

Буйлашев Т.С., Омурова Ж.Н., Бекажиев К.А., Кудайбергенев Н.Н.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА НИХ (обзор литературы)

T.S. Builashev, Zh.N. Omurova, K.A. Bekazhiev, N.N. Kudaibergenov

PRESENT-DAY TRENDS IN HEALTH STATUS OF CHILDREN, AND FACTORS WHICH INFLUENCE THESE TRENDS (literature review)

УДК: 616-053.2: 616-053.6:631.1

В статье рассматриваются современные тенденции состояния здоровья детского населения и факторы, влияющие на них.

The article deals with modern trends in children's health and factors that influence them.

Современные социально-экономические и политические преобразования в Кыргызской Республике, социальное расслоение общества, ухудшение материально-экономических условий жизни, рост социальной напряженности вызвали резкое ухудшение здоровья населения, в том числе и детского. Это обусловило необходимость усиления работы в области охраны здоровья подрастающего поколения.

В настоящее время в Кыргызстане, как и во всех республиках СНГ, наблюдается рост заболеваемости детей с изменением её структуры. Подтверждением этого являются многочисленные исследования, свидетельствующие о выраженном снижении индекса здоровья современных детей с устойчивым характером этих негативных тенденций [4]. Так, согласно результатам проведенной в 2002 году диспансеризации детей в России, здоровыми была признана лишь треть из них, на диспансерном учете состояло 68%, а 73% детей нуждалось в лечении, в том числе 10% - в стационарном [12]. Общая заболеваемость детей всех возрастов ежегодно увеличивается на 4 – 5% и хотя рост заболеваемости отмечается по всем классам болезней, самые высокие темпы прироста отмечаются в группе болезней крови и новообразований (в 1,6 раза), мочеполовой системы и врожденных аномалий (в 1,5 раза). В структуре хронических болезней ведущее место занимают болезни костно-мышечной системы (24%), органов пищеварения (23%), нервной системы и психической сферы (20%) [15].

Особенно неблагоприятная ситуация сложилась с состоянием здоровья детей школьного возраста - только 10% выпускников школ могут считаться здоровыми. Исследования показали, что половина старшеклассников имеют хронические заболевания, а более 70% выпускников школ не годны к военной службе по состоянию здоровья и физической подготовленности. Кроме того, плохое состояние здоровья современных выпускников становится причиной ограничений в выборе профессии. Тревожным фактом является и то, что в последние десятилетия выросло количество детей - инвалидов, в России их число составляет 605 тысяч человек, при

этом первое место в структуре причин инвалидности занимает соматическая патология [19].

За последнее десятилетие острой медико-социальной проблемой стала проблема состояния психического здоровья детей подросткового возраста - нервно-психические нарушения выявляются у 60% выпускников школ. Распространенность психических заболеваний среди них на 21% выше, чем среди детей более младших возрастных групп, а распространенность депрессий в подростковой популяции составляет 19% [14]. Современные подростки вынуждены жить в обществе, которое провоцирует развитие у них депрессии и состояние патологической тревожности. Показатели психической болезненности детского населения и подростков в два раза выше, чем взрослых, и имеют неуклонную тенденцию к росту. Как известно, именно состояние психического здоровья наиболее четко реагирует на учебные перегрузки и другие школьные факторы риска. Очень высока смертность от самоубийств - суициды наблюдаются даже у детей 5-10 лет [10].

Сохраняется высокая заболеваемость детей инфекционными и паразитарными болезнями. Одной из наиболее острых и тревожных проблем современной медицины является распространение ВИЧ/СПИДа среди детей, рождение их от ВИЧ-инфицированных матерей.

Хотя стоматологическая помощь является самым распространенным видом медицинской помощи населению, болезни зубов и патология зубочелюстной системы остаются самыми часто встречающимися у подрастающего поколения. Распространенность стоматологических заболеваний среди детского населения России достигает 75-95 %, а в возрасте 6-7 лет у 80% детей регистрируется поражённость кариесом, которая сопровождается интоксикацией, аллергизацией организма ребёнка и осложнениями воспалительного характера [3].

