

УДК 614.2:616-053.2-053.6+616-07+616-084
DOI 10.24411/2312-2935-2019-10098

ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Т.А. Умаров¹, И.С. Бандаев^{1,2}, Б.Ю. Джонова²

¹Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, г. Душанбе
²ГУ «Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины», г. Душанбе

Введение. Для разработки комплексных систем организационных и лечебно-профилактических мероприятий в практике семейного врача, направленных на снижение заболеваемости детей подросткового возраста и укрепления их здоровья следует выявить выявлены факторы, способствующие развитию заболеваний в подростковом возрасте.

Цель. Определить распространенные факторы риска заболеваний среди детей подросткового возраста.

Материалы и методы. Для проведения исследования был использован метод анонимного анкетирования по специально разработанной анкете, включающей вопросы по определению факторов риска развития заболеваний, в том числе наследственных, социально-экономических и поведенческих. Анкета также включала вопросы о здоровье подростка и вопросы для выявления информированности подростков о ВИЧ и методах предотвращения нежелательной беременности. В апреле 2019 г. проведено анкетирование 157 подростков в средней школе г. Турсунзаде (Республика Таджикистан).

Результаты и обсуждение. Результаты исследования выявили целый ряд факторов риска заболеваний: у каждого пятого подростка отмечаетсяотягощенный наследственными заболеваниями анамнез и у каждого седьмого подростка курят родители (отцы). Каждый пятый подросток часто болеет и только две трети подростков оценивают себя здоровыми на момент исследования. Почти каждый десятый подросток отмечает признаки депрессии. Исследование показало, что подростки не курят, не потребляют наркотические вещества, и большинство не потребляли в жизни алкоголь (98,1%) и не вступали в ранние половые связи (99,4%). В тоже время имеющие ранние половые контакты имеют несколько половых партнеров и не используют презервативы. Выявлен недостаточный уровень знаний подростков по вопросам здорового образа жизни, путях передачи ВИЧ и методах контрацепции.

Заключение. Семейным врачам следует непрерывно повышать уровень информированности подростков, учителей школ и семей; активно проводить ежегодные профилактические осмотры с разработкой индивидуального плана оздоровления для каждого подростка; диспансеризацию, своевременное выявление и лечение, профилактику рецидивов заболеваний у подростков.

Ключевые слова: здоровье подростков, факторы риска.

RISK FACTORS OF DISEASES AMONG ADOLESCENTS

T.A. Umarov¹, I.S. Bandaev^{1,2}, B.Yu. Dzhonova²

¹*Tajik State Medical University. Abuali ibni Sino, Dushanbe*

²*State University "Republican Training and Clinical Center for Family Medicine", Dushanbe*

Introduction. For the development of integrated systems of organizational and treatment-and-prophylactic measures in the practice of a family doctor, aimed at reducing the incidence of adolescents and improving their health, factors that contribute to the development of diseases in adolescence should be identified.

Purpose. Identify common risk factors for disease among adolescent children.

Materials and methods. In April 2019, according to a specially designed questionnaire, 157 adolescents were surveyed at the secondary school in Tursunzade (Republic of Tajikistan).

Results and discussion. The results of the study revealed a number of risk factors for diseases: every fifth adolescent has an anamnesis burdened with hereditary diseases, and every seventh adolescent parents (fathers) smoke. Every fifth teenager is often sick and only two thirds of adolescents rate themselves as healthy at the time of the study. Almost every tenth teenager notes signs of depression. The study showed that adolescents do not smoke, do not consume narcotic substances, and the majority did not consume alcohol in life (98,1%) and did not enter into early sexual relations (99,4%). At the same time, having early sexual contacts have several sexual partners and do not use condoms. An insufficient level of knowledge of adolescents on healthy lifestyle, ways of HIV transmission and methods of contraception has been identified.

Conclusion. Family doctors should continuously raise the awareness of adolescents, school teachers and families; actively conduct annual preventive examinations with the development of an individual health plan for each teenager; medical examination, early detection and treatment, prevention of disease recurrence in adolescents.

Key words: adolescent health, risk factors.

