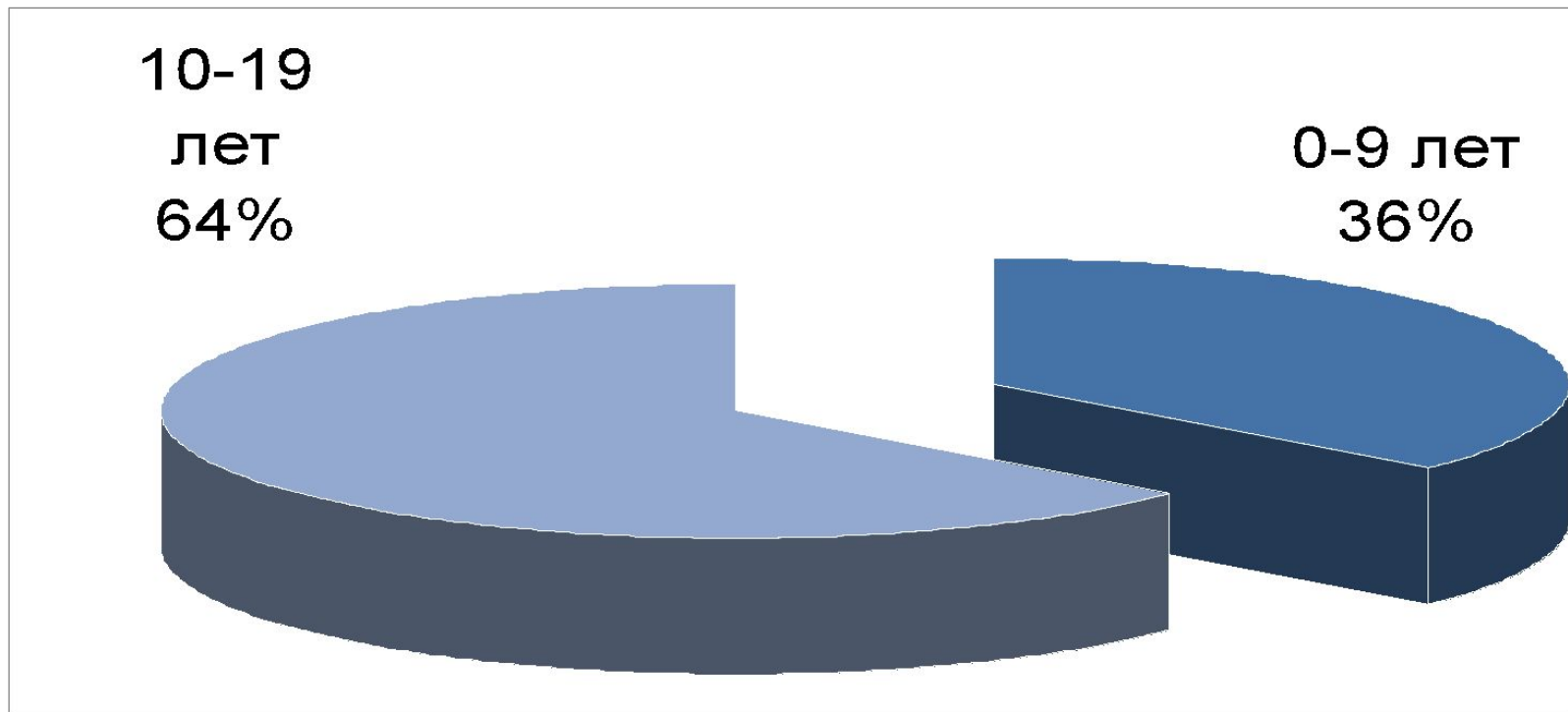


Система медицинского обеспечения подростков в России

Е.В. Абрамова



Удельный вес подростков в структуре детского населения



и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

В современной России подростками признают лиц в возрасте от 10 до 18 лет (МЗ РФ, 2001)

- На этом этапе заканчивается становление ряда морфологических, физиологических, психологических функций.
- Подростковый период характеризуется бурным ростом всех органов и систем.
- Особенно значительная перестройка происходит в центральной нервной системе.

© Кафедра
подростковой медицины
В.В. Селезнев
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Международные эксперты на совещании ВОЗ еще в 1974 году определили подростковый возраст как период, в течение которого:

- завершается половое развитие от появления вторичных половых признаков до наступления половой зрелости
- психологические детские процессы сменяются поведением, характерным для взрослых
- происходит переход от полной социально-экономической зависимости от взрослых к относительной социальной независимости
- **В целом, с точки зрения международных экспертов, подросток – это человек, который уже не ребенок, но еще не взрослый.**

© Кафедра

психологии и психологии

и палеологии (812)

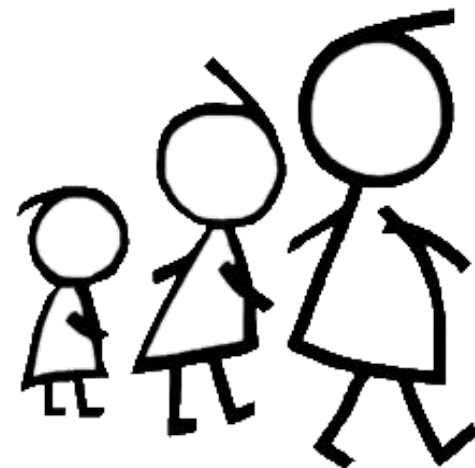
444-67-38

doan@sp.ru

Определения подросткового возраста

- Подросток – человек в возрасте от 10 до 19 лет. Выделяют ранний, средний и старший подростковый возраст.
- Молодые люди – от 10 до 24 лет
- Юные – от 15 до 24 лет
- Подросток – от 10 до 18 лет (Россия)
- Ребенок подросткового возраста (Россия)

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru



Можно выделить следующие особенности подростков:

- биологические
- психологические
- социальные
- клинические

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru



Подростковый возраст включает в себя два чрезвычайно важных периода — ***пубертатный***: от начала появления вторичных половых признаков до обретения способности к эффективному выполнению репродуктивной функции, а также этап ***социального созревания***, когда человек **избирает профессию и овладевает ею**

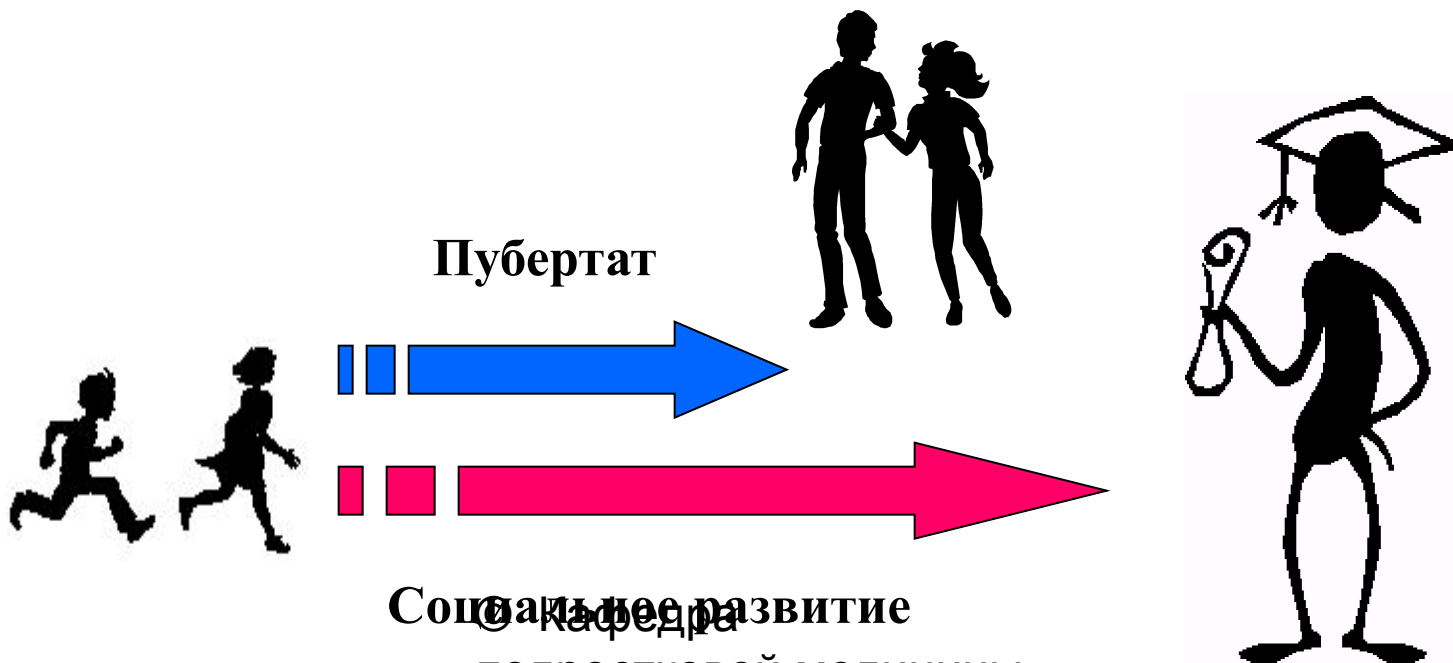
Кафедра
подростковой медицины

Эпидемиологии (812)