В последние десятилетия частота психических расстройств и отклонений в поведении подростков возросла на 27%. Неоправданно высоким в структуре детской смертности остается травматизм, с выраженной сезонностью в теплое время года.

В целом, состояние здоровья детей в последнее десятилетие в мире в целом и в Кыргызстане в частности характеризуется неуклонным ростом хронических болезней, их полисистемностью, увеличением уровня психических расстройств.

Причины резкого ухудшения состояния здоровья детского населения разнообразны. У детей

раннего возраста в основе высокой частоты различной патологии лежат нарушения состояния здоровья их матерей во время беременности, родов и кормления, обусловленные низкой распространенностью грудного вскармливания и нерациональным питанием детей первого года жизни. В современных условиях физиологические роды встречаются лишь у трети всех женщин, а перинатальная патология регистрируется у 39% детей и остается основной причиной младенческой смертности. На каждую тысячу новорожденных приходится 50 детей с врожденными и наследственными заболеваниями. Все это в процессе жизни, в более старшие возрастные периоды ведет к росту заболеваний сердечно – сосудистой системы, почек, патологии желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ [3].

На показатели уровня здоровья детей существенное влияние оказывают и такие факторы, как социально-гигиенические характеристики семьи, степень её материальной обеспеченности и особенности микросоциальных взаимоотношений в ней, число детей, социальное положение, уровень образования, здоровья, образ жизни и медицинская активность родителей, а также особенности медицинского наблюдения. Увеличение удельного веса семей с низким уровнем дохода является одним из определяющих факторов ухудшения здоровья населения, что коснулось в основном самых незащищенных групп населения - детей и подростков [4]. Высокая заболеваемость и инвалидность среди детского населения является свидетельством того, что проблема охраны здоровья детей переросла медико-социальный уровень. Особой проблемой современного общества стал неуклонный рост числа социально обусловленных и социально значимых заболеваний в детском и подростковом периодах. Бедность отрицательно сказывается на здоровье детей, как самой уязвимой группе населения. Так, расширяется разрыв в показателях здоровья детей между отдельными группами населения - состояние здоровья детей, проживающих в сельской местности и мигрантов, значительно хуже, чем у детей-горожан [16].

На фоне снижения социально-экономического благополучия населения и усиления миграционных процессов стала ухудшаться ситуация и с заболеваемостью туберкулезом. При этом ведущую роль в эпидемиологической ситуации туберкулеза у детей стало играть проживание в социально неблагополучных, малообеспеченных, неполных и многодетных семьях. Заболеваемость детей туберкулезом в России выросла более чем в 2 раза, составив 16,4 на 100 тыс. детей и 35,8 на 100 тыс. подростков. Одной из главных причин развития этого заболевания является неконтролируемая и неэффективная профилактика туберкулеза среди детей, особенно из семей группы социального риска [23].