Введение. Здоровье современных подростков является одной из актуальных проблем общественного здравоохранения, а вопросы обеспечения и сохранения здоровья подростков требуют углубленного изучения. По данным современных исследователей [1-7] за последнее десятилетие в состоянии здоровья подростков произошли неблагоприятные изменения: отмечается рост общей заболеваемости практически по всем классам болезней, увеличение числа заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением, нарастание уровня инвалидности, рост социально-значимых заболеваний. Эксперты ВОЗ считают, что причины 70% случаев преждевременных смертей среди взрослых связаны с поведенческими факторами, приобщение к которым происходит в подростковом возрасте (ВОЗ, 2005). Отмечаемое во многих исследованиях рискованное поведение детей, подростков и молодежи, усугубляемое возросшим потреблением табака, алкоголя и наркотиков,

подтверждает это предположение [8-10]. Нейрогуморальная лабильность этого периода определяет возможность развития выраженных изменений со стороны жизненно важных органов и систем, что позволяет относить подростков в группу риска по развитию функциональной и хронической патологии [11].

На протяжении более 30 лет проводится многонациональное исследование ВОЗ «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC), в котором участвуют более 40 стран в Европе и Северной Америке. В рамках исследования собираются данные о здоровье и благополучии, социальных условиях и поведении детей школьного возраста раз в четыре года. Например, согласно результатам данного исследования за 2013/2014 гг. в Российской Федерации процент подростков, оценивающих свое здоровье как удовлетворительное или плохое, составил 22% у девочек и 12% у мальчиков [12].

Республику Таджикистан по праву можно назвать страной детей и молодежи. Средний возраст жителей республики составляет 22,4 лет, а численность детей и молодежи в возрасте до 15 лет составляет 33,9% от общей численности. Согласно данным официальной статистики на начало 2018 года подростки (10-19 лет) составили 1 715 900 человек, или 19,21% от общей численности населения Республики Таджикистан (8 931 200) [13]. Таким образом, каждый пятый житель страны является подростком, здоровье которого является неременным условием для дальнейшего развития республики.

Для разработки комплексных систем организационных и лечебно-профилактических мероприятий в практике семейного врача, направленных на снижение заболеваемости детей подросткового возраста и укрепления их здоровья следует выявить выявлены факторы, способствующие развитию заболеваний в подростковом возрасте.

Цель. Определить распространенные факторы риска заболеваний среди детей подросткового возраста.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования была разработана специальная анкета, включающая общие сведения о респонденте и вопросы для определения факторов риска по развитию заболеваний, в том числе наследственных, социально-экономических и поведенческих. Также анкета включала вопросы о здоровье подростка и вопросы для выявления информированности подростков о ВИЧ и методах предотвращения нежелательной беременности. В целом анкета состояла из 25-ти вопросов и общих сведений о респонденте. Проведено анкетирование 157 подростков в средней школе г. Турсунзаде (Республика Таджикистан) в апреле 2019 г. Перед проведением анкетирования

респондентам были разъяснены цели анкетирования, анонимность заполнения анкет, соблюдение принципа конфиденциальности со стороны исследователей при обсуждении результатов исследования и получено устное согласие на проведение исследования и публикации результатов анкетирования.

Результаты исследования. В анкетировании приняли участие подростки от 10 до 18 лет, из них более половины составили респонденты в возрасте 17-18 лет (52,9%, 83 подростка), 15-16 лет (40,1%, 63 человека) и 10-14 лет (7%, 11 человек). Ученики 11 классов составили 52,8% (83 подростка), ученики 9-10 класса - 33,8% (53 подростка), 7-8 классов - 13,4% (21 подросток). Среди анкетированных школьников 89,2% (140 подростков) составили жители города и 10,8% - отметили, что проживают в сельской местности.

По результатам исследования наличие наследственных факторов риска отметили 21,7% (34 подростка), в том числе среди них гипертоническая болезнь среди близких родственников была отмечена в 11,5% (18 случаев) и сахарный диабет – 8,9% (14 случаев) (рис. 1).