444-67-38

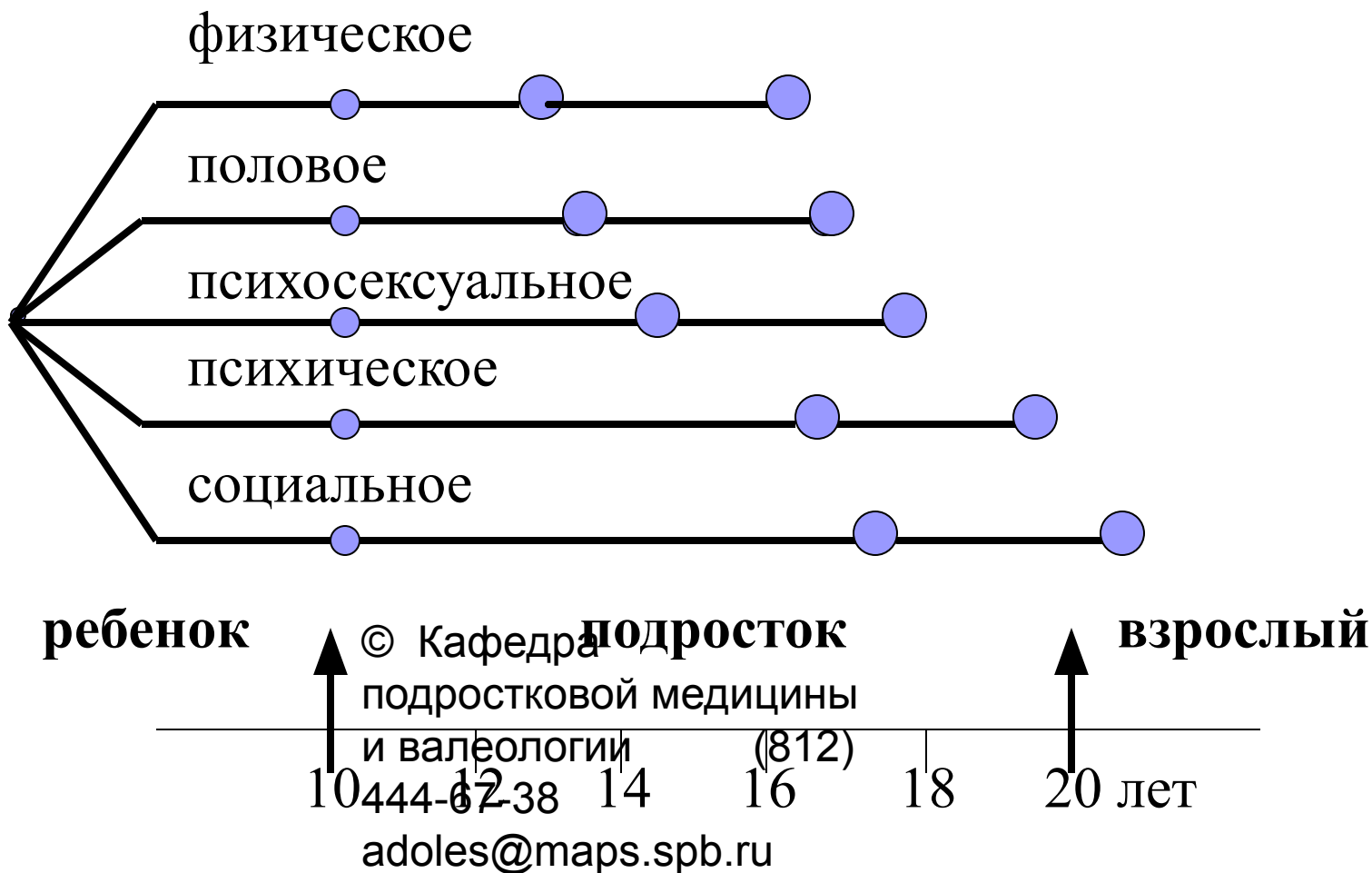
adoles@maps.spb.ru

Составные части подросткового возраста



Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Динамика пубертатного созревания



Критерии взрослости

С точки зрения общества

- Завершение образования, самостоятельный заработок
- Вступление в брак, создание семьи
- Отношение к половой жизни
- Принятие гражданской ответственности
- Возраст избирательного права
- Доступ к определенным службам без ведома родителей

С точки зрения подростков

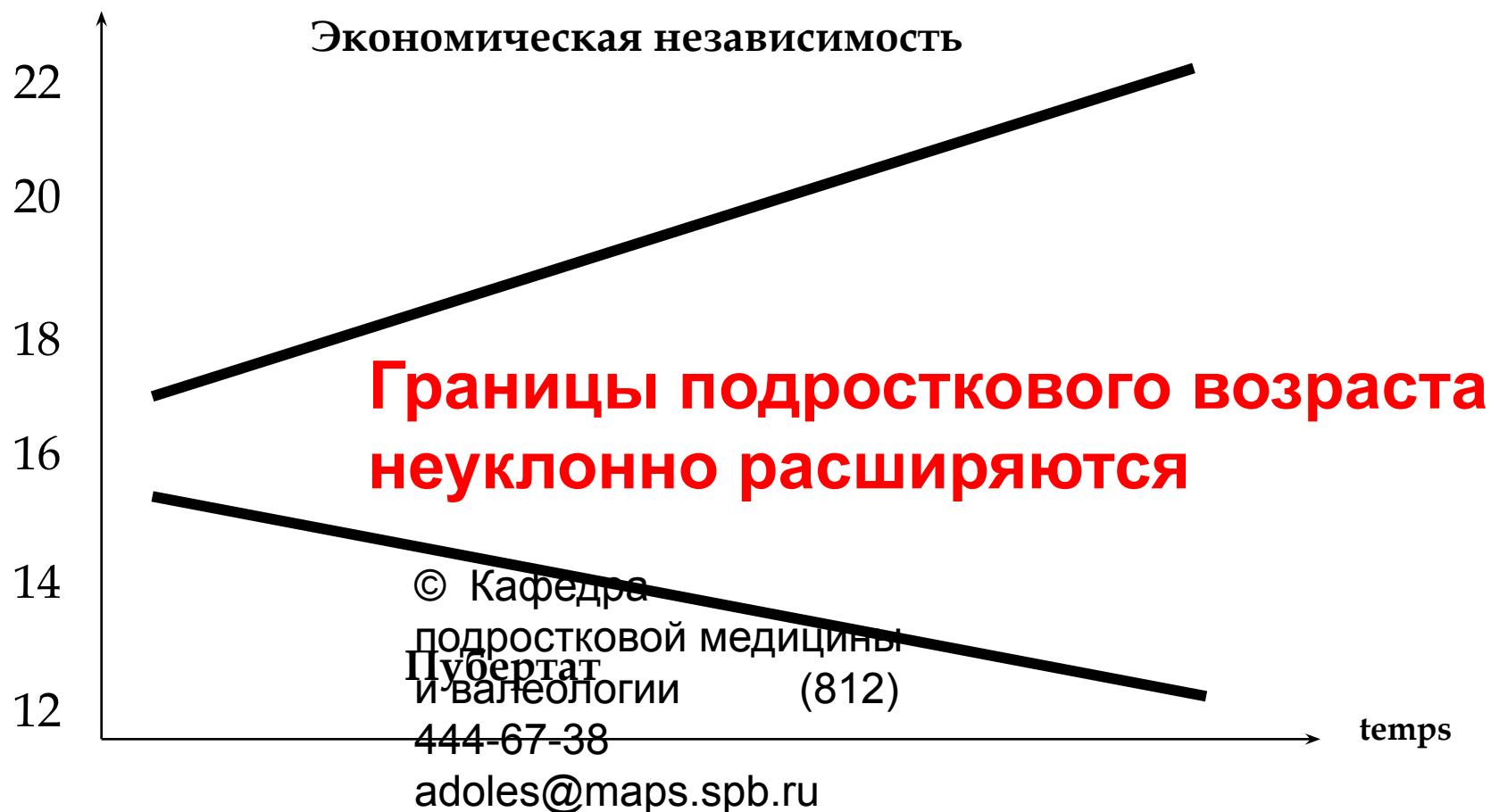
- Получение паспорта
- Сексуальный дебют
- Когда впервые упился в стельку
- Когда впервые обратились на Вы
- Уход из дома с началом самостоятельной жизни
- Успешное противостояние диктату родителей

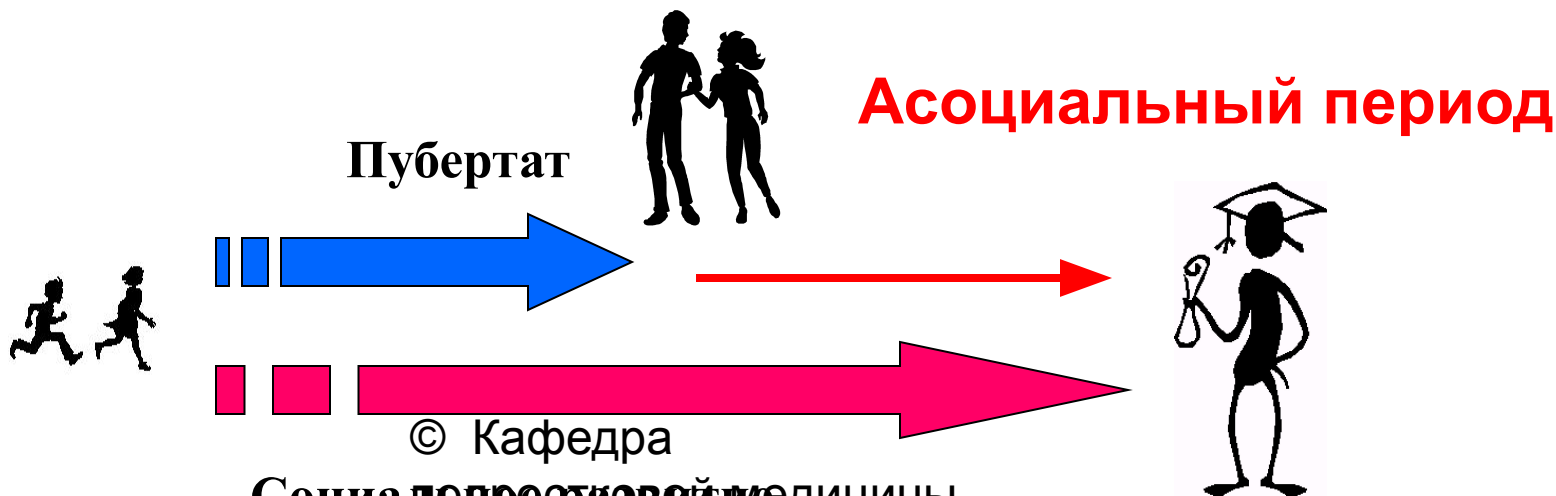
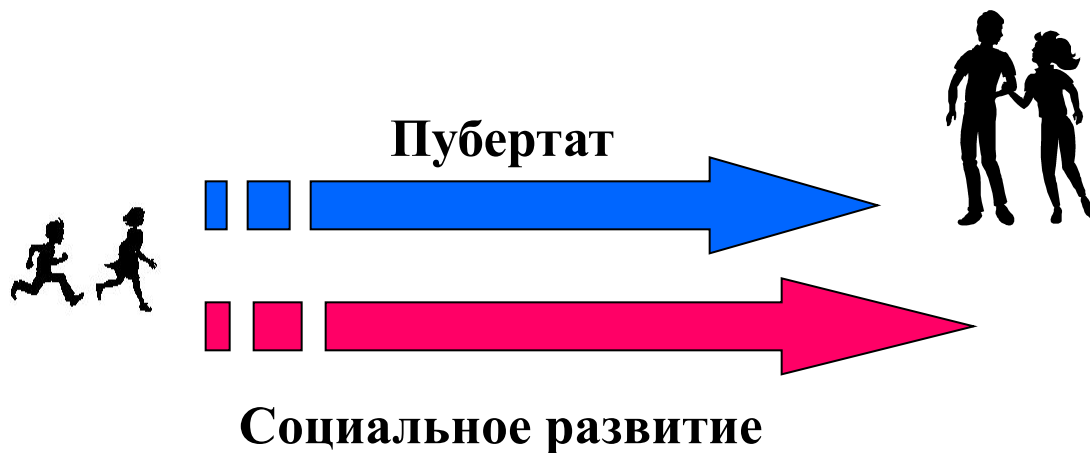
© Кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Тенденции подросткового периода жизни





© Кафедра
Социально-педагогической медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru



- **Мы хотим
видеть
подростка
таким**

ИЦИНЫ
(812)

и

А он такой



- Физически - зрелый
- Социально - инфантильный

медицины
(812)

spb.ru

Значимые события подростковой жизни (-)

- Безответная любовь
- Разочарование в людях
- непонимание со стороны сверстников
- **Почему я совершаю глупости?**
- Ссора с друзьями, драки
- Момент осознания понятия смерти
- **Отношения в семье между родителями**
- **Проблемы с ростом, телосложением и кожей**
9 Косфорд, подростковой медицины и валеологии (812) 441-67-88
- **Непонимание со стороны родителей и взрослых вообще**
adoles@maps.spb.ru

Значимые события подростковой жизни (+)

- Осознание своей сексуальности
- Дружба
- Понимание семьи
- Учеба
- Общение с взрослыми
- Папа отпускал на дискотеку
- Приобретение новой одежды
- Проба новых ощущений
- Частые драки за свое мнение
- Ощущение всемогущества

Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
44-67-38
adoles@maps.spb.ru

Значимые события подростковой жизни (+)

- Путешествия
- Общение с друзьями
- Определение с выбором профессии
- Поступление в университет, отъезд из дома на учебу
- Спортивные успехи
- **Появление вторичных половых признаков, как ощущение перехода во взрослую стадию жизни**
- **Первая любовь**

© Кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (812)
444-67-38

maps@maps.spb.ru

Особо значимые проблемы в жизни подростков с точки зрения специалистов

- Проблемы с внешним видом и происходящими изменениями в организме
- Сексуальный опыт и сексуальные проблемы
- Взаимоотношение со сверстниками
- Отношения с родителями и взрослыми вообще

© Кафедра
психологии и психиатрии
и психологии (812)

adoles@maps.spb.ru

Современные тенденции в здоровье молодежи

- Резкое ухудшение состояния здоровья
- Возросший интерес молодежи к здоровью
- Снижение доступности медицинской помощи

© Кафедра
подростковой медицины

и валеологии (812)
4446718

adoles@maps.spb.ru



Заболеваемость подростков

- В 90-е годы отмечен рост заболеваний эндокринной системы (на 97,8%),
- костно-мышечной системы (на 80,2%),
- новообразований (на 75,1%), врожденных аномалий (на 54,0%),
- болезней крови и кроветворных органов (на 64,2%)
- Характерна полисистемность

© Кафедра
подростковой медицины

и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Заболеваемость подростков

- За последние 5 лет заболеваемость детей до 14 лет увеличилась на 19,2%, 15-17 лет – на 20,2%.
- По данным НЦЗД РАМН в настоящее время не более 3 – 10% детей (в зависимости от возраста) можно признать здоровыми.

© Кафедра
Родничковской медицинской
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Подростки 15-лет оценивают свое здоровье как плохое, %:

- Швейцария 10,4
- Германия 17,2
- Швеция 17,6
- Великобритания 26,5
- **Россия 36,7**

(The European health report 2005)

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38

В тоже время выражена агравация болезни

Здоровье подростков 16-18 лет



© Кафедра
подростковой медицины
и Валеологии (812)

**Профилактические
медицинские осмотры**

Самооценка

adoles@maps.spb.ru

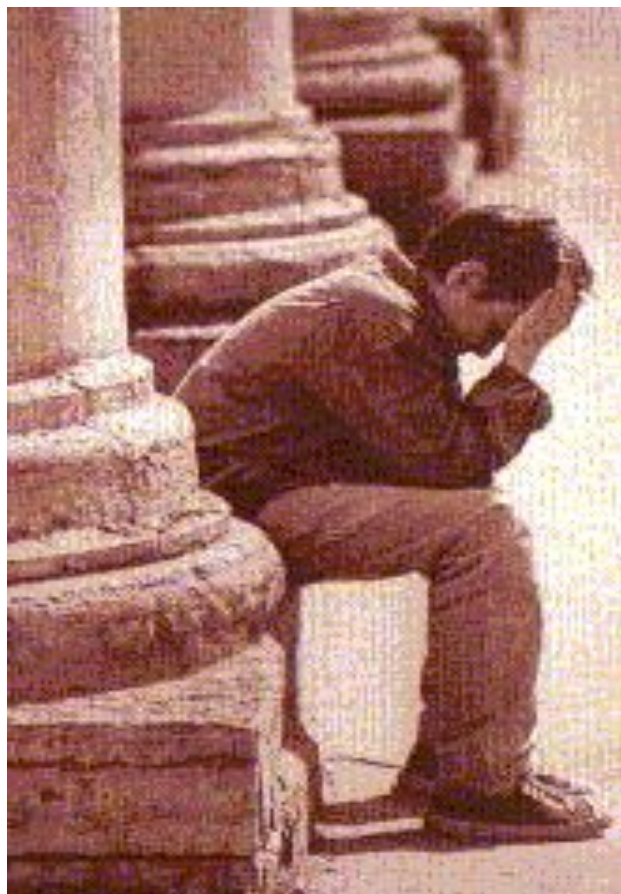
Психическое здоровье

- ❑ На официальном учете в психоневрологических диспансерах находятся 717 тыс. детей и 238 тыс. подростков.
- ❑ Реальная заболеваемость в 10 раз выше.
- ❑ В структуре заболеваемости 50,3% — умственная отсталость

© Кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Психическое здоровье

- Распространенность депрессии — 19%.



дра
КОВС
ПОГИ
38
)тар



Нарушения пищевого поведения

- Входят в тройку основных хронических заболеваний у девушек.
- Около 0.5% девушек страдают *anorexia nervosa*, 1% - *bulimia nervosa*
- Около 4% имеют субклинические проявления



© Кафедра
подростков
и педиатрической
психиатрии
444-67-38
adoles@ma

Подростковый алкоголизм

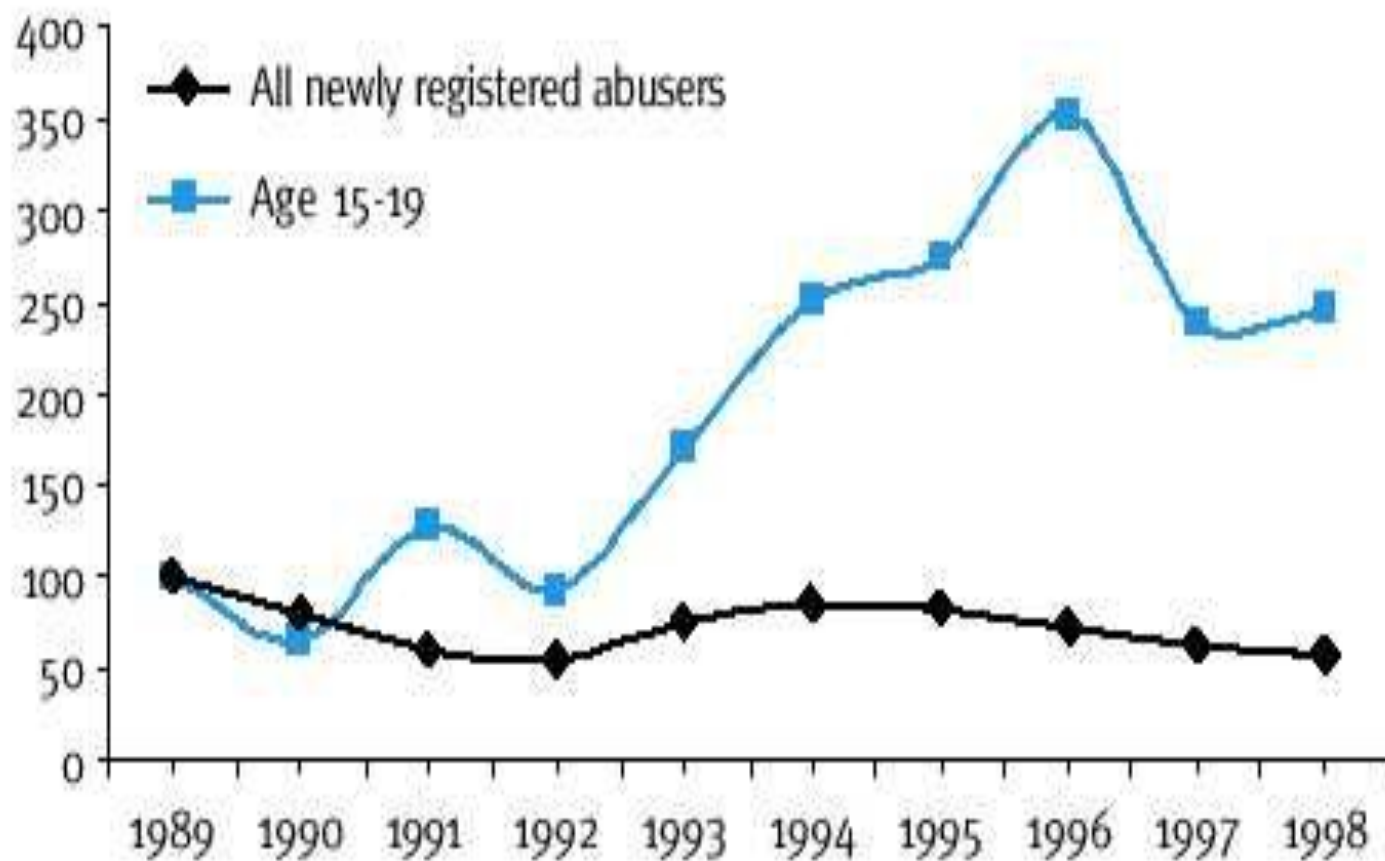


Figure 2.12

Newly registered alcohol abusers in Russia, 1990-98 (1989=100)
Source: MONEE project database.

Подростковый алкоголизм

- Употребляют различные алкогольные напитки (включая слабоалкогольные) 50,5 % 10-11-летних детей, 81,9 % детей в возрасте 13-14 лет и 92,3% — 16-17-летних.
- Частота случаев впервые выявляемого алкоголизма увеличилась за 10 лет среди детей до 14 лет на 24%, среди 15-17-летних на 70,6 %.

© Кафедра
педиатрической медицины
и педиатрии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Наркомания среди подростков

- В Центральной России от 18 до 23% юношей 15-17 лет пробовали употреблять наркотические средства, от 14 до 18% - с различной частотой продолжают их употреблять.
- Каждый третий юноша впервые попробовал психоактивные вещества по личной инициативе, каждый четвертый - по просьбе друзей и каждый пятый - по принуждению.

© кафедра
подростковой медицины

Д. Валентинович (ЖД)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Наркомания среди подростков

- По данным научных исследований, когда-либо пробовали наркотические вещества 15,9 % 15-летних и 13,9 % 17-летних.
- За 10 лет количество официально зарегистрированных наркоманий среди детей до 14 лет увеличилось в 6,6 раза, токсикомании — в 2,7 раза, среди детей в возрасте 15-17 лет — в 41 раз и в 3,3 раза, соответственно.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)

444 5 66
adoles@maps.spb.ru

Курение

- В настоящее время курят 19,2 % детей в возрасте 10-11 лет, 46,7 % — 13-14 лет, 63,6% — 16-17-летних.
- Средний возраст приобщения к курению за 10 лет снизился на 4 года 4 месяца и составил 10 лет 1 месяц.