На фоне социально-экономических преобразований последних десятилетий значительно возросло число детей группы высокого медико-социального и биологического риска [27]. Значительное ухудшение состояния здоровья детей, рост частоты факторов риска определили формирование выраженных медико-социальных последствий этих процессов, к которым можно отнести распространенность поведенческих факторов риска. К ним относятся «рисковые», или «саморазрушающие» формы поведения в виде употребления алкоголя, табакокурения, токсикомании, ранней сексуальной активности, безнадзорности, бродяжничества и правонарушений несовершеннолетних. Все это происходит в условиях физической, психической и нравственной незрелости, отрицательно влияющих на состояние здоровья подростков [21]. Табакокурение является одной из основных причин высокой заболеваемости и смертности среди взрослого населения. В то же время детское и подростковое курение характерно для всех стран мира [30]. По результатам мониторинга вредных привычек среди детей и подростков России, распространенность курения среди подростков-школьников за период 1991 - 1999 гг. увеличилась на 10,6% среди мальчиков и на 9,5% среди девочек, причем возраст начинающих курильщиков уменьшился с 15 до 10 лет. Курение для подростков является проявлением социальной активности, способом достижения контакта со своими ровесниками (включая и ровесников противоположного пола). Информацию о вреде курения подростки получают в основном по телевидению (71,4%), со стендов для объявлений (63,7%), во время публичных событий (63,8%), из газет и журналов (52,4%) и гораздо реже по радио (48,8%). В то же время те же источники информации широко рекламируют употребление табака. Так, с рекламой табака в журналах, газетах (70,7%), на стендах для объявлений (76,8%) подростки встречаются значительно чаще, чем там же получают сведения о вреде курения. Данные показывают, что сигареты доступны подавляющему большинству современных детей и подростков. Табакокурение оказывает негативное воздействие на различные системы организма в период его морфофункционального развития. Существует связь между этой вредной привычкой и состоянием здоровья ребенка. Среди курящих школьников достоверно чаще встречаются жалобы со стороны сердечно - сосудистой, пищеварительной и нервной систем [2]. Установлены достоверные корреляционные связи между курением детей с наличием у них одышки, кашля, выделения мокроты, более частым пропуском школьных занятий из-за плохого самочувствия. Даже однократное выкуривание сигареты вызывает у подростков функциональные изменения в легких, в частности снижается способность к расширению легких и грудной клетки. Курение в молодом возрасте

приводит к развитию легочной патологии в 2,6 раза чаще, чем у некурящих юношей. У курящих юношей-подростков нередко отмечается более низкий уровень холестерина, липопротеидов высокой плотности, значительно чаще выявляется кариозное поражение зубов. Решение этой важнейшей медико-социальной проблемы требует принятия неотложных мер по сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения. Несомненно, что наиболее перспективной мерой является широкомасштабная профилактика табакокурения среди детей и подростков, которая должна предусматривать различные уровни и направления действий, мобилизацию и включение всего нашего общества [7].

Существенным фактором ухудшения здоровья подростков является их ранняя трудовая занятость.

За последние десять лет в два раза вырос детский алкоголизм – алкогольные напитки ежедневно употребляют каждый третий юноша и каждая пятая девушка, а 16% школьников и 30% студентов хотя бы раз употребляли наркотики. В Кыргызстане также отмечается рост употребления наркотических веществ, алкоголя и токсикомании, причем процесс «омоложения» наркоманов происходит, прежде всего, за счет подростков, для которых возраст «первой» пробы наркотиков снизился до 11,3 лет. Уровень заболеваемости наркоманиями среди подростков почти в 2,5 раза выше, чем среди всего взрослого населения, а токсикоманиями – в 8 раз [11].

Еще одной причиной негативных тенденций в состоянии здоровья современных детей являются особенности их питания. В настоящее время у значительной части детей сложился дефицитный тип питания, приводящий к росту частоты белково-калорийной недостаточности, изменению показателей физического развития детей и подростков и развитию заболевания. По критериям ВОЗ, в странах СНГ недоедает 30% населения, при этом самой страдающей является группа детей от 10 до 14 лет [6].

Другой, не менее важной, причиной ухудшения здоровья детей, является стремительное возрастание требований к современному ребенку, к его интеллектуальным и физическим возможностям, при котором ресурсы организма, сформировавшаяся структура психологических и социальных характеристик не соответствуют изменениям внешних условий. Возникающие при этом противоречия оказывают непосредственное влияние на здоровье, физическое развитие, показатели заболеваемости детей [1].

Среди разнообразных факторов, влияющих на здоровье детского населения Кыргызстана, необходимо отметить и экологические причины. В последние годы в республике, как и во всем мире, отмечается довольно высокий уровень загрязненности воздушного бассейна широким спектром