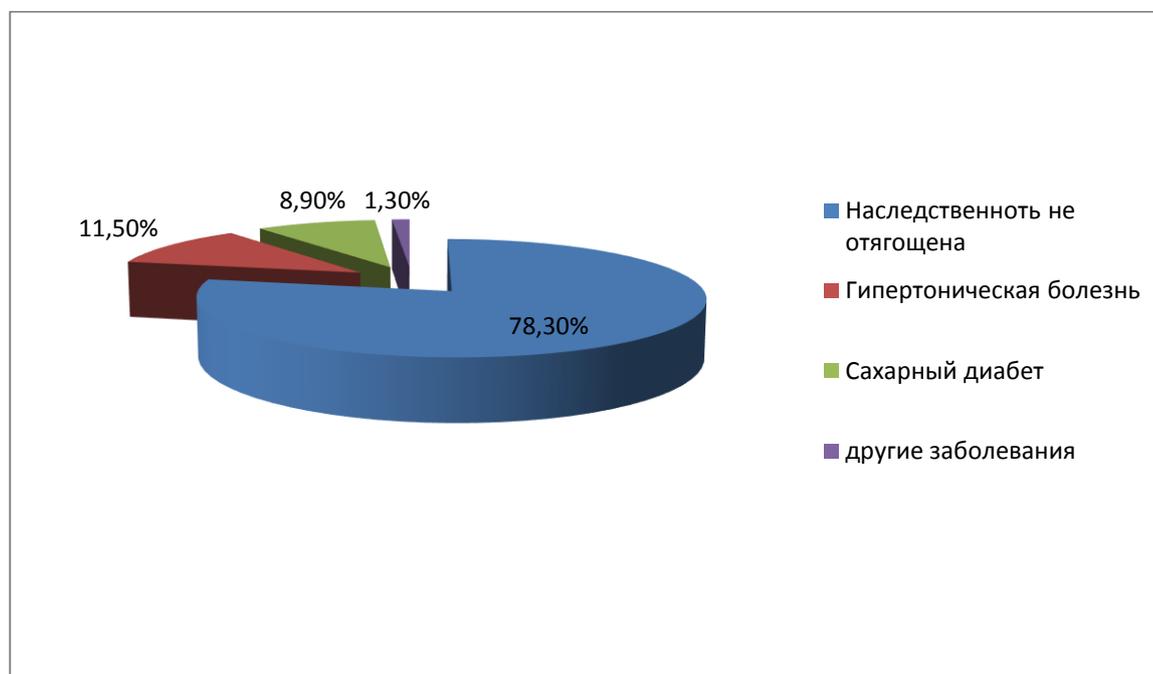


Рисунок 1. Наследственные факторы риска, %

Среди анкетированных подростков 87,2% (137 случаев) отметили, что их семьи достаточно материально обеспечены, 6,4% респондентов (10 случаев) отказались отвечать и 6,4% (10 случаев) ответили, что семьи обеспечены недостаточно.

Анализ поведенческих факторов риска показал, что среди анкетированных 68,8% (108 случаев) имеют 3 основных приема пищи в день, 22,9% (36 случаев) - два основных приема пищи в день и 8,3% (13 случаев) –четыре основных приемов пищи в день. В тоже время, результаты исследования показали, что 7,6% (12 случаев) подростков имеют 3 и более дополнительных приёма пищи в день, половина подростков (50,3% - 79 случаев) имеют 1 перекус в день, 29,3% (46 случаев) – 2 дополнительных приема пищи в день и 12,8% (20 случаев) – не делают перекусы в течении дня. Среди анкетированных подростков 77,1% (121 случай) отметили, что употребляют 2 порции фруктов и 3 порции овощей в день и 22,9% (36 случаев) отметили, что не употребляют данное количество овощей и фруктов в день. Исследование показало, что 63,1% (99 случая) подростков употребляют сладкие напитки (кола, фанта и др.) в большинстве дней и только 66,2% (104 случая) подростков занимаются физической активностью 30 минут в течение 5 дней или 150 минут в неделю.

Результаты анкетирования показали, что среди анкетированных подростков никто не курит, но 13,4% (21 случай) подростков отметили, что их отцы курят. Результаты анкетирования показали, что 98,1% (154 случая) подростков никогда в жизни не потребляли алкогольные напитки и в 100% случаев (157 подростков) не потребляли алкогольные напитки за последний месяц. Из исследованных 157 случаев, только 1 (0,6% случаев) подросток потреблял в жизни наркотические вещества.

В 82,8% случаях (130 подростка) респонденты отметили, что не болеют часто и только 17,2% (27 подростков) отметили, что часто болеют. Почти половина респондентов отметила (45,2% - 71 подросток), что знают своего семейного врача и педиатра. Среди перенесенных заболеваний в течении жизни наиболее часто встречались заболевания верхних дыхательных путей (таблица 1).

Результаты исследования показали, что за последний год 67 подростков (42,7% случаев) обращались за медицинской помощью в учреждения здравоохранения. Основными причинами обращения за медицинской помощью были грипп, зубная боль, заболевания глаз, тонзиллит и травмы (таблица 2).

