

Ярослав Александрович Лещенко,
доктор медицинских наук, профессор,
Ангарский филиал Восточно-Сибирского научного центра
экологии человека СО РАМН
(Ангарск, Россия), e-mail: lsioz@mail.ru

Здоровье современных подростков и факторы, его определяющие¹

Представлены характеристики здоровья подростков и факторы риска его нарушений в период 1991–2010 гг. (на примере Иркутской области). Среди подростков 15–17 лет увеличились показатели распространенности: болезней эндокринной системы – в 10 раз; инфекционных и паразитарных заболеваний – в 2,8 раза; патологии мочеполовой системы – в 6,3 раза; болезней органов пищеварения – в 3,4 раза. Отмечен интенсивный рост показателей распространённости: болезней, передаваемых половым путем; абортот среди девушек-подростков; наркомании. Очень высокую смертность юношей и девушек 15–20 лет обуславливают суициды и насильственные причины. Формирование нарушения здоровья молодёжи главным образом обусловлено: девиантными и саморазрушительными формами поведения; проблемами с социализацией этих контингентов; большой агрессивностью социальной среды.

Ключевые слова: подростки, нарушения здоровья, факторы риска.

Yaroslav Aleksandrovich Leshchenko,

Doctor of Medicine, Professor,
Angarsk Branch of the East-Siberian Scientific Center of Human
Ecology of the SB RAMS
(Angarsk, Russia), e-mail: lsioz@mail.ru

Teenagers' Health and its Determining Factors

The paper presents the characteristics of teenagers' health and the risk factors that undermined it in the period from 1991 to 2010 (on the example of the Irkutsk Region). Among teenagers aged 15–17, diseases of the endocrine system increased 10 times, infectious and parasitic diseases – 2.8 times, pathology of the genitourinary system – 6.3 times, diseases of the digestive system – 3.4 times. There was a rapid growth in sexually transmitted diseases, abortions among teenage girls and drug addiction. A very high mortality rate among boys and girls aged 15–20 years is due to suicides and violent causes. Health problems of young people are mainly due to deviant and self-destructive behaviors, problems with socialization of these contingents and highly aggressive social environment.

Keywords: teenagers, health problems, risk factors.

Последнее десятилетие XX в. и первое десятилетие XXI в. стали временем радикальных изменений всего жизнеустройства российского общества. В этот период была демонтирована советская государственно-политическая и социально-экономическая модель общества, проведены реформы собственности, сформировалась (и продолжает формироваться) социально-экономическая парадигма, основанная на радикальной смене идеологии, системы культурных и нравственных ценностей. Указанные трансформации привели к развитию системного кризиса, который оказал весьма неблагоприятное воздействие на качество жизни,

состояние здоровья различных слоёв и групп населения [9; 10; 14]. Причём, по наблюдениям ряда авторов среди возрастных групп населения, самыми неблагоприятными оказались тенденции в изменении состояния здоровья и образа жизни подростков и молодёжи [1; 3].

Лабораторией системных исследований общественного здоровья Ангарского филиала ВСНЦ экологии человека СО РАМН в течение ряда лет проводились исследования по установлению особенностей нарушений здоровья подростков в условиях Сибири, а также выявлению иерархии важнейших факторов, обуславливающих эти нарушения на совре-

¹ Статья подготовлена в рамках проекта №11-06-00540а, выполняемого при поддержке Российского гуманитарного научного фонда.

менном этапе (на примере Иркутской области). Ниже представлены краткие итоги этих исследований.

В результате эпидемиологического анализа установлено, что общий показатель распространённости заболеваний (болезненности) среди подростков Иркутской области в период 1991–2010 гг. увеличился в 2,8 раза (с 774,3 до 2165,4 ‰). В частности, увеличились показатели распространённости: болезней эндокринной системы – в 10 раз; инфекционных и паразитарных заболеваний – в 2,8 раза; патологии мочеполовой системы – в 6,3 раза; болезней органов пищеварения – в 3,4 раза.

По данным Министерства здравоохранения Иркутской области, в последние годы более 50 % подростков страдает хроническими заболеваниями; среди девушек-подростков показатели распространённости хронической патологии на 10–15 % выше, чем среди юношей.