веществ, в том числе и таких токсичных, как тяжелые металлы, диоксид азота, оксид углерода, фенолы, формальдегиды, пыль, аммиак, хлористый водород. Считается научно доказанным неблагоприятное влияние техногенных факторов на организм, обусловленное их прямой токсичностью и снижением защитно-приспособительных и адаптационных возможностей организма современных детей [2]. Жители многих регионов республики употребляют воду, не соответствующую гигиеническим требованиям. Все это способствует увеличению числа и распространенности множества заболеваний, которые в последние годы классифицируются как экологически детерминированная патология – «экопатология». Проведенные исследования показали, что дети являются наиболее уязвимой группой риска, у которой наблюдаются не только токсические поражения различных органов и систем, но и отдаленные, в том числе канцерогенные, эффекты [20]. Определенную роль в развитии заболеваний у детей имеют и региональные особенности Кыргызской Республики, к которым следует отнести дефицит микроэлементов, в частности йода и фтора. Уровень фтора и показатели распространенности и тяжести кариеса имеют прямую и положительную связь.

Особое значение в современных условиях имеет репродуктивное здоровье подрастающего поколения, которому до последнего времени уделялось недостаточное внимание [25]. В Кыргызстане сохраняется неблагополучие в сфере охраны репродуктивного здоровья подростков, в связи с этим в настоящее время эта проблема признана одной из наиболее острых медико-социальных проблем, влияющих на генофонд нации [26]. Только за последние 5 лет частота гинекологических и андрологических болезней среди детей всех возрастов увеличилась на 30–50%. Более 50% детей подросткового возраста имеют заболевания, которые в дальнейшем могут ограничить возможность реализации репродуктивной функции [28]. Это обстоятельство заставило создать в нашей стране Национальную стратегию охраны репродуктивного здоровья населения на период до 2015 года, и принять ее к реализации Министерством здравоохранения республики. В основе политики государства в этой сфере лежат ратифицированные Кыргызстаном международные документы «Конвенция ООН о правах ребенка и о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин», «Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей» и Глобальная стратегия ВОЗ «Здоровье для всех».

Как известно, в период полового созревания происходят очевидные изменения в интеллектуальной, эмоциональной, социальной и поведенческой сферах, и многие из этих изменений приводят к последствиям, связанным со здоровьем. Но подростки различаются как по времени начала полового созревания так и по темпам физических

изменений, причем сроки начала полового созревания и его завершения различны не только у детей разного пола, но и даже в пределах одного пола. Это объясняется влиянием самых разнообразных факторов – генетических, биологических, психологических, социально-экономических и экологических. Дети с избыточной массой тела в половом отношении созревают раньше, чем нормально и мало упитанные, но истинное ожирение тормозит половое созревание. Задержать наступление половой зрелости у подростка могут и хронические заболевания, частые повторные тяжелые инфекции. В свою очередь и раннее половое созревание создает особый риск определенных последствий для здоровья девочек. Этот риск может вытекать и из психологических, и из социальных реакций на раннее созревание. Исследования последних лет в России показали, что задержка полового созревания мальчиков и девочек 10–11 лет по сравнению с 70-ми годами увеличилась в 2 раза, а появление вторичных половых признаков сместилось на более старший возраст [13].

Широкое варьирование сроков и темпов полового созревания подростков затрудняет оценку полового развития и его соответствия возрасту. В этой связи важным является изучение того, как время наступления полового созревания соотносится с последствиями для здоровья, особенно девочек, а программы и стратегии укрепления здоровья должны разрабатываться на основе понимания этого вопроса [18].

Раннее созревание также ассоциирует с некоторыми формами рискованного поведения, в том числе с более ранним началом половой жизни и употреблением алкоголя и наркотических веществ. В настоящее время общепринятым фактом стала ранняя сексуальная активность подростков. Ситуация усугубляется низким уровнем репродуктивных установок молодежи [31]. При этом девочки – подростки физиологически и психологически не готовы к началу половой жизни. Низкий уровень контрацептивной грамотности, широкая распространенность абортотворения ведут к нарушениям репродуктивной системы девушек-подростков, что в сочетании с общим ухудшением состояния их здоровья приводит к неблагоприятному течению беременности и родов [29]. Так, в период времени с 1991 по 2000г. осложнения беременности и родов у девушек 15–17 лет выросли в 3,7 раза, а у взрослых женщин – в 2,7 раза [19].