Таблица 1

Перенесенные заболевания у подростков (n=157)

(список заболевания приводится согласно ответам респондентов)

<i>Заболевания и состояния</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
грипп	71	45,2
ОРВИ	26	16,6
желтуха (гепатит)	25	15,9
операции	7	4,5
заболевания почек	5	3,2
аллергия	5	3,2
болезни желудка	4	2,5
корь	3	1,9
тонзиллит	3	1,9
головная боль	3	1,9
зоб	3	1,9
травма	2	1,3
зубная боль	2	1,3
повышение температуры	2	1,3
заболевания глаз	1	0,6
заболевания сердца	1	0,6
гайморит	1	0,6
брюшной тиф	1	0,6
черепное давление	1	0,6
кашель	1	0,6
бронхиальная астма	1	0,6
повышение давления	1	0,6
Всего случаев	169	107,6

Анализ анкет показал, что среди анкетированных 90 подростков (57,3% случаев) знают свой рост и 107 человек (68,1%) знают свой вес; 36 подростков (22,9% случаев) не знают свой вес и рост. Из общего числа анкетированных у 67 подростков (42,7% случаев) не удалось определить индекс массы тела (ИМТ). У 90 подростков (57,3% случаев) был определен ИМТ. Результаты анализа показали, что только у 61,1% (55 человек) подростков отмечается нормальный индекс массы тела, у каждого третьего подростка отмечается дефицит массы тела (31,1% - 28 человек), у 6,7% (6 человек) – избыточная масса тела и в 1 случае выявлено ожирение 1 степени.

Таблица 2

Причины обращения подростков за медицинской помощью в 2018 году
(n=157, список заболеваний и состояний приводится согласно ответам респондентов)

<i>Заболевания и состояния</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
грипп	22	14
зубная боль	8	5,1
заболевания глаз	5	3,2
травмы	4	2,5
тонзиллит	4	2,5
зоб	3	1,9
заболевания почек	3	1,9
гайморит	3	1,9
заболевания нервной системы	2	1,3
аллергия	2	1,3
угри	2	1,3
заболевания желудка	2	1,3
аппендицит	1	0,6
варикоцеле	1	0,6
кашель	1	0,6
повышение АД	1	0,6
головная боль	1	0,6
радикулит	1	0,6
укус собаки	1	0,6

На вопрос: «Чувствовали ли Вы себя одиноким большую часть времени или всегда в течение последних 12 месяцев?» 15 респондентов (9,5% случаев) ответили положительно и 142 человека (90,4%) ответили отрицательно.

Результаты исследования показали, что из 157 подростков только 1 человек (0,6%) имел в половую связь и имел более двух половых партнёров и при этом не использовал презерватив. Все респонденты (157 человек) отрицали наличие у них заболеваний, передающихся половым путем. Анализ результатов вопросов о методах предотвращения нежелательной беременности показал, что только 10 подростков из 157 (6,4%) ответили, что знают методы контрацепции, остальные 93,6% ответили, что не знают.

На вопрос: «Как Вы оцениваете свое здоровье?» ответили «здоров» - 118 человек (75,2% случаев), «почти здоров» - 22 человека (14% случаев), ответили «болен» - 3 человека (1,9% случаев) и «не знаю» - 14 человек (8,9% случаев).

Результаты исследования информированности подростков о путях передачи ВИЧ представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты анкетирования подростков по информированности о путях передачи ВИЧ (n=157)

<i>Пути передачи ВИЧ/Ответы респондентов</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Через поцелуи	14	8,9
Половым путем	100	63,7
При укусе комара	20	12,7
Через кровь, при пользовании общими бритвенными наборами, шприцами	107	68,1
При приеме пищи с ВИЧ инфицированным человеком	32	20,4
От инфицированной матери ребенку	67	42,7
Не ответили	13	8,3

Обсуждение результатов. В Республике Таджикистан за последнее десятилетие создана база для развития политики и стратегии улучшения здоровья молодых людей. «Программа развития здоровья молодёжи в Республике Таджикистан на 2006-2010 годы» (от 3.03.2006 г., №107) и «Программа развития здоровья молодежи в Республике Таджикистан на 2011-2013 годы» (от 30.10.2010, №561) были разработаны в соответствии к потребностям современного общества по отношению к молодому поколению и социально-экономических и демографических положений Республики Таджикистан. Основной целью данных программ являлось улучшение состояния здоровья молодых людей посредством снижения влияния рискованного поведения и вредных привычек, таких как случайные сексуальные отношения, потребление наркотиков, инфекции, передающиеся половым путем и ВИЧ/СПИД.

