯН

Профессор, Заслуженный деятель науки РА

Кафедра медико-биологических дисциплин Московского государственного
областного социально-гуманитарного института
Кафедра биологии, экологии и здорового образа жизни ГГУ

Анализ современной научной литературы показывает, что за последние десять лет здоровье детей и подростков Российской Федерации значительно ухудшилось, многими авторами отмечается снижение уровня физического развития. Основными причинами такого положения являются экономические трудности, недостаточное внимание к социальным проблемам, санитарной культуре, ослабление государственной политики в области профилактической медицины, свертывание научных исследований по проблемам роста, развития здорового ребенка и управления здоровьем. Серьезной причиной нарушения здоровья детей служат все возрастающие учебные нагрузки в образовательных учреждениях.

По данным Государственного доклада о положении детей в Российской Федерации, 600 тысяч детей остались без попечения родителей (социальное сиротство); 500 тысяч детей ежегодно из-за распада семьи лишаются одного из родителей; 300 тысяч (каждый четвертый) рождаются вне брака; 160 тысяч являются беженцами и вынужденными переселенцами; 12 млн живут в семьях с доходами ниже прожиточного минимума; 20 млн живут в бедных семьях; 2 млн детей прекратили обучение; 2-4 млн - нищие, безнадзорные, попрошайки. На таком социальном фоне формируется здоровье детей и подростков в наступившем веке.

Результаты медицинских осмотров студентов-первокурсников Коломенского медицинского колледжа в возрасте до 18 лет, проводимых ежегодно при поступлении, позволяют проследить динамику состояния здоровья подростков в г. Коломне и Коломенском районе. Анализ проводился за период с 2009-2011 год (табл.1-4).

Табл. 1.

Анализ состояния здоровья студентов-первокурсников Коломенского медицинского колледжа за 2009-2010 учебный год (n= 65 человек).

I группа здоровья		II группа здоровья		III группа здоровья		IV группа здоровья		V группа здоровья	
14 чел.	22%	12 чел.	18%	37 чел.	57%	2 чел.	3%	0 чел.	0 %

Тавл. 2.

Анализ состояния здоровья студентов-первокурсников Коломенского медицинского колледжа за 2010-2011 учебный год (n=72 человека).

I группа здоровья		II группа здоровья		III группа здоровья		IV группа здоровья		V группа здоровья	
13 чел.	18%	15 чел.	21%	38 чел.	53%	2 чел.	3%	4 чел.	5%

Тавл. 3.

Анализ состояния здоровья студентов-первокурсников Коломенского медицинского колледжа за 2011-2012 учебный год (n=135 человек).

I группа здоровья		II группа здоровья		III группа здоровья		IV группа здоровья		V группа здоровья	
50 чел.	37%	31 чел.	23%	51 чел.	38%	2 чел.	1,5%	1 чел.	0,5%

Тавл. 4.

Анализ состояния здоровья студентов-первокурсников Коломенского медицинского колледжа за период 2009-2011 год.

I группа здоровья	II группа здоровья	III группа здоровья	IV группа здоровья	V группа здоровья
25%	21%	50%	2,5%	1,5%

Анализ результатов показал (тавл.4), что число подростков с I группой здоровья (совершенно здоровые, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, без анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений) за период с 2009-2011 год составляет 25%. Удельный вес учащихся со II группой здоровья (дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения) - 21%. Самую значительную группу составляют студенты с III группой здоровья (дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии компенсации) - 50%. Среди заболеваний этой группы преобладают хронический гастродуоденит, хронический пиелонефрит, миопия, плоскостопие, сколиоз и др. И, наконец, с IV и V группами (хронические заболевания в стадии субкомпенсации и декомпенсации-инвалиды) - 2,5% и 1,5% соответственно. В этой группе чаще встречаются сахарный диабет и бронхиальная астма.

Динамика изменения состояния здоровья подростков по группам здоровья представлена в виде диаграмм (рис. 1-4).

Рис. 1.

Динамика изменения количества студентов с I группой здоровья за период 2009-2011 год.

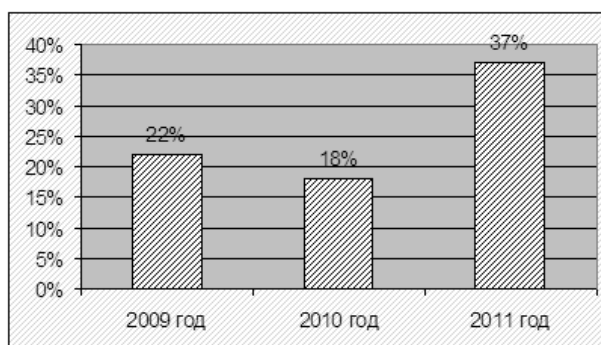


Рис. 2.