Особую тревогу вызывает тот факт, что на пубертатный период жизни девочек, когда формируется репродуктивное здоровье будущих матерей, в настоящее время приходится наибольший всплеск гинекологической заболеваемости. Как известно, заболевания гениталий имеют наиболее неблагоприятные последствия, если были перенесены именно в подростковом возрасте. По данным литературы, их число с 1991 по 2000 год у девушек-

подростков 15–17 лет возросло в 6,7 раза [5]. Кроме того, за последние десятилетия чаще стали наблюдаться различные нарушения менструальной функции - число их у девочек до 14 лет возросло в 19 раз, а у 15–17-летних – в 4,8 раза. Не менее опасной тенденцией является и рост заболеваемости среди молодежи инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). Так, по данным российских авторов, с 1990 по 1999г. распространенность сифилиса увеличилась у мальчиков до 14 лет в 79 раз, у девочек в 119 раз, у подростков 15–17 лет в 34 раза. Хламидиоз у них за эти же годы вырос в 15,6 раза, вирус простого герпеса – в 2,2 раза. ИППП, перенесенные в подростковом возрасте, могут напрямую влиять на возможность реализации в фертильном возрасте репродуктивной функции, в том числе на формирование как женского, так и мужского бесплодия [32]. Проблему усугубляет то, что в силу возрастных психологических особенностей и недостаточной грамотности подростки не могут сами обращаться в гинекологические и андрологические службы, а также не могут объективно оценить те изменения, которые происходят в их организме в период полового созревания. По выборочным данным, 40–60% бесплодных браков случаются по причине заболевания репродуктивного аппарата у мужчин, а корни этой проблемы находятся в детском и подростковом возрасте. Но хотя 58% заболеваний мальчиков этого возраста могут привести в будущем к бесплодию, система детской андрологии в республике отсутствует [6].

Угрожающие темпы роста заболеваемости среди современных подростков определяют необходимость активного выявления неблагоприятных факторов, влияющих на формирование отклонений в состоянии здоровья подрастающего поколения.

Многогранность работы с детьми подросткового возраста требует от врача подготовки по вопросам педиатрии, терапии, детской гинекологии, эндокринологии, психотерапии и т.д. Врач, работающий с подростками, должен быть также хорошим организатором и психологом. Повышение эффективности работы по медицинскому обеспечению подростков возможно только при условии специальной подготовки врачей по подростковой медицине.

Для разработки эффективной стратегии и научно-обоснованного комплекса мероприятий по охране здоровья подрастающего поколения большое значение имеет выявление истинной картины частоты и уровня заболеваемости детей. В оценке здоровья детского населения большую роль играют показатели его заболеваемости. Изучение этого показателя только по обращаемости не отражает реальной картины, так как обращаемость во многом зависит от доступности медицинской помощи, санитарной грамотности и медицинской активности населения [9]. Осложняет эту проблему и то, что родители и сами дети недооценивают состояние

своего здоровья, отказываются от обследования и лечения, а большинство врачей других специальностей не знакомы со многими вопросами физиологии и патологии детского и подросткового возраста.

Таким образом, существует большое разнообразие факторов, влияющих на здоровье детского населения Кыргызстана. Но, несмотря на накопленное в литературе большое количество информации о связи показателей здоровья с воздействием различных факторов риска (экологических, гигиенических, экономических, социальных), значимость каждого из них в условиях социального расслоения общества не определена. Этот факт является причиной неэффективности многих мероприятий, направленных на улучшение качества жизни детского населения, что диктует необходимость проведения многофакторного, комплексного изучения состояния здоровья подрастающего поколения, с выявлением региональных особенностей здоровья детей [17].

Кроме того, известно, что при традиционной организации медицинских осмотров детей врачами ЛПО ПМСП выявляемость различной патологии среди школьников в три раза меньше по сравнению с таковой при специализированных осмотрах узкими специалистами [8]. Поэтому истинную картину распространенности хронических заболеваний среди населения могут представить лишь комплексные специализированные медицинские осмотры.