В 2001 году, ВОЗ, в сотрудничестве с ЮНЭЙДС, ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ и при техническом содействии американского Центра по контролю и предотвращению заболеваний (ЦКЗ), было инициировано проведение Глобального исследования здоровья школьников (ГИЗШ). Начиная с 2003 года, министерства здравоохранения и образования по всему миру периодически используют ГИЗШ для мониторинга распространенного поведения, представляющего риск для здоровья, и защитных факторов среди учащихся. ГИЗШ проводится среди учащихся школ в возрасте 13-15 лет. В Таджикистане данное

исследование до настоящего времени не проводилось. В нашем исследовании анкетированием были охвачены ранний и старший подростковый периоды. Более половины респондентов составили ученики 11 классов (52,8%), треть респондентов - ученики 9-10 класса (33,8%). Хотя анкетирование проводилось в городской школе, десятую часть респондентов (10,8%) составили жители села. Почти 9 из 10 подростков отметили, что проживают в материально-обеспеченных семьях (87,2% случаев). Анализ результатов показывал, что у каждого пятого подростка отмечается отягощенный наследственными заболеваниями анамнез в связи с наличием (в 21,7% случаев) у близких родственников таких заболеваний как гипертоническая болезнь и сахарный диабет.

Исследование показало, что около 2/3 подростков (68,8%) имеют три основных приема пищи в день и треть подростков (29,3%) имеют 2 основных приема пищи в день, что соответствует принципам рационального питания в настоящее время. Анкетирование выявило, что каждый пятый подросток (22,9%) не употребляет рекомендованные в рамках здорового питания 2 порции фруктов и 3 порции овощей в день. В тоже время, анализ показал, 63,1% респондентов употребляют сладкие напитки (кола, фанта и др.) в большинстве дней и 33,8% (53) подростков не занимаются физической активностью 30 минут в течение 5 дней в неделю или 150 минут в неделю.

Результаты исследования показали, что среди анкетированных подростков никто не курит, но у каждого седьмого подростка курят родители (отцы). В 98,1% случаев подростки никогда в жизни не употребляли алкогольные напитки и никто из подростков (100% случаев) в жизни не употреблял наркотические вещества.

Результаты исследования показали, что почти каждый пятый подросток (17,2%) отметил, что часто болеет. Среди перенесенных в течение жизни заболеваний подростки чаще отмечали заболевания верхних дыхательных путей. Согласно данным официальной статистики Республики Таджикистан в структуре заболеваемости старшего подросткового возраста (15-19 лет) болезни органов дыхания составили 129846 случаев (79,5%), болезни органов пищеварения – 51510 случаев (31,5%), болезни крови и кроветворных органов 32907 случаев (20,1%), болезни эндокринной системы, болезни уха и сосцевидного отростка – 23347 (14,3%), заболевания кожи и подкожной клетчатки – 22810 (14%), болезни мочеполовой системы – 17715 случаев (10,8%), болезни глаз и их придаточного аппарата – 17529 случаев (10,7%), болезни нервной системы – 13093 случая (8%), расстройства питания и нарушения обмена веществ составили 10716 случаев (6,6% среди всех заболеваний),

болезни системы кровообращения – 2538 случаев (1,5%), осложнения беременности, родов и послеродового периода – 2 случая (0,001%) [14]. Анализ перенесенных случаев заболеваний и симптомов, перечисленных респондентами, выявил, что каждый подросток перенес в жизни какое-либо одно или более заболеваний, поскольку процент случаев заболеваний и симптомов оказался выше общего количества респондентов.

Исследование показало, что более половины подростков знают свой вес и рост (57,3% случаев). Анализ показателей индекса массы тела подростков показал, что нормальный ИМТ отмечен в 61,1% случаев (у 55 человек), у каждого третьего подростка отмечается дефицит массы тела (31,1% - 28 человек), в 6,7% случаев (6 человек) – отмечается избыточная масса тела и в 1 случае выявлено ожирение 1 степени.

Согласно исследованию Всемирной организации здравоохранения о состоянии здоровья подростков в разных странах мира [15], молодые люди из этой возрастной категории чаще всего сталкиваются с депрессиями, именно поэтому третьей наиболее распространённой причиной смерти подростков является суицид. По результатам анкетирования выявлено, что почти каждый десятый подросток (15 респондентов – 9,5% случаев) чувствовал себя одиноким большую часть времени или всегда в течение последних 12 месяцев, и есть находился в депрессивном состоянии.