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

ИППП

- Подростки относятся к группе риска по ИППП!
- США — 4 млн.случаев ИППП ежегодно, 13% подростков 13-19 лет инфицировано.
- Россия — свыше 52 тыс. случаев ИППП (2002 г. МЗ РФ)

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

ВИЧ-инфекция у подростков

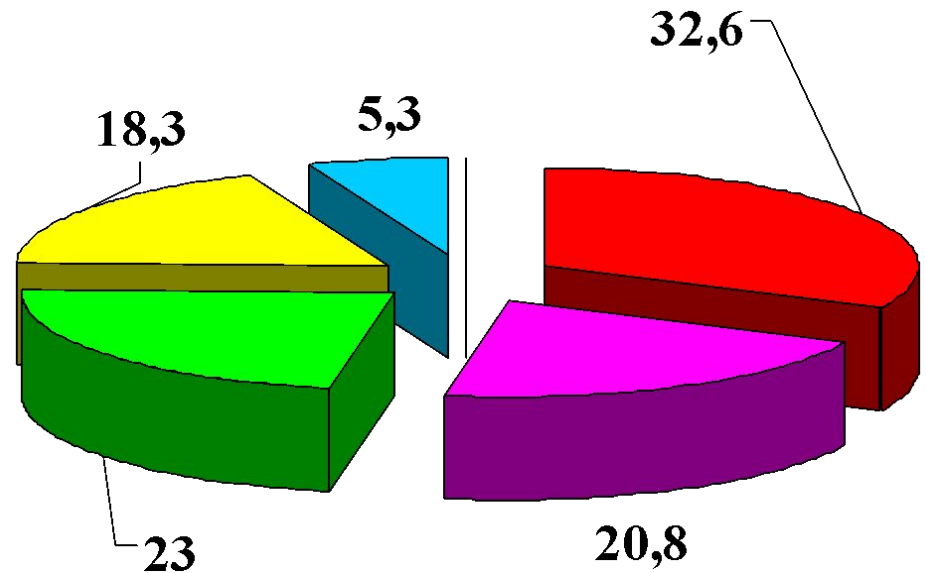


Швеция — 11

**Санкт-Петербург —
4800**

Число детей-инвалидов и структура причин инвалидности

- за последние 5 лет число детей-инвалидов увеличилось на 150 тысяч человек
- в настоящее время 584 тысячи детей-инвалидов в возрасте до 18 лет;
- 66% - дети-инвалиды подросткового возраста (10-17 лет);



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии

444-67-38

adoles@maps.sp

- инфекц и соматич. заб-ния
- заб-ния нервной сист.
- психические расстр.
- врожд. аномалии
- прочие

Смертность детей и подростков (0-19 лет, на 100.000)

- Швеция 17,3
- Швейцария 22,2
- Германия 23,1
- Великобритания 23,8
- Россия 75,7

□ У 75% подростков России
смерть можно
предупредить

Ухудшаются показатели физического развития:

- Число детей, имеющих нормальный вес, снизилось среди мальчиков на 16,9%, среди девочек – на 13,9%.
- Среди детей с отклонениями массы тела преобладают лица с её дефицитом (80%).
- Увеличилось число низкорослых детей (1,5% среди мальчиков и 1,0% среди девочек).
- Снизились функциональные возможности – на 18-20% мышечная сила, на 15% жизненная ёмкость лёгких.

© Кафедра

подростковой медицины
и валеологии (812)

44-67-38

..adoles@maps.spb.ru

75% школьников испытывают дискомфорт в школе, как следствие:

- боязни учителей
- оскорблений в школе со стороны преподавателей или одноклассников
- проблем с успеваемостью
- межличностных отношений со сверстниками



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии

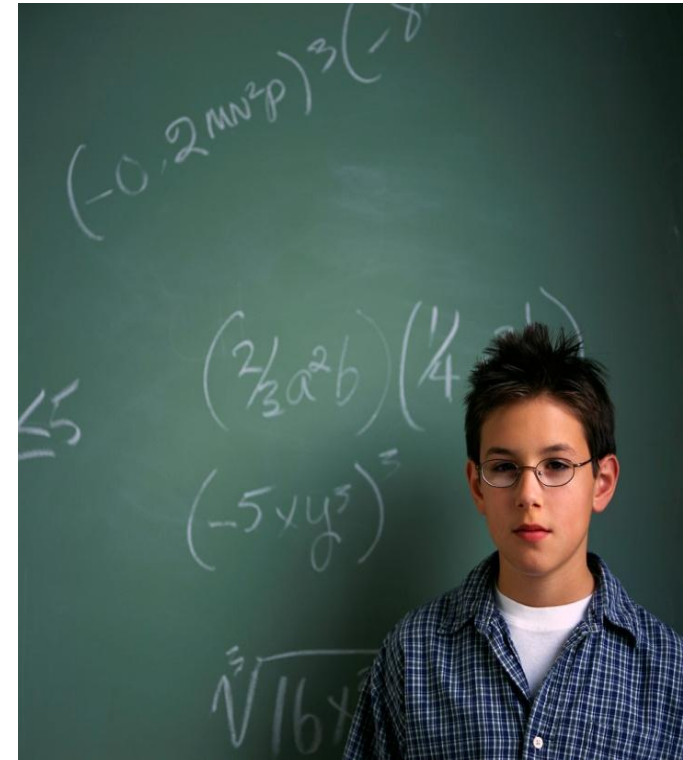
(812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Образование и здоровье

- Образование сделало качественный рывок, но это не подкреплено ресурсами здоровья и приводит к дальнейшему ухудшению здоровья.
- Более 70% учащихся учреждений общего среднего образования испытывают значительные трудности в усвоении базовой школьной программы обучения



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
44-61-38
adoles@maps.spb.ru

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РФ от 16 февраля 2005 г.

- Требования по санитарно-эпидемиологической безопасности организации обучения и воспитания детей в образовательных учреждениях разных видов и типов, предельно допустимой образовательной нагрузки для детей школьного возраста зачастую не выполняются.
- Ежедневное количество уроков в начальной школе достигло 6, в средних и старших классах - 8. Возрос и объем учебного материала. В результате учебный день школьников младших классов достигает 10 часов, (старших классов - до 12-15 часов.

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РФ от 16 февраля 2005 г.

- Нехватку времени школьники компенсируют за счет сокращения сна и уменьшения двигательной активности. Как следствие этого около 75% школьников страдают гиподинамией, выраженное утомление к концу дня и недели отмечается у 40-55% учащихся
- В среднем, горячее питание получают (преимущественно завтраки) - 79,5% учащихся начальных классов и 52,7% учащихся 5-11 классов. Не выполняются нормы по мясным, рыбным и молочным продуктам, овощам и фруктам.

Питание подростков

- Потребности в энергии и белке удовлетворены на 70-90% витаминах - на 20-40%

- Синдромы трофологической и нутриентной недостаточности

- Дефицит йода и кальция

© Кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru



Семья как агрессивный фактор

- проблемы общения с родителями
- недостаток родительской любви
- стрессы в семье



92% суицидных действий подростков прямо или косвенно связано с неблагополучием в

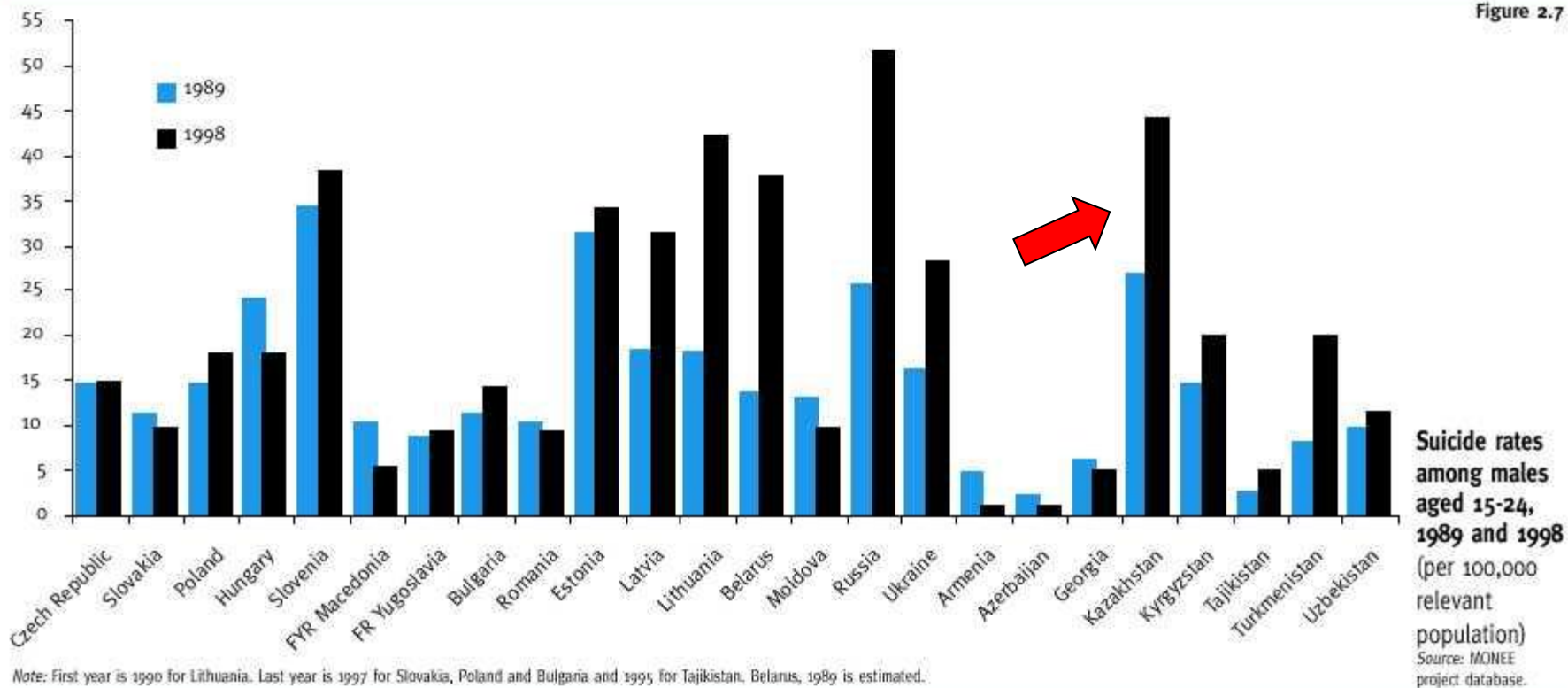
© Кателла
подростковой медицины
и психологии (512)

444-67-38

семье
adoles@maps.spb.ru

Суициды у подростков

Figure 2.7



Суициды типичны для подростков во всех странах

- В США на попытку суицида указали 10% девушек и 5% юношей. С 1960 г. уровень суицидов вырос на 200%. Это в 13 раз больше, чем в популяции.
- В Швеции суицидальные попытки прослежены у 4-7% подростков.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Структура детского травматизма

Юрьев В.К., Волкова Т.Д. (2007)

- бытовой травматизм - 82,6%.
- уличный травматизм — 9,9%,
- школьный травматизм — 3,7%,
- транспортный травматизм — 1,5%,
- спортивный — 1,4%
- прочий — 0,9%