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости продолжения дальнейшего изучения и расширения научных исследований в области охраны здоровья детей и подростков для обеспечения высокого качества и доступности медицинской помощи им на всех уровнях системы здравоохранения. Дальнейшая разработка научных основ охраны здоровья детей и повышение их эффективности является приоритетной проблемой, которая должна решаться на межведомственном уровне.

Таким образом, незначительное количество исследований, направленных на профилактику подростковой патологии, основанной на комплексной социально-гигиенической оценке формирования потерь здоровья, подчеркивает значимость проблемы изучения резервов сбережения здоровья детей и подростков.

Литература

1. Александрова И. Э. Регламентация учебной нагрузки как фактор сохранения здоровья школьников [Текст] / И. Э. Александрова, М. И. Степанова, А. С. Седова // Российский педиатрический журнал. - 2008. - № 2. - С. 11 - 14.
2. Алексеев С. В. Экология ребенка - важнейшее направление экологии человека [Текст] / С. В. Алексеев // Ребенок: проблемы экологии и здоровья сб. науч. тр. - СПб., 1999. - С. 8 - 20.
3. Алиев А.Ф. Роль перинатальной патологии в формировании груза болезней [Текст] / А.Ф. Алиев// Рос. Вестник перинатологии и педиатрии. - 2002. - № 3. - С. 58.
4. Альбицкий В. Ю. Дети из многодетных семей: образ жизни, состояние здоровья, оптимизация медико-социальной помощи [Текст] / В. Ю. Альбицкий, Г. М. Волкова // Российский педиатрический журнал. - 1999. - № 4. - С. 16 - 18.
5. Андреева М. В. Здоровье девочек-подростков в регионе с высокой техногенной нагрузкой [Текст] / М. В. Андреева // Здоровье подростков и юношества: тезисы межрегиональной научно-практической конференции. - Калининград, 2006. - С. 13-14.
6. Ануфриева Е.В. Научное обоснование оптимизации медицинского обеспечения юношей допризывного возраста с недостаточностью питания [Текст]: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Е.В. Ануфриева - Екатеринбург, 2009. - 214 с.
7. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология [Текст] / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попов. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. - 245 с.
8. Баранов А. А. Диспансеризация детского населения. Проблемы подросткового возраста [Текст] / А. А. Баранов, Т. А. Руссова, Л. А. Жданова и др. // М., 2003. - С. 392 - 420.
9. Баранов А. А. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах [Текст] / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. - М., 2004. - 278 с.
10. Гончарова Г. А. Особенности нервно-психических нарушений у младших школьников в динамике обучения [Текст] / Г. А. Гончарова // Российский педиатрический журнал. - 2008. - № 3. - С. 23 - 28.
11. Дроздовский Ю. В. Клиника формирующихся расстройств личности у подростков с нарушениями поведения (динамический, социально-психологический, профилактический аспекты) [Текст]: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.00.09 / Ю. В. Дроздовский - Томск, 2003. - 54 с.
12. Жданова Л. А. Роль адаптационных реакций в формировании здоровья школьников [Текст] / Л. А. Жданова, Т. В. Руссова // Российский педиатрический журнал. - 1999. - № 2. - С. 52 - 56.
13. Жуковец И. В. Факторы риска развития ЮМК в сочетании с ГСГТП у девочек-подростков [Текст] / И. В. Жуковец, Т. С. Быстрицкая // Здоровье подростков и юношества: материалы науч.-практ. конф. - Калининград, 2006. - С. 23 - 24.
14. Исаев Д. Н. Психопатология детского возраста: Учебник для вузов [Текст] / Д. Н. Исаев. - СПб., 2006. - 311 с.
15. Клещина Ю. В. Состояние здоровья современных школьников и перспективы его укрепления [Текст] / Ю. В. Клещина // Российский педиатрический журнал. - 2009. - № 3. - С. 19 - 24.
16. Кучма В. Р. Дети в мегаполисе: некоторые гигиенические проблемы [Текст] / В. Р. Кучма. - М.: Издатель НИЦД РАМН, 2002 - 280 с.
17. Леонова И. А. Эффективность оценки состояния здоровья детей Ленинградской области при скрининг-обследованиях [Текст] / И. А. Леонова // Экология человека. - 2006. - Приложение 3. - С. 91 - 93.
18. Лунина М. А. Репродуктивное здоровье детей, проживающих в неполных семьях [Текст] / М. А. Лунина, А. В. Авчинников, В. Н. Шестакова //