Анализ результатов исследования показал, что только 1 человек (0,6%) из 157 подростков имел в половую связь с несколькими половыми партнёрами и при этом не использовал презервативы.

Исследование показало, что две трети подростков оценивают себя здоровыми (118 человек - 75,2% случаев), почти здоровым чувствует себя каждый пятый подросток (22 человека - 14% случаев), больными оценили себя 3 подростка (1,9%) и затруднились ответить на вопрос о своем здоровье 14 человек (8,9% случаев).

Результаты исследования по информированности подростков о путях передачи ВИЧ показали, что только 42,7% респондентов знают о вертикальном пути передачи ВИЧ (от матери к ребенку), 63,7% - информированы о половом пути передачи ВИЧ и парентеральный путь передачи знают 68,1% анкетированных. Анализ показал, что 8,9% подростков считают, что ВИЧ передается через поцелуи, при укусе комара – 12,7%, при приёме пищи с ВИЧ инфицированным человеком – каждый пятый (20,4%) и не ответили на вопрос о путях передачи ВИЧ – 13 респондентов (8,3%).

Анализ осведомленности подростков о методах предотвращения нежелательной беременности показал, что только 6,4% анкетированных знают методы контрацепции.

Результаты исследования показали, что, несмотря на наличие хорошей материальной обеспеченности семьи (87,2% случаев), у современных подростков имеется целый ряд факторов риска заболеваний. По результатам исследования у каждого пятого подростка отмечается отягощенный наследственными заболеваниями анамнез и у каждого седьмого подростка курят родители (отцы). Исследование показало низкий уровень здоровья подростков, каждый пятый подросток ответил, что часто болеет и только две трети подростков оценивают себя здоровыми на момент исследования. Вызывает тревогу состояние психического здоровья подростков - почти каждый десятый подросток чувствовал себя одиноким большую часть времени или всегда в течение последних 12 месяцев. Исследование показало, что подростки не курят (100%), не потребляют наркотические вещества (100%) и большинство не потребляли в жизни алкоголь (98,1%) и не вступали в ранние половые связи (99,4%). В тоже время подросток, имеющий половые контакты с несколькими половыми партнерами не использовал презервативы. Результаты исследования показывают недостаточный уровень знаний подростков по вопросам здорового образа жизни. В первую очередь, это связано с питанием и уровнем физической активности подростков. Подростки часто потребляют сладкие газированные напитки, имеют несоответствующую принципам здорового питания кратность приёма пищи (основного и дополнительного приема пищи в день), а также 22,9% подростков не употребляют рекомендованные в рамках здорового питания 2-х порций фруктов и 3-х порций овощей в день. По результатам исследования только 61,1% подростков имеют нормальный ИМТ. Несмотря на проведение многочисленных информационных кампаний со стороны медицинских работников с использованием СМИ по вопросам профилактики ВИЧ в последние годы, знания подростков по путям передачи ВИЧ и методах контрацепции остаются недостаточно высокими.

Учитывая то, что в подростковом возрасте формируется поведение и привычки, которые оказывают существенное влияние на взрослую жизнь индивидуума, медицинским работникам сети учреждений ПМСП с целью снижения факторов риска развития заболеваний, следует:

1. Непрерывно повышать уровень информированности подростков, учителей школ и семей по вопросам здорового образа жизни с применением различных методов и

мероприятий (дискуссии в классах, подготовка и трансляция видео и радиороликов в СМИ и школах, конкурсы в школах, презентации для родителей и учителей, выставки, организация групп «равный-равному» среди подростков, подготовка волонтеров из числа активных подростков и др.).

2. Проводить ежегодные профилактические осмотры с разработкой индивидуального плана оздоровления для каждого подростка.

3. Проводить диспансеризацию, своевременное выявление и лечение, профилактику рецидивов заболеваний у подростков.

4. Разработать план мероприятий по профилактике ВИЧ, ЗППП, нежелательной беременности, предупреждения потребления алкоголя, наркотических веществ и курения среди прикрепленных к лечебно-профилактическому учреждению здравоохранения средних, высших и средних специальных учебных заведений.