О том, что негативные изменения в образе жизни в гораздо большей степени коснулись подростков, чем взрослого населения, красноречиво свидетельствуют значимые различия в темпах роста распространённости некоторых болезней репродуктивной системы среди девушек-подростков (15–17 лет) и женщин фертильного возраста (18–49 лет). Так, если среди женщин фертильного возраста в период 1991–2008 гг. показатель распространённости воспалительных болезней женских тазовых органов вырос в 1,6 раза (с 9,4 до 15,3 ‰), то в контингенте девушек 15–17 лет он увеличился в 28,9 раза (с 1,1 до 31,8 ‰).

Частота расстройств менструального цикла увеличилась, соответственно, в 3,6 раза среди женщин (с 4,5 до 16,2 ‰), и в 12,7 раза – среди девушек-подростков (с 4,3 до 55,0 ‰).

Заболевания, которые самым тесным образом связаны с факторами социального неблагополучия (инфекции, передаваемые половым путём, а также болезни, обусловленные девиантным поведением, и некоторые другие), относят к так называемой социальной патологии. По эпидемиологическим и динамическим характеристикам этой патологии можно с высокой степенью объективности судить об уровне развития и цивилизованности общества, направленности и эффективности социальной политики. Большую долю среди лиц с инфекционными заболеваниями, передаваемыми половым путём (ИППП), составляют подростки с девиантным поведением, употребляющие

алкоголь и наркотики, совершающие правонарушения, имеющие отклонения в сексуальном поведении. К причинам, способствующим распространению ИППП среди молодёжи, относятся их возрастные психологические особенности, недостатки воспитания в семье и школе, раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи, незнание вопросов безопасного полового поведения и профилактики венерических заболеваний.

Настоящим бедствием стала алкоголизация и наркотизация подростков. За 20 лет (1991–2010 гг.) в Иркутской области число подростков, больных наркоманией, выросло в 46,3 раза (с 9,9 до 158,3 ‰) и превышает в последние годы уровень заболеваемости наркоманией взрослых в 2,5 раза.

Среди болезней, передаваемых половым путём, особого внимания заслуживает сифилис – заболевание, в советский период почти ликвидированное, во всяком случае сведённое к минимуму. В Иркутской области заболеваемость сифилисом стала расти лавинообразно, увеличившись в 1990–1997 гг. с 1,2 до 431,4 случаев на 100000 человек населения (максимальный уровень), т. е. в 359,5 раза. После 1997 г. началось постепенное снижение заболеваемости, но гораздо более низкими темпами, чем наблюдавшийся до того рост. В 2010 г. показатель заболеваемости сифилисом в области составил 100,0 ‰₀₀₀₀, т. е. он всё ещё превышал уровень заболеваемости 1990 г., рассматриваемого как базовый, в 83,3 раза.

Новой угрозой здоровью и жизни людей во второй половине XX в. стал вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). В середине 1990-х гг. по всей стране, в том числе в Иркутской области, стало быстро увеличиваться число наркоманов и скоро сформировалась взрывоопасная среда. Стало достаточно, образно говоря, искры, чтобы случилось неизбежное – число ВИЧ-инфицированных стало стремительно расти. Таким образом, очевидна социальная обусловленность этой эпидемии.

Самый конец 90-х и 2000-е гг. характеризовались стремительным ростом распространённости ВИЧ-инфекции в Иркутской области. В 2001 г. показатель распространённости ВИЧ-инфицированных лиц (кумулятивный показатель) составил 420,9 ‰₀₀₀₀, в 2005 г. – 805,8 ‰₀₀₀₀, в 2009 г. – 1103 ‰₀₀₀₀.

Важным индикатором потерь здоровья и снижения жизнеспособности являются показате-

тели смертности. В середине 1990-х гг. появились тревожные сообщения о том, что с 1991 г. в стране быстрыми темпами стала возрастать смертность подростков и молодежи 15–19 лет, которая за три года увеличилась более чем на 35 % [2]. К настоящему времени уровни смертности российской молодёжи кратно превышают показатели их европейских сверстников, причём в сравнении не только со странами Западной Европы, но и с новыми членами Восточной Европы, тогда как в конце советского периода различия были вдвое меньше [7]. Поэтому мы посчитали, что анализ особенностей смертности подростков Иркутской области может стать важным компонентом в комплексной характеристике здоровья подросткового населения, особенно в условиях радикальной трансформации социальной среды.