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Ранняя трудовая деятельность Эксплуатация детского труда



adoles@maps.spb.ru

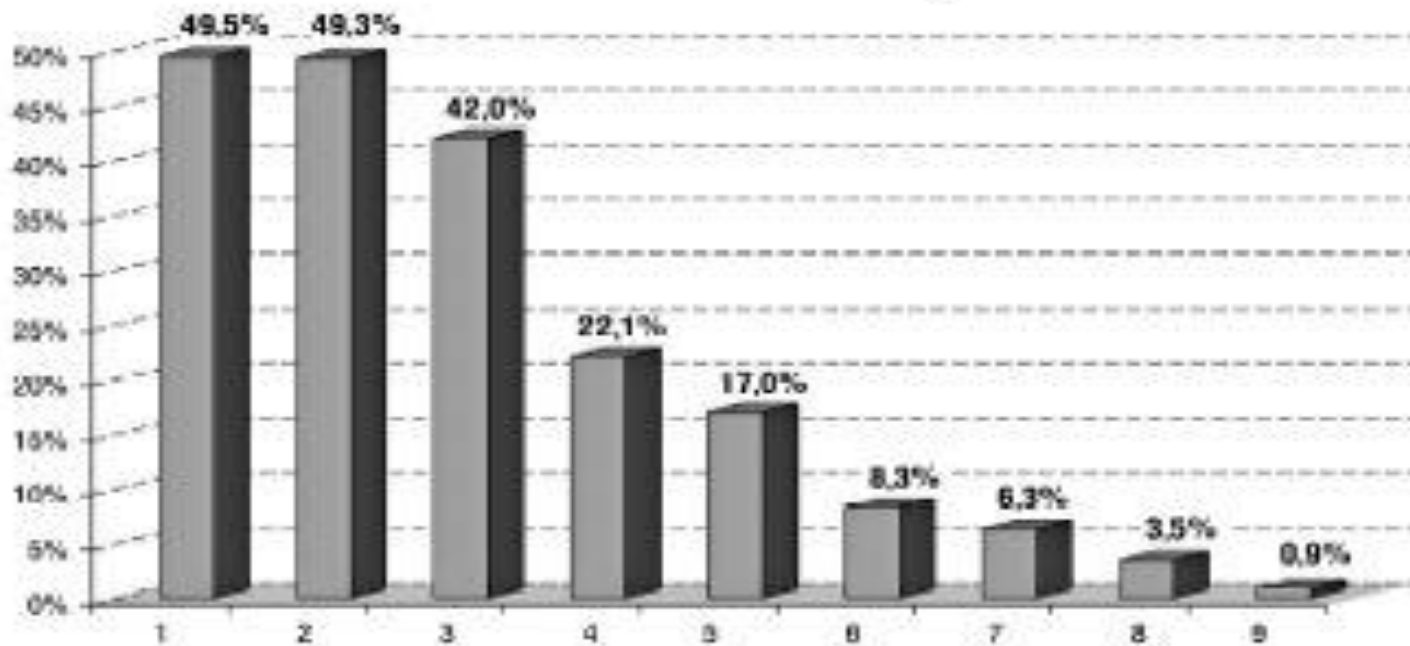


**25% подростков
подрабатывают**

**Требования трудового
Законодательства не соблюдаются**

© кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Что заставляет тебя работать



- 1 — хочется иметь больше карманных денег; 2 — коплю деньги для покупки нужной вещи; 3 — деньги нужны, чтобы лучше питаться; 4 — деньги нужны для помощи родителям; 5 — работаю, чтобы выжить; 6 — вариант ответа, не вошедший в предложенный перечень (иной ответ); 7 — нужны деньги для покупки наркотиков; 8. нужны деньги для помощи брату (сестре); 9 — работаю под угрозой (принудительно) (на вопрос отвечали 1003 подростка, им разрешалось выбрать 2 — 3 наиболее подходящих варианта ответа).

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Подросток в законодательстве России



- Мы сознательно делаем молодых людей инфантильными

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Можно подростку с 14 до 18 лет

- зарегистрировать индивидуальное предприятие (с согласия родителей)
- регистрировать авторские права на произведения науки, литературы или искусства, изобретения
- вступать в наследство с помощью своих представителей (родителей, опекунов, законных представителей)
- обращаться в суд (с 16 лет) с заявлением об объявлении полностью дееспособным и нести в этом случае самостоятельную финансовую ответственность

Ребенок подросткового возраста или парадоксы педиатрии

- Поликлиника детская или подростковая?
- Педиатр в роли семейного врача

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии
444-67-38
adoles@maps.spb.ru



Социальная значимость подростков



подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

История медицинской помощи подросткам в России

- 1918 – детские профилактические амбулатории и пункты по охране здоровья детей и подростков
- 1936 – медицинская помощь подросткам была передана в поликлиники для взрослых



© Кафедра
подростковой ме
дицины и педиатрии

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

История медицинской помощи подросткам

- 1975 – подростковые кабинеты в поликлиниках для взрослых со специальным подростковым врачом (терапевт)



- 1981 – в ВУЗах началась подготовка подростковых врачей
- © Кафедра подростковой медицины и Валеологии (812)
444-67-38
adbles@maps.spb.ru

История медицинской помощи подросткам

- 1999 – медицинская помощь подросткам возвращена детским поликлиникам
- Отменена должность подросткового врача
- Основной врач подростка – участковый педиатр



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

История медицинской помощи подросткам

- Понятие «подросток» заменено термином «ребенок подросткового возраста»



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Стандарты медицинского обеспечения подростков

- Обеспечение в полном объеме всех предусмотренных видов медицинской помощи с качеством не ниже территориальных стандартов:
 - лечебно-диагностическая помощь
 - диспансеризация
 - экспертная деятельность
 - профилактическая работа
- Доступность медицинской помощи
- Безопасность медицинской помощи
- Удовлетворенность подростка оказываемой медицинской помощью

© Кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (812)

414-67-38
adoles@maps.spb.ru

Возможности подростка в получении медицинской и психологической ПОМОЩИ

- Детская поликлиника или врач общей практики
- Специализированные диспансеры для детей и взрослых (психиатр, гинеколог, фтизиатр, нарколог, венеролог)



© Кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Возможности подростка в получении медицинской и психологической помощи

- Психологическая
помощь в
школьных
центрах
- Клиники,
дружественные к
молодежи



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Объем медицинской помощи подросткам в детской поликлинике

- Текущая медицинская помощь (помощь по обращаемости)
- Ежегодные профилактические осмотры бригадой специалистов



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Объем медицинской помощи подросткам в детской поликлинике

- Диспансеризация подростков
- Профилактические прививки
- Экспертиза состояния здоровья

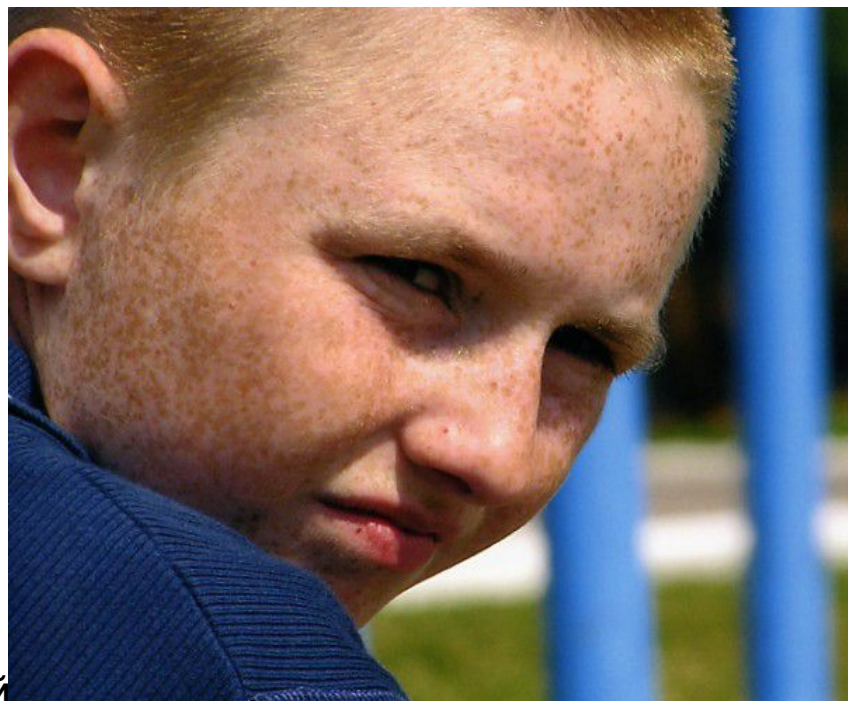


© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Проблемы детской поликлиники

- Не готова решать специфические проблемы подростков

- Необходимы специальные службы для подростков



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Подростковое отделение

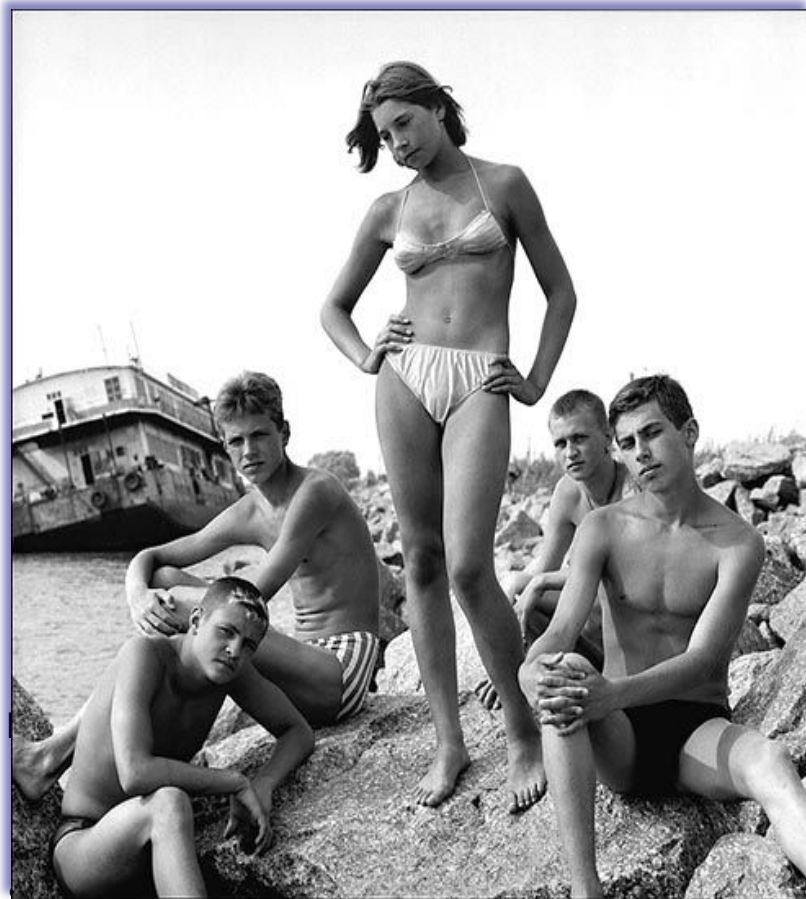



ра
ов
ог
на

Что должно стать приоритетным в медицинской помощи подросткам?

- Отделение медико-социальной помощи = клиника, дружественная к молодежи

© кафедра подростковой и валеологии
444-67-38
adoles@maps.spb.ru





ВРАЧЕБНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ПОДРОСТКОВ

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

- Подростковый возраст – время выбора будущей профессии
- Состояние здоровья подростка — решающий фактор при решении вопросов его профессионального обучения и рационального трудоустройства

© кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

- При самостоятельном выборе профессии подростки не учитывают психологические, психофизиологические и соматические возможности своего организма.
- Обычно подростки даже при наличии хронических заболеваний склонны считать себя полноценно работоспособными в любой отрасли деятельности.