5. Активно вовлекать подростков в мероприятия, посвященные «Национальному дню бега», «Всемирному дню борьбы с гипертонией», «Международному дню борьбы с ВИЧ», «Дню сахарного диабета», «Всемирному дню борьбы с туберкулезом» и др.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование показало, что у подростков отмечаются следующие факторы риска: отягощенный наследственными заболеваниями анамнез, недостаточный уровень знаний подростков по вопросам здорового питания, физической активности, путях передачи ВИЧ и современных методах контрацепции.

Список литературы

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Скоблина Н.А. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий. Москва; 2008. 216 с.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании. Вестник РАМН. 2009;(5):25-49.
3. Раджабов Н.М. Социально-психологические особенности подростков с девиантным поведением. Вестник Таджикского национального университета. 2016;(3/5):116-120.
4. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение. Москва, РФ: ГЭОТАР-Медиа; 2015. 544 с.
5. Раджабов Н.М. Суицид как девиантное поведение. Вестник Таджикского национального университета. 2017;(3/7):155-157.

6. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: учебник. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2015. 528 с.
7. Рзянкина М.Ф., Лучанинова В.Н. Особенности девиантного поведения современных подростков. Дальневосточный медицинский журнал 2005;(2):53-55.
8. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н., Зелинская Д.И. Концепция сокращения, предотвратимых потерь здоровья детского населения. Вопросы современной педиатрии 2010;(5):5-9.
9. Камаев И.А, Поздеева Т.В, Непряхин Д.В. и др. Инновационные технологии формирования здоровьесберегающего поведения. Н.Новгород, РФ. 2005. 52с.
10. Онищенко Г.Г. О мерах по снижению масштабов употребления алкоголя как одного из условий формирования здорового образа жизни. Здравоохранение РФ 2010;(3):3-9.
11. Журавлева И.В. Поведенческие факторы здоровья подростков. Социология медицины. 2002;(1):32-47.
12. Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Основные данные по результатам исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) 2013/2014 гг. в Российской Федерации. ВОЗ:2016, 9 с.
13. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения в 2017. Душанбе;2018,362 с.
14. Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения за 2017 г. Душанбе; 2018, 9 с.
15. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по материалам обследования 2009/2010 гг.». Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. Политика здравоохранения для детей и подростков, (6) [Электронный ресурс, дата доступа: 2019 март 24] Режим доступа: <http://www.euro.who.int/HBSC>.

References

1. Baranov AA, Kuchma VR, Skoblina NA. Fizicheskoe razvitie detej i podrostkov na rubezhe tysjacheletij [The physical development of children and adolescents at the turn of the millennium]. Moscow; 2008. 216 s. (In Russian).

2. Baranov AA, Kuchma VR, Suhareva LM. Sostojanie zdorov'ja sovremennyh detej i podrostkov i rol' mediko-social'nyh faktorov v ego formirovanii [The state of health of modern children and adolescents and the role of medical and social factors in its formation]. Vestnik RAMN 2009;(5):25-49. (In Russian).
3. Radzhabov NM. Social'no-psihologicheskie osobennosti podrostkov s deviantnym povedeniem [Socio-psychological characteristics of adolescents with deviant behavior]. Vestnik Tadzhijskogo nacional'nogo universiteta 2016;(3/5):116-120. (In Russian).
4. Lisicyn JuP, Ulumbekova GJe. Obshhestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie [Public health and healthcare]. Moscow: GJeOTAR-Media; 2015. 544 p. (In Russian).
5. Radzhabov NM. Suicid kak deviantnoe povedenie [Suicide as deviant behavior]. Vestnik Tadzhijskogo nacional'nogo universiteta 2017;(3/7):155-157. (In Russian).
6. Kuchma VR. Gigiena detej i podrostkov: uchebnik [Hygiene of children and adolescents]. Moscow: GJeOTAR-Media; 2015. 528 p. (In Russian).
7. Rzjankina MF, Luchaninova VN. Osobennosti deviantnogo povedenija sovremennyh podrostkov [Features of deviant behavior of modern adolescents]. Dal'nevostochnyj med. Zhurnal 2005;(2):53-55. (In Russian).
8. Baranov AA, Al'bickij VJu, Terleckaja RN, Zelinskaja DI. Konceptija sokrashhenija, predotvratimyh poter' zdorov'ja detskogo naselenija [The concept of reducing, preventable loss of children's health]. Voprosy sovremennoj pediatrii 2010;(5):5-9. (In Russian).
9. Kamaev IA, Pozdeeva TV, Neprjahin DV. Et al. Innovacionnye tehnologii formirovanija zdorov'esberegajushhego povedenija [Innovative technologies for the formation of health-saving behavior]. N.Novgorod, RF. 2005. 52 p. (In Russian).
10. Onishhenko GG. O merah po snizheniju masshtabov upotreblenija alkogolja kak odnogo iz uslovij formirovanija zdorovogo obraza zhizni [On measures to reduce the use of alcohol as one of the conditions for the formation of a healthy lifestyle]. Zdravoohranenie RF. 2010;(3):3-9. (In Russian).
11. Zhuravleva IV. Povedencheskie faktory zdorov'ja podrostkov [Behavioral health factors of adolescents]. Sociologija mediciny 2002;(1):32-47. (In Russian).
12. Neravenstva v period vzroslenija: gendernye i social'no-jekonomicheskie razlichija v pokazateljah zdorov'ja i blagopoluchija detej i podrostkov. Osnovnye dannye po rezul'tatam issledovanija «Povedenie detej shkol'nogo vozrasta v otnoshenii zdorov'ja» (HBSC) 2013/2014 gg. v Rossijskoj Federacii [Inequalities in the period of maturity: gender and socioeconomic differences