Причины смертности объединяются в две большие группы: 1) эндогенные причины (болезни системы кровообращения, пищеварения, новообразования, хронические неспецифические заболевания лёгких и др.); 2) экзогенные причины: во-первых – инфекционные и паразитарные болезни, во-вторых – так называемые внешние причины смерти, представляющие собой воздействия физических (механических) или химических факторов. Данную подгруппу экзогенных причин в санитарной статистике обозначают как класс внешних причин смертности (несчастные случаи, травмы, убийства, самоубийства). Нередко характеризуют эту подгруппу как «неестественные причины смерти».

Для оценки вышеуказанных аспектов исследована структура смертности подростков и молодёжи Иркутской области в 2008 г. Было установлено, что внешние причины смерти составляют 82,6 % в структуре смертности юношей, 64,3 % – в структуре смертности девушек.

Начиная с 1993 г. показатели самоубийств среди юношей 15–19 лет в течение всего последующего периода наблюдения превышали критический уровень – 20 ‰₀₀₀₀ (по критериям ВОЗ) в 2,7–4,2 раза.

Крайне неблагоприятной характеристикой является очень высокая смертность юношей и девушек от насильственных причин. В благополучных странах уровни насильственной смертности в 5-10 раз ниже уровня завершённых суицидов. В Иркутской области показатели смертности подростков и молодёжи от насильственных причин вполне сопоставимы с показателями частоты самоубийств и, как правило,

были лишь на 14–63 % ниже уровня последних. А в отдельные годы периода наблюдения (1992–1993 гг. – юноши; 2001 и 2004 гг. – девушки) показатель частоты убийств был выше показателя частоты самоубийств. Эта причина смерти подростков и молодёжи наносит большой ущерб производственному и экономическому потенциалу страны.

Таким образом, показатели состояния здоровья подростков и тенденции их изменения крайне неблагоприятны. Для разработки оздоровительных и профилактических стратегий важно знать, какие факторы и детерминанты играют главную роль в формировании нарушений здоровья подросткового населения и молодёжи на современном этапе развития российского общества.

Хорошо известно, что наряду с факторами наследственности на формирование здоровья подростков большое влияние оказывают факторы среды обитания и условий жизнедеятельности: антропогенные, учебно-образовательные, семейно-бытовые, факторы идеологии и культуры. Причём на разных этапах развития общества иерархия факторов (по силе их действия на организм) может существенно изменяться и, соответственно, могут изменяться риски нарушения здоровья, создаваемые факторами разной природы.

В результате проведённых исследований выявлена современная иерархия факторов риска нарушений здоровья подростков.

Факторы антропогенного риска (загрязнение природных объектов городской среды – воздуха, воды, почвы) в последние два десятилетия оказывают на здоровье подростков действие малой и (или) умеренной интенсивности (на примере промышленного города Ангарска).

Факторы учебно-образовательного риска (нерациональный режим обучения, повышенная учебная нагрузка, низкая физическая нагрузка, напряжённые отношения с педагогами, учащимися) также оказывают на здоровье подростков действие умеренной или малой интенсивности.

Факторы семейно-бытового риска:

а) факторы социально-экономического неблагополучия семьи (низкий уровень доходов, несбалансированное питание, плохие жилищные условия) оказывают на здоровье подростков действие умеренной или высокой интенсивности;

б) факторы психосоциального неблагополучия в семьях медико-социального риска – неполных, малоимущих, многодетных (неблагоприятный психологический микроклимат в семье; напряжённые взаимоотношения с родителями) оказывают действие умеренной интенсивности.

На современном этапе можно выделить такие важнейшие *негативные факторы социокультурной среды*, как социальная дезорганизация общества; аномия; конфликты между субкультурами и господствующей культурой; расхождение между одобряемыми в данной культуре целями и социальными способами их достижения). Эти факторы оказывают на здоровье подростков действие высокой интенсивности.

Результаты комплексного исследования показали, что в течение 1990–2000-х гг. в контингентах российских подростков отмечался выраженный рост распространённости социально обусловленных и социально зависимых заболеваний и состояний – социопатий. Поскольку развитие данной патологии обусловлено влиянием социальной среды, важно понимать, какова суть понятия «социальная норма».