Динамика изменения количества студентов со II группой здоровья за период 2009-2011 год.

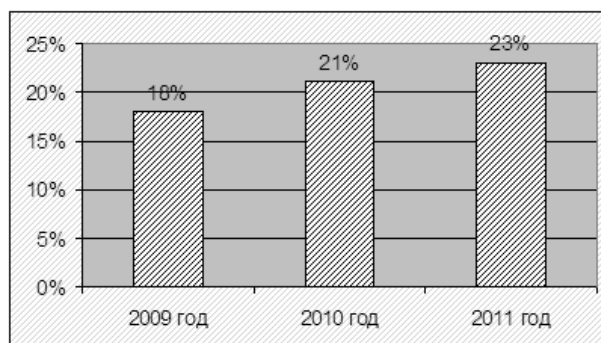


Рис. 3.

Динамика изменения количества студентов с III группой здоровья за период 2009-2011 год.

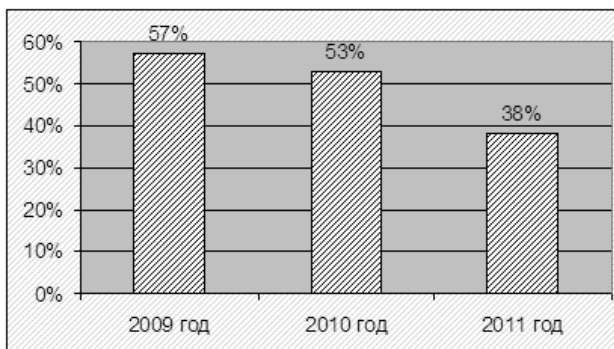
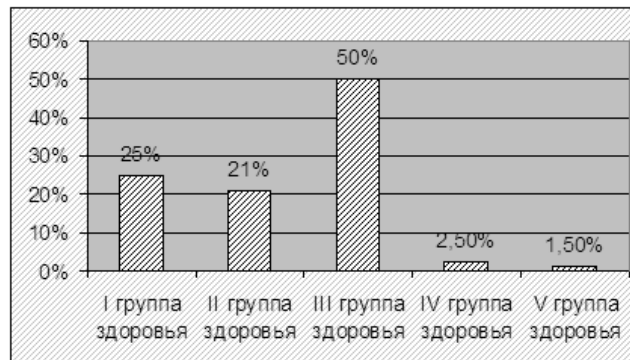


Рис. 4.

Анализ состояния здоровья студентов до 18 лет за период
2009-2011 год.



Выводы:

1. Исследования показали, что за период 2009-2011 год количество студентов Коломенского медицинского колледжа до 18 лет с I и II группами здоровья имеет тенденцию к увеличению, а число учащихся с III группой уменьшается;
2. Тем не менее, удельный вес студентов с III группой остается самым высоким (почти в 2 раза превалирует над I и II группами здоровья, даже вместе взятых).

**ԴԵՌԱՅԱՍՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԸ ՄՈՍԿՎԱՅԻ ՄԱՐԶԻ ԿՈԼՈՄՆԱ ԲԱՂԱՔՈՒՄ
ԵՎ ԿՈԼՈՄՆԱՅԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ**

**L. A. Սիմոնյան
A. A. Սիմոնյան**

Հոդվածում բերվում են տվյալներ Կոլոմնա քաղաքի և շրջանի դեռահասների առողջական վիճակի մասին՝ 2009-2011 թթ. Կոլոմնայի բժշկական քոլեջի առաջին կուրսի մինչև 18 տարեկան ուսանողների բուժաքննությունների արդյունքներով: Բերվում է դեռահասների առողջական վիճակի փոփոխությունների դինամիկան ըստ համապատասխան առողջական խմբերի:

**ADOLESCENT HEALTH IN THE KOLOMNA TOWN OF THE MOSCOW REGION
AND IN THE KOLOMNA REGION**

**L. A. Simonyan
A. A. Simonyan**

In the article the data on the health status of adolescents in the Kolomna town and region are given based on the results of medical examinations of students under 18 years old of the first course of the Medical College of Kolomna in 2009-2011. The dynamics of changes in the health status of adolescents is given in accordance with the appropriate health groups.