in the health and well-being of children and adolescents. Basic data from the study Health Behavior in School-aged Children (HBSC) 2013/2014. In Russian federation]. VOZ:2016, 9 p. (In Russian).

13. Zdorov'e naselenija i dejatel'nost' uchrezhdenij zdavoohranenija v 2017 [Public health and health care facilities in 2017]. Dushanbe; 2018, 362 p. (In Tajik).

14. Otchet o chisle zabolevanij, zaregistrovannyh u bol'nyh, prozhivajushhih v rajone obsluzhivaniya lechebnogo uchrezhdenija za 2017 g.[Report on the number of diseases registered in patients living in the service area of the medical institution for 2017]. Dushanbe; 2018, 9 p. (In Tajik).

15. Issledovanie «Povedenie detej shkol'nogo vozrasta v otnoshenii zdorov'ja» (HBSC): mezhdunarodnyj otchet po materialam obsledovanija 2009/2010 gg.». Kопengagen, Evropejskoe regional'noe bjuro VOZ, 2012 g. [The Health Behavior of School-aged Children (HBSC) study: international report on the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012] Politika zdavoohranenija dlja detej i podrostkov (6) [Online]. [cited 2019 March 24] Available from: <http://www.euro.who.int/HBSC> (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Умаров Темур Андреевич - аспирант кафедры семейной медицины № 2, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, адрес места работы: 734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе, у. Нарзикулова 8, e-mail: temurumarov@yandex.com

ORCID: 0000-0002-3876-2145, SPIN-код: 4317-6297

Бандаев Илхомджон Сиродждинович - доктор медицинских наук, профессор кафедры семейной медицины № 2, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, директор ГУ «Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины», 734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе, у. Нарзикулова 8, e-mail: ibandaev@list.ru

ORCID: 0000-0003-1998-0902

Джонов Бунафша Юсуфзаде – кандидат медицинских наук, начальник отдела ГУ «Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины», 734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе, у. Нарзикулова 8, e-mail: bunafshajon@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3334-3520, SPIN-код: 9625-9221

About the authors

Umarov Temur Andreevich - graduate student of the Department of Family Medicine № 2, Tajik State Medical University. Abuali Ibni Sino, address of work: 734025, Republic of Tajikistan, Dushanbe, at. Narzikulov 8, e-mail: temurumarov@yandex.com

ORCID: 0000-0002-3876-2145, SPIN-код: 4317-6297

Bandaev Ilkhomdzhon Sirodzhidinovich - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Family Medicine No. 2, Tajik State Medical University. Abuali Ibni Sino, Director of the State Institution “Republican Clinical Training and Center for Family Medicine”, 734025, Republic of Tajikistan, Dushanbe, at. Narzikulov 8, e-mail: ibandaev@list.ru

ORCID: 0000-0003-1998-0902

Dzhonova Bunafsha Yusufzade - Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of the State Institution “Republican Training and Clinical Center for Family Medicine”, 734025, Republic of Tajikistan, Dushanbe, at. Narzikulov 8, e-mail: bunafshajon@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3334-3520, SPIN-код: 9625-9221

Статья получена: 15.04.2019 г.

Принята в печать: 04.12.2019 г.