прерванный половой акт и 5% не используют никакие методы контрацепции. Почти всех устраивает выбранный метод - 89%. Самым эффективным методом контрацепции от нежелательной беременности является гормональный метод предохранения (КОК) – 75% респондентов. 95% опрошенных считают, что наиболее эффективной мерой защиты от ИППП является презервативы. Молодые люди так же знают об экстренной контрацепции -68%, пользовались -45% опрошенных. В отличие от молодых людей, только 37% девушек знают об экстренной контрацепции.

Вывод: в связи с ранним началом половой жизни и неосведомленностью подростков должным образом, необходимо проводить больше бесед на тему контрацепции, чтобы снизить количество абортов и передачи ИППП для рождения здорового потомства.

1. Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. №1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»
2. Торопова Н.А., Алексеева Н.А. Здоровьесбережение как социально – экономическая категория// Перспективы науки. – 2011. – № 1 (16). – с. 207.
3. Акушерство /Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Филиппова М.Д.
Современное состояние здоровья подростков

РязГМУ имени ак. И.П.Павлова

doi: 10.18411/sr-10-12-2017-60

idsp: 000001:sr-10-12-2017-60

За последние годы во всех регионах страны отмечается ухудшение состояния здоровья подростков, что является актуальной социально-демографической проблемой. В связи с этим в медицине и здравоохранении, уделяется особое внимание тенденциям, причинам и половозрастной специфике заболеваемости, инвалидности и смертности населения подросткового возраста. Нарушения здоровья подростков приводят к негативным изменениям в медико-социальных и демографических показателях, таких как нарушение репродуктивного здоровья, уменьшение численности лиц трудоспособного населения [1]. Инвалидность детей подросткового возраста, наряду с показателями заболеваемости является одной из главных характеристик общественного здоровья и социального благополучия страны. Заболевания, ведущие к инвалидизации, ограничивают возможность получения образования и выбор будущей профессии, ведут к ухудшению качества жизни [2]. Потери жизни в подростковом возрасте сказываются на уровне средней продолжительности жизни, уменьшении числа лиц активного трудоспособного возраста и экономических потерях государства [3]. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 год» от 01.06.2012 №761 в сфере охраны здоровья детей и подростков проводится модернизация, создаются центры медико-социальной помощи, центры охраны репродуктивного здоровья подростков, развитие подростковой медицины [4]. По данным Росстата численность подростков в возрасте 10-19 лет, уменьшилась на 24% с 2007 года (18702 тыс.) по 2017 год (14098 тыс.) включительно и составляет 9,6% от общего числа жителей страны [5].

В рамках программ модернизации здравоохранения с 2011 года проводится углубленная диспансеризация подростков, целью которой является раннее выявление заболеваний, в том числе приводящих к нарушению функций репродуктивной системы. В ходе проведения углубленной диспансеризации подростков 15-17 лет в 2016 году впервые выявлены заболевания у 60,8% подростков. При этом в структуре впервые выявленных

заболеваний первое место занимают болезни органов дыхания – 50,1%, на втором месте травмы и отравления – 12,7%, на третьем болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,5% и болезни органов пищеварения – 5%, так же 2,8 % вновь выявленных заболеваний связаны с нарушениями репродуктивной функции подростков [6].

Уровень общей заболеваемости подростков остается относительно неизменным в сравнении с предыдущими годами. В структуре общей заболеваемости подростков 15-17 лет в Российской Федерации на первом месте стоят болезни органов дыхания – 35,2%, на втором болезни глаза и его придаточного аппарата – 9,6%, на третьем болезни органов пищеварения – 8,2%, на четвертом травмы и отравления – 7,7%, на пятом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7,6% [7].

Важной проблемой мирового здравоохранения в последние десятилетия становится вопрос о планировании семьи, а так же сохранение и поддержание здоровья населения репродуктивного возраста, представляющее собой необходимое условие для демографического развития стран [8]. По сведениям статистических материалов об общей заболеваемости детского населения в возрасте 15-17 лет в 2016 году, гинекологическая заболеваемость у девочек-подростков в Российской Федерации, характеризуется снижением частоты расстройств менструации на 2,9%, так же частота встречаемости сальпингита и оофорита снизилась на 24,0% (к уровню 2015 года). Состояния, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом у подростков 15-17 лет встречаются на 9,8% реже в сравнении с 2015 годом, что говорит об эффективности мероприятий проводимых по половому воспитанию подростков [7]. В настоящее время в России имеется программа «Взросление. Репродуктивное здоровье и здоровый образ жизни», созданная коллективом авторов Российской ассоциации «Планирование семьи» (РАПС), на основе «конвенции полового воспитания подростков» [9].