Кафедра
подростковой медицины

палеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

- Внимание педиатров должно быть направлено на оценку возможностей учащегося заниматься освоением избранной специальности и в дальнейшем работать в ней без вреда для своего здоровья.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Актуальность медицинской профориентации обусловлена:

- неблагоприятными тенденциями в состоянии здоровья подростков
- рыночными отношениями и повышением требований к интенсивности и качеству труда, что повышает нагрузки на организм в процессе трудовой деятельности и повышает требования к состоянию здоровья;

© Кафедра
подготовки врачей
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Актуальность медицинской профориентации обусловлена:

- неблагоприятным влиянием профессионально-производственных факторов на работающих, что ведет к росту общей и профессиональной заболеваемости;
- необходимостью самостоятельного трудоустройства выпускников по завершении общего и профессионального образования;
- снижением возраста приема подростков на работу в соответствии с изменениями в трудовом законодательстве РФ

© Кафедра

травмотологии, ортопедии
и валеологии (812)
444-87-38

mailto:es@ncap.spu.ru

Опросы школьников показали:

- подростки плохо знают «мир профессий»,
- слабо информированы об условиях и характере выбранной деятельности
- не знают о возможности неблагоприятного влияния факторов производства на состояние здоровья
- **при выборе профессии** подростки и их родители не учитывают нарушения здоровья и возможность его ухудшения в процессе трудовой деятельности

© кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)

adoles@maps.spb.ru

- 80% учащихся 9-11 классов в связи с отклонениями в состоянии здоровья имеют **ограничения в выборе профессии**, т.к. их трудовая деятельность, возможно, будет проходить в условиях контакта с вредными производственными факторами, что может привести к прогрессированию патологии.
- Ограничения в выборе профессии обусловлены у 65% школьников наличием хронических заболеваний и у 35% — выраженными функциональными нарушениями.

© Кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

- 12-28% подростков, получающих начальное профессиональное образование имеют **прямые медицинские противопоказания** к выбранным и изучаемым профессиям.

- Профессионально-производственные факторы в дальнейшем могут значительно ухудшить состояние здоровья молодых рабочих, вызвать прогрессирование патологии, развитие осложнений и ранней инвалидизации.

Центр
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Гигиеническая оценка ранней трудовой занятости подростков во внеучебное время

- Различными видами работ занимается в среднем 25% учащихся.
- Среди старшеклассников уже 40% периодически работают.
- Продолжительность рабочего дня более чем в трети случаев превышала допустимую законом.
- Часто встречались виды работ, недопустимые для подростков – автозаправка, погрузочно-разгрузочные работы.
- Образ жизни подростков, совмещающих учебу с работой, изменялся в худшую сторону: отмечалось нарушение режимов питания, частое употребление алкоголя, вдвое чаще встречалось курение.
- Внешкольная занятость способствовала более ранней социализации учащихся старших классов и усвоению негативных стереотипов поведения.
- Совмещение учебы с работой способствовало ухудшению показателей здоровья и самочувствия школьников.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adres@map.spb.ru

Профессиональные заболевания подрабатывающих подростков

Заболевания опорно-двигательного аппарата и варикозное расширение вен	Курьеры, раздатчики объявлений, уличные продавцы, люди-«бутерброды» (это те, кто носит на себе щиты с рекламой). Переноска тяжестей (курьеры и продавцы газет)
Простудные заболевания	Раздатчики листовок у дверей магазинов и в переходах (сквозняки). Частый контакт с больными ОРВИ.
Солнечный удар	Работа летом
Интоксикация выхлопными газами	Подростки, продающие или раздающие что-то на оживленных перекрестках, вдоль магистралей
Заболевания ЖКТ	Принудительно голодающие подростки (не имеют возможности уйти с рабочего места)
Стресс	© Кафедра педиатрии со стороны потребителей по отношению к подростковой медицине

и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
П Р И К А З № 28 за 2006г. «Об организации
деятельности врача-педиатра участкового»**

- **6. Врач-педиатр участковый:**
 - проводит работу по врачебному консультированию и профессиональной ориентации с учетом состояния здоровья детей

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Нормативные документы

- **Врачебно-профессиональное консультирование и медицинское обеспечение профессиональной ориентации детей (пособие для врачей-педиатров). - Минздрав, 2001**

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Перечни медицинских противопоказаний

- Перечень медицинских противопоказаний к приему абитуриентов в средние специальные учебные заведения. - М.: Высшая школа. - 1970.
- Перечень медицинских противопоказаний к приему абитуриентов в высшие учебные заведения. - М.: Медицина. - 1977.
- Перечень медицинских противопоказаний к работе и производственному обучению подростков (9 сборников по отраслям промышленности и сельского хозяйства). - М.: Высшая школа. - 1988.

© кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Перечни медицинских противопоказаний

- Перечень медицинских показаний и противопоказаний к приему на обучение инвалидов III группы в средних профессионально-технических училищах и технических училищах Государственного комитета СССР по профессионально-техническому образованию» (1982).
- Перечень медицинских показаний и противопоказаний к приему на работу и профессиональное обучение подростков с недостатками в умственном и физическом развитии (1989).

© кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ И ПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ ТРУДА ПОДРОСТКОВ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

МУ 2.4.6.665-97

- Настоящие Методические указания предназначены для разработки отраслевых списков производств, профессий и работ с тяжелыми и вредными условиями труда, на которых запрещается применение труда лиц моложе 18 лет, а также определения рабочих мест, допустимых для применения труда подростков.
- Приложение N 2 ПЕРЕЧЕНЬ АБСОЛЮТНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИЕМУ ПОДРОСТКОВ НА РАБОТУ
© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОМЫШЛЕННОСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ**

от 14 марта 1996 года N 90

**О порядке проведения предварительных и
периодических медицинских осмотров
работников и медицинских регламентах допуска
к профессии**

© Кафедра
(с изменениями на 6 февраля 2001 года)

подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Гигиенические нормативные документы

- Гигиенические критерии оценки и классификация условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса (Руководство) Р 2.2.755-99 утв.23.04.99 ГКСЭН РФ.-М., 1999.
- СанПиН 2.4.6.664-97 «Гигиенические критерии допустимых условий и видов работ для профессионального обучения и труда подростков» . -М, 1997.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Гигиенические нормативные документы

- СанПиН 2.4.3.1186–03 Санитарно-эпидемиологические требования к организации учебно-производственного процесса в образовательных учреждениях начального профессионального образования. - Минздрав России.-М., 2003-52 с.
- СанПиН 2.2.2./2.4.2340—03 Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы-Минздрав России.-М., 2003-54 с.
- Методические указания МУ 2.4.6.-665-97 «Медико-биологические критерии оценки условий труда с целью определения противопоказаний и показаний к применению труда подростков». - М., 1997.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Профессиональная ориентация

Система мероприятий, направленных на психологическую подготовку подростка к выбору профессии на основе изучения его интересов, склонностей, способностей, состояния здоровья, особенностей физического и психического статуса; а также знаний о характере различных профессий и требованиях, предъявляемых ими к состоянию здоровья и личностным особенностям работающих.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Медицинская профориентация

■ Система мер, направленных на обеспечение правильного выбора профессии, специальности, формы обучения и места работы подростком с учетом состояния его здоровья, психофизиологических и личностных особенностей:

□ врачебное профессиональное консультирование

□ психофизиологическая профессиональная

ориентация

кафедра профессиональная
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Врачебное профессиональное консультирование

— система мер, направленных на обеспечение правильного выбора профессии подростками, **имеющими отклонения в состоянии здоровья**, для защиты их организма от неблагоприятного воздействия профессионально-производственных факторов, которое может вести к прогрессированию функциональных нарушений и хронических заболеваний, возникновению осложнений, длительной утрате трудоспособности, ранней инвалидизации.

© Кафедра педиатрии, подростковой медицины и валеологии (812)
444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Психофизиологическая профессиональная ориентация

– помощь в выборе профессии
с учетом индивидуальных
способностей, психологических
и личностных особенностей
подростка

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Врачебное профессиональное консультирование

включает две формы работы:

- информационное обеспечение
- индивидуальная врачебная профессиональная консультация

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Информационное обеспечение

ознакомление подростков, их родителей и педагогов с медицинскими аспектами выбора профессии, то есть с основными профессионально-производственными факторами, которые могут ухудшить состояние здоровья, особенно у лиц с хроническими болезнями и функциональными нарушениями

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Индивидуальная врачебная профконсультация

Основные задачи врача состоят:

- в определении степени риска прогрессирования отклонений в состоянии здоровья консультируемого подростка при работе по данной специальности
- в разработке конкретных рекомендаций по выбору профессии или специальности, формы обучения и по рациональному трудоустройству

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Этапы врачебного профессионального консультирования:


- начальный этап — индивидуальное консультирование школьников 6-8 классов в процессе формирования профессионального самоопределения;
- этап выбора профессии при завершении неполного (9 класс) или полного среднего образования (10-11 кл.);
- этап профессионального обучения

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

В ходе врачебного профессионального консультирования

В зависимости от выявленных нарушений состояния здоровья подростка определяются индивидуальные ограничения **профессиональной пригодности** к воздействию отдельных профессионально-производственных факторов, профессиям и видам деятельности.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru



Профессионально пригодным
следует считать подростка,
способного успешно освоить
профессию и работать в ней без
ущерба для своего здоровья

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

В 10-12 лет

проводят индивидуальное врачебное профессиональное консультирование детей, имеющих выраженные анатомические дефекты, неустраняемые хронические заболевания или необратимые расстройства функции.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

(продолжение)

- Родителей таких детей информируют о состоянии здоровья ребенка и о наличии нарушений, обуславливающих ограниченный выбор видов деятельности, профессий и специальностей.
- Таких детей необходимо своевременно ориентировать на профессии и специальности, не противопоказанные им по состоянию здоровья, тактично отвлекая их внимание от противопоказанных видов трудовой деятельности.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

При завершении неполного (IX класс) и полного общего среднего образования (X-XI классы)

- важно своевременно провести ВПК и чрезвычайно значима индивидуальная работа врача по подбору профессии и специальности, отвечающих интересам, желаниям и способностям подростков
- это особенно существенно для подростков с отклонениями в состоянии здоровья

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

В этих классах

квалифицированный совет врача и подбор соответствующей профессии или специальности должен предшествовать окончательному профессиональному выбору подростка.

В противном случае у подростков с хроническими заболеваниями и выраженными функциональными расстройствами возникает психологическая травма при необходимости изменения своего решения в связи с медицинскими противопоказаниями

© Кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

При проведении профконсультации

– врач должен обосновать и разъяснить консультируемому свои рекомендации по выбору профессии и рациональному трудоустройству;

– информировать подростка, что по достижении 18 лет при приеме на определенные виды работ на него будут распространяться требования Приказа МЗиМП РФ № 90 от 14.03.96. «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии»

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

При проведении профконсультации (продолжение)

педиатр должен разъяснить, что при поступлении в некоторые учебные заведения (системы МВД, МО, МЧС, гражданской авиации и др.) подросток будет проходить медицинское

освидетельствование с повышенными требованиями к состоянию отдельных

органов и систем организма

© Кафедра
подростковой медицины

и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Результаты врачебной профессиональной консультации

медицинские ограничения и
рекомендации заносят в
специальный раздел медицинской
карты ребенка (ф. 026/у-2000)

в декретированные возрастные
периоды — 10, 12, 14-15 лет (9-й
класс) в 16 и 17 лет (10-11 классы)

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

ПРИКАЗ МЗ РФ N 241 от 03.07.2000г. Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений» форма 026/у

7. Результаты врачебной профессиональной консультации. Ограничения, противопоказания, рекомендации

Возраст	Дата	Профессия	Рекомендации (показано, ограничения, противопоказано)	Подпись врача

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

- В графе "Профессия" отмечаются те профессии или специальности, по которым в дальнейшем будет обучаться или работать ребенок (они могут быть сформулированы самим ребенком на основании собственных профессиональных устремлений или обозначены родителями).
- В графе "Рекомендации" на основании сопоставления имеющихся у ребенка нарушений здоровья и развития, состояния основных функциональных систем организма с действующими перечнями медицинских противопоказаний к профессиональному обучению (начальному, среднему или высшему) и труду дается заключение о возможности обучения или труда по определенным профессиям либо — ограничения или противопоказания к обучению, труду по определенным специальностям.
- Кроме того, при наличии медицинских противопоказаний или ограничений необходимо определить круг профессий (специальностей), по которым ребенок мог бы проходить обучение или работать, имея данные расстройства здоровья и развития.