Сотрудники Института социально-экономических проблем народонаселения РАН исходят из такого понятия «социальной нормы», следствие которой не наносит физического ущерба здоровью индивида, морального и психического вреда окружающим, и придерживаются традиционных для России цивилизационных ценностей, опора на которые способствует улучшению качества жизни, сохранению здоровья и полноценному выполнению индивидом своих физиологических и социальных функций [12].

В современных условиях на уровне всей социальной системы общественные структуры не предлагают подростку чётко очерченных путей и способов социализации. То, что представлялось ранее значимым и важным, перестало быть таковым [6; 8; 13]. Когда же возникает переплетение экономического, социального и культурного неблагополучия, то оно порождает ситуацию ценностно-нормативного хаоса [12].

Социальные «нормы» и стереотипы в условиях социокультурной, идеологической неопределённости являются переходными. Следовательно, сами институты социализации переживают т.н. состояние аномии (аномия (от

греч. беззаконие) – состояние общества, характеризующее дезорганизацией социальных норм и институтов, неопределённостью и нестабильностью условий человеческого действия, а также расхождением между провозглашаемыми обществом целями и доступностью для массы людей законных средств их достижения).

Аномия способствует десоциализации личности, потере жизненных ориентиров у подростков, формированию асоциальных типов личности. Следующая за этим социально-психологическая напряжённость влечёт возрастание иррациональных форм поведения подростков, таких как негативные аффективные психоэмоциональные проявления – враждебность, агрессивность, нарушения психологического здоровья [4; 5]. Десоциализация выражается также в различных формах девиантного, саморазрушительного поведения (курение, алкоголизм, наркомания, ранние беспорядочные половые связи), которые ведут в конечном счёте к возрастанию заболеваемости и смертности подростков.

По оценкам экспертов в России 2–2,5 млн наркозависимых, большинству из них 18–39 лет, 30 тыс. чел. из них ежегодно умирает, на место погибших каждый год заступают 80 тыс. чел. новых наркоманов; показатель смертности от табакокурения составляет 400 тыс. чел. ежегодно (40 % россиян – курильщики, – 1-е место в мире!). Общественная палата на протяжении двух лет борется за введение уголовной ответственности за продажу алкоголя детям, но пока безрезультатно [11].

Сегодня в группах риска социальных девиаций оказались в наибольшей степени подростки, изменившие поведение под вынужденным прессом негативных социально-экономических и социокультуральных факторов.

Высокая распространённость социально обусловленных заболеваний самым негативным образом сказывается на качестве трудового, оборонного и репродуктивного потенциала. Общество и особенно властные структуры должны уделять особое внимание укреплению социальных институтов государства – семьи, политико-юридической системы, общественной морали, профессиональной системы, как главных и наиболее действенных средств упорядочивания социальных отношений в контингентах подростков и молодёжи.

Список литературы

1. Балыгин М. М., Бруй Б. П., Горбунова Т. Ф. Основные медико-демографические параметры развития детей и подростков Москвы // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории мед. 2001. № 6. С. 14–22.
2. Баранов А. Состояние здоровья детей России // Врач. 1995. С. 29–30.
3. Бруй Б. П., Дмитриев В. И., Балыгин М. М. О некоторых медико-демографических и социальных аспектах развития подростков // Здравоохран. Рос. Федерации. 1999. № 2. С. 41–47.
4. Братусь Б. С. Русская, советская, российская психология. М.: Флинта, 2000. 587 с.
5. Буравцева А. Ю., Федосова И. В. Понятие «психологическое здоровье» в современной научной литературе // Ступени: науч. журн. / Иркутский гос. пед. университет. 2003. № 4. С. 10–16.
6. Журавлёва И. В. Здоровье подростков: социологический анализ. М., 2002.
7. Иванова А. Е. Проблемы смертности российской молодежи // Здравоохранение Российской Федерации. 2011. № 2. С. 3–6.
8. Корнешов А. А. Оценка демографических результатов распространённости саморазрушительных форм поведения // Народонаселение. 2009. № 1. С. 62–71.
9. Лещенко Я. А. Демографические процессы и динамика общественного здоровья в Иркутской области в 90-е годы // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории мед. 2000. № 3. С. 19–23. Лещенко Я. А. Кризис в общественном здоровье и социально-демографическом развитии: главные проявления, причины, условия преодоления. 2-е изд., перераб. и доп. Иркутск: РИО НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2006. 276 с.
10. Материалы комиссии Общественной палаты РФ по социальным вопросам и демографической политике. URL: // www.aif.ru/society/article/41115 (дата обращения: 14.10.2011).
11. Римашевская Н. М., Бреева Е. Б., Шабунова А. А., Барсукова Р. Т. Мониторинг подрастающего поколения: тенденции и особенности развития // Народонаселение. 2007. № 1 (35). С. 4–12.
12. Чупров В. И., Зубок Ю. А. Методология целостного подхода в социологии молодежи // Россия: новые цели и приоритеты / под ред. Г. В. Осипова, В. Н. Кузнецова, В. В. Локосова. М.: РИЦ ИСПИ РАН, 2006. С. 84–107.
13. Яковлева Т. В., Терлецкая Р. Н., Иванова А. Е. и др. Медицинские и социальные проблемы смертности подростков в России // Здравоохранение Российской Федерации. 2009. № 5. С. 7–10.