Вопросы инвалидности подростков занимают особое место среди медико-социальных и экономических проблем. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов РФ» от 24.11.1995 №181, определяет государственную политику в области социальной защиты как инвалидов в целом, так и в отношении детей-инвалидов [10]. Количество детей-инвалидов учитывается в соответствии с формой N 19 «Сведения о детях-инвалидах». В Российской Федерации в 2017 году было зарегистрировано 636024 детей-инвалидов, доля подростков среди детей-инвалидов составляет около 30% и имеет тенденции к росту [11]. Согласно сведениям Федеральной службы государственной статистики на 2017 год, на первом ранговом месте заболеваний ведущих к инвалидизации детского населения, стоят психические расстройства и расстройства поведения (17243 тыс.), на втором, болезни нервной системы (14203 тыс.), на третьем, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (13108 тыс.) [12].

Доля травм и отравлений в структуре общей заболеваемости в 2016 году у детей в возрасте 15-17 лет в России составляет 7,7%. Динамика показателя частоты травм и отравлений при первичном обращении и постановке диагноза характеризуется тенденцией к повышению: от 11,4% в 2010 году до 12,7% в 2016 году. За 10-летний период (2006–2016 гг.) частота зарегистрированных травм и отравлений у детей в возрасте 15-17 лет была достаточно стабильной с незначительной тенденцией к снижению [6,7].

В последние годы отмечается увеличение смертности среди подростков. Превалирующие причины смерти подростков относятся к внешним причинам, которые можно предотвратить, такие как травмы в результате дорожно транспортных происшествий, отравления, суицид и прочее. Дорожно-транспортные травмы были основной причиной смерти в 2015 году. Другие основные причины смерти подростков включают инфекции нижних дыхательных путей, самоубийство, диарейные заболевания и утопление [8]. По данным ВОЗ, общее количество смертей от суицида приближается к миллиону в год. По уровню самоубийств среди подростков Россия занимает первое место в Европе и одно из первых в мире. Средний возраст детей, совершающих суицид 14-17

лет, в этот период наблюдаются наиболее неустойчивое психоэмоциональное состояние [13]. Следует отметить, что причинами смерти среди девочек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет, являются осложнения связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом [8].

Приведенные данные говорят об отсутствии должной медико-социальной помощи детям подросткового возраста. Подростковый возраст является одним из наиболее важных периодов формирования личности, в течении которого необходимо пристальное внимание к вопросам здоровья, требуется комплексный подход к поиску и внедрению новых мероприятий, формирующих представления о здоровом образе жизни. В существующих законодательных актах регламентирующих деятельность в сфере охраны здоровья детей и подростков, прописано межведомственное взаимодействие системы здравоохранения, социальной защиты, организаций образования и органов исполнительной власти. Реализоваться эти взаимодействия должны посредством специализированных федеральных и региональных программ. Однако в действительности эти взаимодействия осуществляются недостаточно.

1. Антонова Е.В. Здоровье российских подростков 15-17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления, 2011
2. А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, Д.И. Зелинская, Р.Т. Терлетская Инвалидность детского населения в России/ Москва: центр развития межсекторальных программ, 2008
3. И.П. Артюхов, А.В. Шульмин, В.В. Козлов, Е.А. Приходько Современные походы к оценке медико-демографических потерь среди населения подросткового возраста/ Сибирское медицинское обозрение, 4(70), 2011
4. Указ Президента Российской Федерации «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 год» от 01.06.2012 №761
5. Федеральная служба государственной статистики URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#
6. Заболеваемость детского населения России (15 – 17 лет) в 2016 году (с диагнозом установленным впервые в жизни)/ Александрова Г.А., Поликарпов А.В. и соавт. 2017
7. Общая заболеваемость детского населения России (15 – 17 лет) в 2016 году/ Александрова Г.А., Поликарпов А.В. и соавт. 2017
8. Подростки: риски для здоровья и их пути решения/ Информационный бюллетень ВОЗ №345 (май 2016 г). URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru>
9. Петрова Л.В. Половое воспитание старших школьников в контексте системы образования, педагогическое образование в России №3, 2014
10. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов РФ» от 24.11.1995 №181
11. По данным Пенсионного фонда Российской Федерации. 2017
12. Федеральная служба государственной статистики URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#
13. Г.В. Юсупова, Н.Г. Климанова, А.А. Галиуллина Психоэмоциональное здоровье подростков как основа устойчивости личности к факторам, провоцирующим суицид/ вектор науки ТГУ. серия: педагогика, психология №1, 2015

Чиркова Н.В., Богатырева Ю.А., Паринов М.А., Парина М.А., Мушенко С.В.

Безопасность и возможные осложнения, возникающие после процедуры отбеливания зубов

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/sr-10-12-2017-61

idsp: 000001:sr-10-12-2017-61

Известно, что процесс отбеливания зубов - это процесс проникновения отбеливающего вещества через эмаль и дентин зуба, измененного в цвете. Данные ученых свидетельствуют, что цитотоксичность отбеливающих средств увеличивается с возрастанием концентрации. Доказано, что перекись водорода высокой концентрации