- Здоровье подростков и юношества: материалы науч.-практ. конф.- Калининград, 2006.- С. 45-46.
19. Максимова Т. М. Социальный градиент в формировании здоровья детей [Текст] / Т. М. Максимова // *Здравоохранение Российской Федерации*. - 2003.- №2. - С. 43 - 47.
 20. Онищенко Г. Г. Основы оценки риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду [Текст] / Г. Г. Онищенко, С. М. Новиков, Ю. А. Рахманин. - М.: НИИ ЭЧ и ГОС, 2002. - 408 с.
 21. Першин С.Е. Влияние социально-экономических факторов на здоровье и причины смерти населения [Текст] / С. Е. Першин, Л. К. Квартовкина // *Гигиена и санитария*. - 2004. - № 2. - С. 54 - 55.
 22. Попова Л. Ю. Влияние антропогенных факторов на состояние здоровья детей, проживающих в регионе с различной экологической нагрузкой [Текст] / Л. Ю. Попова // *Рос. педиатр, журн.* - 2004. - № 1. - С. 39 - 43.
 23. Прудников Б. П. Профилактика беспризорности, безнадзорности, наркомании среди несовершеннолетних. Административно-правовое регулирование [Текст]: монография. / Б. П. Прудников, О. П. Рыбалкина. - Москва, 2004. - 232 с.
 24. Шарапова О. В. Всероссийская диспансеризация: основные тенденции в состоянии здоровья детей [Текст] / О. В. Шарапова, А. Д. Царегородцев, Б. А. Кобринский // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. - 2004. - № 1. - С. 56 - 60.
 25. Bearinger, L.H. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential [Text] / L.H. Bearinger, R. E. Sieving, J. Ferguson et al. // *Lancet*. - 2007. - № 369. - P.1220 - 1231.
 26. Blum, R.W. Risk and Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries. An analysis of adolescent sexual and reproductive health literature from around the world [Electronic resource] / R.W. Blum, K. Mmari. - Department of Child and Adolescent Health and Development Family and Community. - Geneva: WHO, 2004. - 14 p. - <http://www.who.int/child-adolescent-health>.
 27. Bradley, R. Socioeconomic status and child development [Text] / R. Bradley, R. Corwyn // *Ann. Rev. Psychol.* - 2002. - № 53. - P. 371 - 379.
 28. Global, P. Reproductive choices for Asian adolescents: focus on contraceptive behavior [Text] / P. Global, S. Pachauri, K.G. Santhya // *Int Fam Plann Perspect.* - 2002. - № 28. - P.186 - 195. Jarvinen L. Aggressive problem-solving strategies, aggressive behavior, and social acceptance in early and late adolescence. *Keltikangas* [Text] / Jarvinen L. // *J. Youth and Adolescence.* - 2002. - Vol. 31. - № 4. - P. 279 - 287.
 29. Lam. Prevalence and Correlates of Smoking and Sexual Activity among Hong Kong Adolescents [Text] / Lam et al. // *Journal of Adolescent Health.* - 2002. - № 29. - P.352 - 358.
 30. Mardh, P.A. Correlation between an early sexual debut, and reproductive health and behavioral factors: a multinational European study [Text] / P.A. Mardh, G. Creatsas, S. Guaschino et al. // *Eur. J. Contraceptive reprod. Health Care.* - 2000. - № 5. - P. 177 - 182.
 31. Millstein, S.G. Sexually transmitted disease in female adolescents: effect of psychological factors and high risk behaviors [Text] / S.G. Millstein, A.B. Moscicki // *J. Adolesc. Health.* - 2005. - Vol. 17. - No 2. - P. 83 - 90.

Рецензент: д.м.н. Бокчубаев Э.Т.