Spisok literatury

1. Balygin M. M., Bruj B. P., Gorbunova T. F. Osnovnyye mediko-demograficheskie parametry razvitiya detej i podrostkov Moskvyy // Problemy soc. gigieny, zdavoohr. i istorii med. 2001. № 6. S. 14–22.
2. Baranov A. Sostojanie zdorov'ja detej Rossii // Vrach. 1995. S. 29–30.
3. Bruj B. P., Dmitriev V. I., Balygin M. M. O nekotoryh mediko-demograficheskikh i social'nyh aspektah razvitiya podrostkov // Zdravoohr. Ros. Federacii. 1999. № 2. S. 41–47.
4. Bratus' B. S. Russkaja, sovetskaja, rossijskaja psihologija. M.: Flinta, 2000. 587 s.
5. Buravceva A. Ju., Fedosova I. V. Ponjatie «psihologicheskoe zdorov'e» v sovremennoj nauchnoj literature // Stupeni: nauch. zhurn. / Irkutskij gos. ped. universitet. 2003. № 4. S. 10–16.
6. Zhuravl'jova I. V. Zdorov'e podrostkov: sociologicheskij analiz. M., 2002.
7. Ivanova A. E. Problemy smertnosti rossijskoj molodezhi // Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. 2011. №2. S. 3-6.
8. Korneshov A. A. Ocenka demograficheskikh rezul'tatov rasprostranjonnosti samorazrushitel'nyh form povedenija // Narodonaselenie. 2009. № 1. S. 62–71.
9. Lewenko Ja. A. Demograficheskie processy i dinamika obwestvennogo zdorov'ja v Irkutskoj oblasti v 90-e gody // Problemy soc. gigieny, zdavoohr. i istorii med. 2000. № 3. S. 19–23. Lewenko Ja. A. Krizis v obwestvennom zdorov'e i social'no-demograficheskom razvitii: glavnye projavlenija, prichiny, uslovija preodolenija. 2-e izd., pererab. i dop. Irkutsk: RIO NC RVH VSNC SO RAMN, 2006. 276 s.
10. Materialy komissii Obwestvennoj palaty RF po social'nym voprosam i demograficheskoj politike. URL: // www.aif.ru/society/article/41115 (data obrawenija: 14.10.2011).
11. Rimashevskaja N. M., Breeva E. B., Shabunova A. A., Barsukova R. T. Monitoring podrastajuwegu pokolenija: tendencii i osobennosti razvitiya // Narodonaselenie. 2007. № 1 (35). S. 4–12.
12. Chuprov V. I., Zubok Ju. A. Metodologija celostnogo podhoda v sociologii molodezhi // Rossija: novye celi i priorityty / pod red. G. V. Osipova, V. N. Kuznecova, V. V. Lokosova. M.: RIC ISPI RAN, 2006. S. 84–107.
13. Jakovleva T. V., Terleckaja R. N., Ivanova A. E. i dr. Medicinskie i social'nye problemy smertnosti podrostkov v Rossii // Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. 2009. № 5. S. 7–10.

Статья поступила в редакцию 14.05.2012 г.