© кафедра
подростковой медицины

и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

(Продолжение)

Если профессиональный выбор подростка еще не сформирован, в данном разделе мед. карты ребенка указывают противопоказанные профессионально-производственные факторы, а также факторы, ограничивающие круг выбираемых профессий или специальностей.

Рекомендации по трудовому обучению заносят в форму 026/у-2000 в раздел «Заключение по результатам профилактических осмотров».

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

По завершении неполного или полного общего образования и поступлении на профобучение или на работу

на каждого выпускника школы в детской поликлинике **участковый педиатр и врачи-специалисты** – хирург, невролог, окулист, отоларинголог и др. заполняют утвержденный МЗ СССР 04.10.80 документ – **Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)** – ф. 086/у)

Федеральное учреждение
подростковой медицины
и Валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Медицинская справка (ф.086/у)

- В документ вносят заключение о профессиональной пригодности к выбранной профессии
- При заполнении медицинской справки допускается использовать результаты профилактических осмотров, проведенных в течение 6 мес., предшествующих времени заполнения документа

Федеральный центр
подростковой медицины
и педиатрии (8-12)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

– если подросток отнесен к часто и длительно болеющим или перенес в течение последнего года обучения тяжелые заболевания, травмы и операции, перед заполнением справки его направляют на медицинское освидетельствование

– в ф. 086/у обязательно вносят наименование **учебного заведения**, факультета, отделения или **места работы**, куда представляется данный документ, а также **выбранную профессию или специальность**

кадров
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

– подписывают медицинскую справку (ф. 086/у) лица, заполнившие справку, и главный врач ЛПУ

– врачебное заключение о профессиональной пригодности подростка к выбранной им профессии (специальности) выносит **участковый педиатр** в соответствии с перечнями медицинских противопоказаний (перечнями профессий и специальностей профессионального образования, рекомендуемых подросткам с отклонениями в состоянии здоровья) и вписывает в п. 12 медицинской справки (ф. 086/у) и в амбулаторную карту

© Кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Сложные и конфликтные случаи

- В сложных и конфликтных случаях решение о проф. пригодности подростка к выбранной профессии (специальности) должна принимать клиничко-экспертная комиссия,
- в ее состав входят главный врач или его заместитель, заведующие отделениями, врачи-специалисты по профилю заболевания;

Кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (814)
44-67-38
adoles@maps.spb.ru

Сложные и конфликтные случаи

- представляет данные о состоянии здоровья подростка участковый педиатр
- в особо сложных случаях по ходатайству клинико-экспертной комиссии к решению вопросов профессиональной пригодности и трудоустройства привлекают врачей специализированных лечебно-профилактических учреждений, врачей по гигиене труда Центров Госсанэпиднадзор
- опасность неверного заключения

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Основа врачебной профконсультации

- Данные качественно проведенных профилактических осмотров
- Правильно сформулированный диагноз

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Для полноценного проведения ВПК


врач должен знать:

- морфофункциональные особенности подросткового возраста, обуславливающие своеобразие реакций организма подростка на различные профессионально-производственные факторы;
- особенности течения функциональных нарушений и хронических заболеваний у подростков;
- объем медицинского освидетельствования подростка, необходимый для вынесения заключения о профессиональной пригодности;

© кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

- 
- условия труда и основные профессионально-производственные факторы, характерные для массовых профессий, и их влияние на организм;
 - законодательство по труду подростков;
 - основные регламентирующие и методические документы по проведению врачебного профессионального консультирования

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Врач-педиатр должен руководствоваться следующими положениями:

– При хронических заболеваниях решающее значение имеет не столько диагноз заболевания, сколько особенности течения патологического процесса, функциональное состояние органа или системы, компенсаторные возможности организма, а также весь комплекс воздействующих профессионально-производственных факторов в период профессионального обучения и последующей работы.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

- В случаях, когда патологический процесс закончился, ограничения будут зависеть от степени компенсации функций или дефекта
- Должен быть диагноз, а не название болезни

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Экспертное заключение

о профпригодности и рекомендации

- должны основываться на перечнях медицинских противопоказаний к обучению в учебных заведениях начального, среднего и высшего профессионального образования (перечни профессий и специальностей профессионального образования, рекомендуемых подросткам с отклонениями в состоянии здоровья), а также на дополнительных регламентирующих документах
- Во всех документах перечислены факторы производства, оказывающие неблагоприятное влияние на течение конкретного заболевания и функционального расстройства, даны рекомендации по рациональному трудоустройству (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Перечни медицинских противопоказаний

состоят из двух частей:

- В 1ю часть включены особо тяжелые формы хронической патологии, заболевания в период выраженного обострения, в активной фазе, в стадии декомпенсации функций, подлежащие интенсивному лечению и приводящие к утрате трудоспособности.
- Подросткам, страдающим такими тяжелыми формами заболеваний, профессиональное обучение и трудовая деятельность противопоказаны до улучшения состояния.

© Кафедра
подростковой медицины

Инвалидность (8к2)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

(продолжение)

- **Во 2ю часть** внесены заболевания, анатомические дефекты, функциональные расстройства и состояния, часто встречающиеся в подростковой популяции.
- Для большинства нозологических форм и групп болезней в перечень включены по две статьи, из которых первая предусмотрена для случаев с тяжелым или средне-тяжелым течением заболевания, а вторая – с легким.

Кафедра
подростковой медицины
и Валеологии (812)

448-38
adoles@maps.spb.ru

Зачисление абитуриентов в учреждения профобразования

- осуществляется при участии врача, обеспечивающего медицинское обслуживание учащихся учебного заведения
- врач принимает решение на основании заключения, указанного в Медицинской справке (ф. 086у), выданной в детской поликлинике по месту жительства абитуриента
- в заключении должны быть указаны противопоказанные подростку профессионально-производственные факторы и определена его профессиональная пригодность к выбранной профессии

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

При медицинском обследовании учащихся, направляемых **на производственную практику**

врачам надлежит руководствоваться действующим в настоящее время Приложением 2 к приказу МЗ СССР 29.09.89 г. № 555 (пункт 13.3.)

В соответствии с этим приказом медицинское обследование проходят «учащиеся техникумов, училищ, общеобразовательных школ, студенты вузов перед началом и в период прохождения производственной практики на предприятиях, учреждениях и организациях, работники которых

подлежат медицинским обследованиям»

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

П Р И К А З

16 мая 2005 г. N 338

"О внесении изменений в приложение N 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 16 августа 2004 г. N 83 "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)"

20. Работы, выполняемые учащимися образовательных организаций общего и профессионального образования перед началом и в период прохождения практики в организациях, работники которых подлежат медицинским осмотрам (обследованиям)

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

ПРИКАЗ

от 16 августа 2004 г. N 83

- **ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЕЙ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ И РАБОТ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОТОРЫХ ПРОВОДЯТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ (ОБСЛЕДОВАНИЯ), И ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ЭТИХ ОСМОТРОВ (ОБСЛЕДОВАНИЙ)**
- 5. Предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников проводятся медицинскими организациями, имеющими лицензию на указанный вид деятельности.
- 9. Руководитель медицинской организации, осуществляющей предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), утверждает состав медицинской комиссии, председателем которой должен быть врач-профпатолог или врач иной специальности, имеющий профессиональную подготовку по профпатологии, членами комиссии - специалисты, прошедшие в рамках своей специальности подготовку по профессиональной патологии. Комиссия определяет виды и объемы необходимых исследований с учетом специфики действующих производственных факторов и медицинских противопоказаний к осуществлению или продолжению работы на основании действующих нормативных правовых актов.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

ПРИКАЗ от 14 марта 1996 года N 90 О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров

работников и медицинских регламентах допуска к профессии

- 4.2. Руководители высших и средних учебных заведений, а также профтехучилищ, курсов, школ по профессиональной подготовке направляют на предварительные медицинские осмотры абитуриентов, если по окончании они по роду своей деятельности будут подвергаться воздействию вредных, опасных веществ и производственных факторов.
- 4.3. Освидетельствуемый обязан:
 - - своевременно явиться на медицинский осмотр;
 - - иметь при себе направление, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность, и военный билет;
 - - получить медицинское заключение для предъявления работодателю направлявшей организации.
- 4.4. Лечебно-профилактическое учреждение (лечащий врач):
 - - несет административную и юридическую ответственность за качество медицинского осмотра и обоснованность заключений, проведение необходимого диспансерного наблюдения и оздоровления пациента, в случае выявления заболеваний или отклонений в состоянии его здоровья, направление пациента, в случае необходимости, в центр профпатологии или иное специализированное медицинское учреждение для проведения медицинской экспертизы (812) дополнительных диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

ТРУДОВОЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(с изменениями на 25 июля 2002 года)

- **Статья 63. Возраст, с которого допускается заключение трудового договора**
- **Заключение трудового договора допускается с лицами, достигшими возраста шестнадцати лет.**
- В случаях получения основного общего образования либо оставления в соответствии с федеральным законом общеобразовательного учреждения трудовой договор могут заключать лица, достигшие возраста пятнадцати лет.
- С согласия одного из родителей (опекуна, попечителя) и органа опеки и попечительства трудовой договор может быть заключен с учащимся, достигшим возраста четырнадцати лет, для выполнения в свободное от учебы время легкого труда, не причиняющего вреда их здоровью и не нарушающего процесса обучения.
- В организациях кинематографии, театрах, театральных и концертных организациях, цирках допускается с согласия одного из родителей (опекуна, попечителя) и органа опеки и попечительства заключение трудового договора с лицами, не достигшими возраста четырнадцати лет, для участия в создании и (или) исполнении произведений без ущерба здоровью и нравственному развитию.

© Кафедра педиатрии и подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

ТРУДОВОЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (с изменениями на 25 июля 2002 года)

- **Статья 69. Медицинское освидетельствование при заключении трудового договора**
- **Обязательному предварительному медицинскому освидетельствованию при заключении трудового договора подлежат лица, не достигшие возраста восемнадцати лет**

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

ТРУДОВОЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(с изменениями на 25 июля 2002 года)

- **Статья 92. Сокращенная продолжительность рабочего времени**
- Нормальная продолжительность рабочего времени сокращается на:
 - 16 часов в неделю - для работников в возрасте до шестнадцати лет;
 - 4 часа в неделю - для работников в возрасте от шестнадцати до восемнадцати лет;
 - (в возрасте от 16 до 18 лет - не более 36 часов в неделю; в возрасте от 15-16 лет, а также для учащихся в возрасте от 14 до 15 лет, работающих в период каникул, - не более 24 часов в неделю)
- Продолжительность рабочего времени учащихся, работающих в течение учебного года в свободное от учебы время, не может превышать половину установленных норм (статья 43).
- Для подготовки молодежи к производственному труду допускается прием на работу обучающихся в общеобразовательных учреждениях, образовательных учреждениях начального и среднего профессионального образования для выполнения легкого труда, не причиняющего вреда здоровью и не нарушающего процесса обучения, в свободное от учебы время по достижении ими 14-летнего возраста с согласия родителями, усыновителей или попечителей (статья 173).

© Кафедра

подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

ТРУДОВОЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(с изменениями на 25 июля 2002 года)

- **Статья 265. Работы, на которых запрещается применение труда лиц в возрасте до восемнадцати лет**
- Запрещается применение труда лиц в возрасте до восемнадцати лет на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, на подземных работах, а также на работах, выполнение которых может причинить вред их здоровью и нравственному развитию (игорный бизнес, работа в ночных кабаре и клубах, производство, перевозка и торговля спиртными напитками, табачными изделиями, наркотическими и токсическими препаратами).
- Запрещаются переноска и передвижение работниками в возрасте до восемнадцати лет тяжестей, превышающих установленные для них предельные нормы.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

ТРУДОВОЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(с изменениями на 25 июля 2002 года)

- **Статья 266. Медицинские осмотры лиц в возрасте до восемнадцати лет**
 - Лица в возрасте до восемнадцати лет принимаются на работу только после предварительного обязательного медицинского осмотра и в дальнейшем, до достижения возраста восемнадцати лет, ежегодно подлежат обязательному медицинскому осмотру.
 - Предусмотренные настоящей статьей медицинские осмотры осуществляются за счет средств работодателя.
- Федеральный центр
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Закон РФ "Об образовании" статья 50

- Привлечение обучающихся, воспитанников, гражданских образовательных учреждений без согласия обучающихся, воспитанников и их родителей (законных представителей) к труду, не предусмотренному образовательной программой, **запрещается**

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Подросток не имеет права:

- ❑ получать водительские права и управлять автотранспортом;
- ❑ трудиться на тяжелых работах с вредными или опасными условиями, а также на работах, связанных со спиртным;
- ❑ поднимать и переносить в процессе работы тяжести (максимальные грузы: для девушек 15 лет - 5 кг, 16 лет - 8 кг, 17 лет - 9 кг. Для юношей 15 лет - 8,2 кг, 16 лет - 12 кг, 17 лет - 16,4 кг).
- ❑ работать ночью (с 22 часов до 6 часов утра), сверхурочно, в выходные дни.

подростковой медицины
и валеологии (812)

adoles@maps.spb.ru

ПЕРЕЧЕНЬ

**тяжелых работ и работ с вредными или
опасными условиями труда, при
выполнении которых запрещается
применение труда**

лиц моложе восемнадцати лет

(с изменениями на 20 июня 2001 года)

УТВЕРЖДЕН постановлением Правительства
Российской Федерации от 25 февраля 2000

года № 163
Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

ПЕРЕЧЕНЬ

- 3. При прохождении производственной практики (производственного обучения) учащиеся общеобразовательных и образовательных учреждений начального профессионального образования, студенты образовательных учреждений среднего профессионального образования, достигшие шестнадцатилетнего возраста, могут находиться на работах, включенных в перечень, не свыше четырех часов в день при условии строгого соблюдения на этих работах действующих санитарных правил и норм и правил по охране труда. Разрешение на прохождение производственной практики не распространяется на отдельные условия и виды работ (работа на высоте, верхолазные, взрывоопасные работы, подземные и подводные работы).

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

ПЕРЕЧЕНЬ

- 5. Выпускники образовательных учреждений начального и среднего профессионального образования, закончившие профессиональную подготовку со сроком обучения не менее трех лет по профессиям, включенным в перечень, и не достигшие восемнадцатилетнего возраста, могут допускаться к работе по этим профессиям на аттестованных рабочих местах при условии строгого соблюдения в этих производствах и на работах действующих санитарных правил и норм и правил по охране труда.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Гигиеническое обучение по медицинской профессиональной ориентации

Темы лекций и бесед с подростками и их родителями:

- Здоровье и выбор профессии.
- Профессионально-производственные факторы и их влияние на организм здорового и больного.
- Значение правильного выбора профессии для сохранения здоровья.
- О требованиях, предъявляемых профессией к организму.
- О медицинских противопоказаниях при различных отклонениях в состоянии здоровья и др.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Скучно-то как!

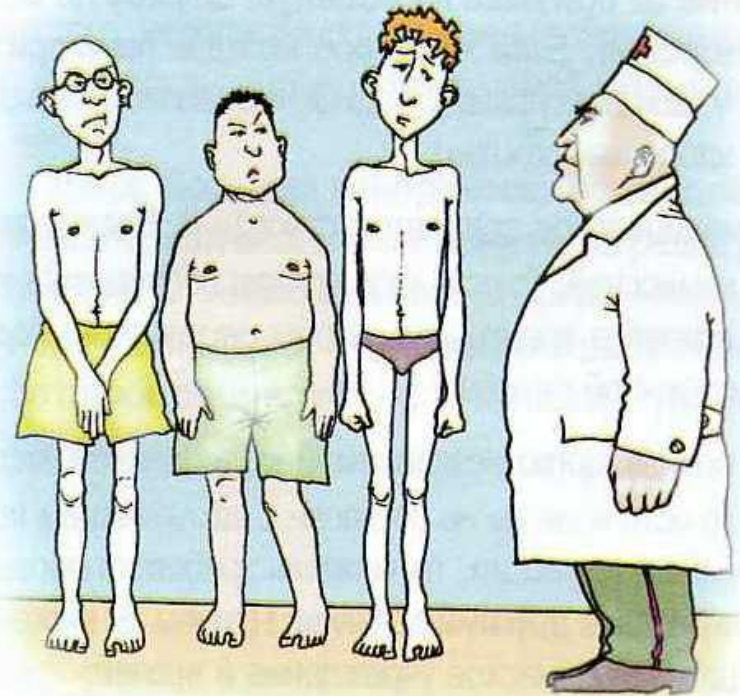


444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Вместо эпиграфа

- Единственный врач, который считает, что у вас все в порядке со здоровьем, работает в военкомате.



© Кафедра
подростковой
и валеологии
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Устав о воинских повинностях (1897) Свод Законов Российской империи. Том IV.

- 28. Защита Престола и Отечества есть священная обязанность каждого русского подданного.

- Мужское население, без различия состояний, подлежит военной

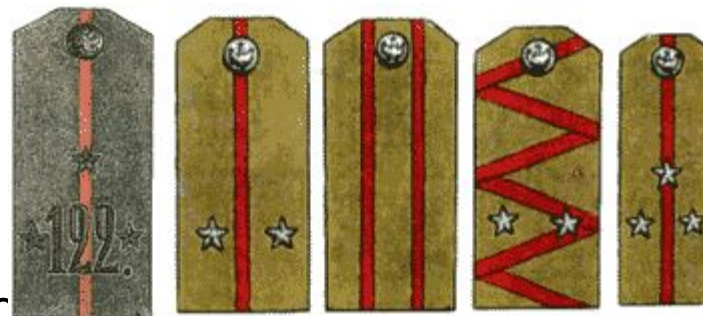
повинности согласно постановлениям закона.



Кафедра
педиатрической и подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Устав о воинских повинностях (1897) Свод Законов Российской империи. Том IV.

- Возраст призыва – 21 год.
- Денежный выкуп от воинской повинности и замена охотником не допускаются.
- Поступление на службу по призыву решается жребием. Лица, не поступившие в постоянные войска зачисляются в ополчение.
- Срок службы в сухопутных войсках (пехота) – три года, в остальных – четыре года.



© Кафедра
подростковс
и валеологии

(812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

- Из лиц, поступающих на службу, освобождаются от нее лица, имеющие телесные недостатки и болезненные расстройства, совершенно неспособные к военной службе.
- Наименьшая длина тела для призывников – два аршина и два с половиной вершка (156 см).
- Действовало расписание болезней и физических недостатков и право отсрочки по состоянию здоровья.



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Конституция СССР

- Защита социалистического Отечества – священный долг каждого гражданина



Центра
рациональной медицины
и психологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Конституция РФ

- Защита Отечества является конституционным долгом и обязанностью гражданина России.

- Новые требования

Президента РФ

Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru



Что такое военная служба?

- Военная служба - особый вид федеральной государственной службы, исполняемой гражданами в Вооруженных Силах Российской Федерации



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Требования к призывникам

- Для комплектования армии требуются здоровые, образованные и морально зрелые призывники.



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Требования к медицинскому обеспечению подготовки молодежи к военной службе определяются тремя основными взаимосвязанными факторами:

- Численность армии (чем больше армия, тем мягче требования к состоянию здоровья юношей).
- Величина призывных ресурсов (определяет возможность выбора наиболее здоровых).
- Срок службы в армии
- Спецификой воинских специальностей (сложные воинские специальности требуют хорошего соматического и психического здоровья, соматического и психического развития).



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Обязательная подготовка граждан к военной службе предусматривает:

- а) получение начальных знаний в области обороны;
- б) подготовку по основам военной службы в государственном, муниципальном или негосударственном образовательном учреждении
- в) военно-патриотическое воспитание;
- г) подготовку по военно-учетным специальностям солдат, матросов, сержантов и старшин по направлению военного комиссариата;
- д) медицинское освидетельствование и медицинское обследование;**
- е) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий.**

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru



Основные документы

- **Приказ Министра обороны РФ и Министерства здравоохранения от 23 мая 2001 г. «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».**
- **«Положение о военно-врачебной экспертизе». Утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 года N 123.**

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812,
444-67-38
adoles@maps.spb.ru



Законодательные и нормативные документы

- Федеральный закон Российской Федерации «О воинской обязанности и военной службе». Опубликован 2 апреля 1998.
- «Об утверждении Положения о воинском учете». Постановление Правительства Российской Федерации от 25 декабря 1998 года N 1541.
- «Об утверждении Положения о призыве на военную службу граждан Российской Федерации». Постановление Правительства Российской Федерации от 1 июня 1999 года N 587.
- Министерство обороны Российской Федерации. Приказ от 6 сентября 1999 года N 400 «О мерах по выполнению постановления Правительства Российской Федерации от 1 июня 1999 года N 587 «Об утверждении Положения о призыве на военную службу граждан Российской Федерации».
- «Положение о подготовке граждан Российской Федерации к военной службе». Утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 1999 года N 1441.
- «Положение о военных комиссариатах». Указ Президента Российской Федерации от 15 октября 1999 года N 1372.



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Здоровье призывников

- Доля здоровых юношей колеблется от 4 до 10%.
 - 18,5% юношей допризывного возраста не посещают уроки физкультуры.
 - Годность к военной службе не превышает 70%.
 - Показатель годности граждан к военной службе по состоянию здоровья при первоначальной постановке на воинский учет — 66,5 %.
 - 1,5 тысячи призывников по России ежегодно досрочно увольняются из Вооруженных сил по состоянию здоровья
- © Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru



Отношение призывников к военной службе

- Большая часть подростков на вопрос о желании служить в армии по призыву ответили отрицательно — 71,6%.
- Основная причина нежелания служить — неуставные отношения в армии.
- Среди прочих причин юноши выделяют плохие материально-бытовые условия на местах службы и напрасную потерю времени.

Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru



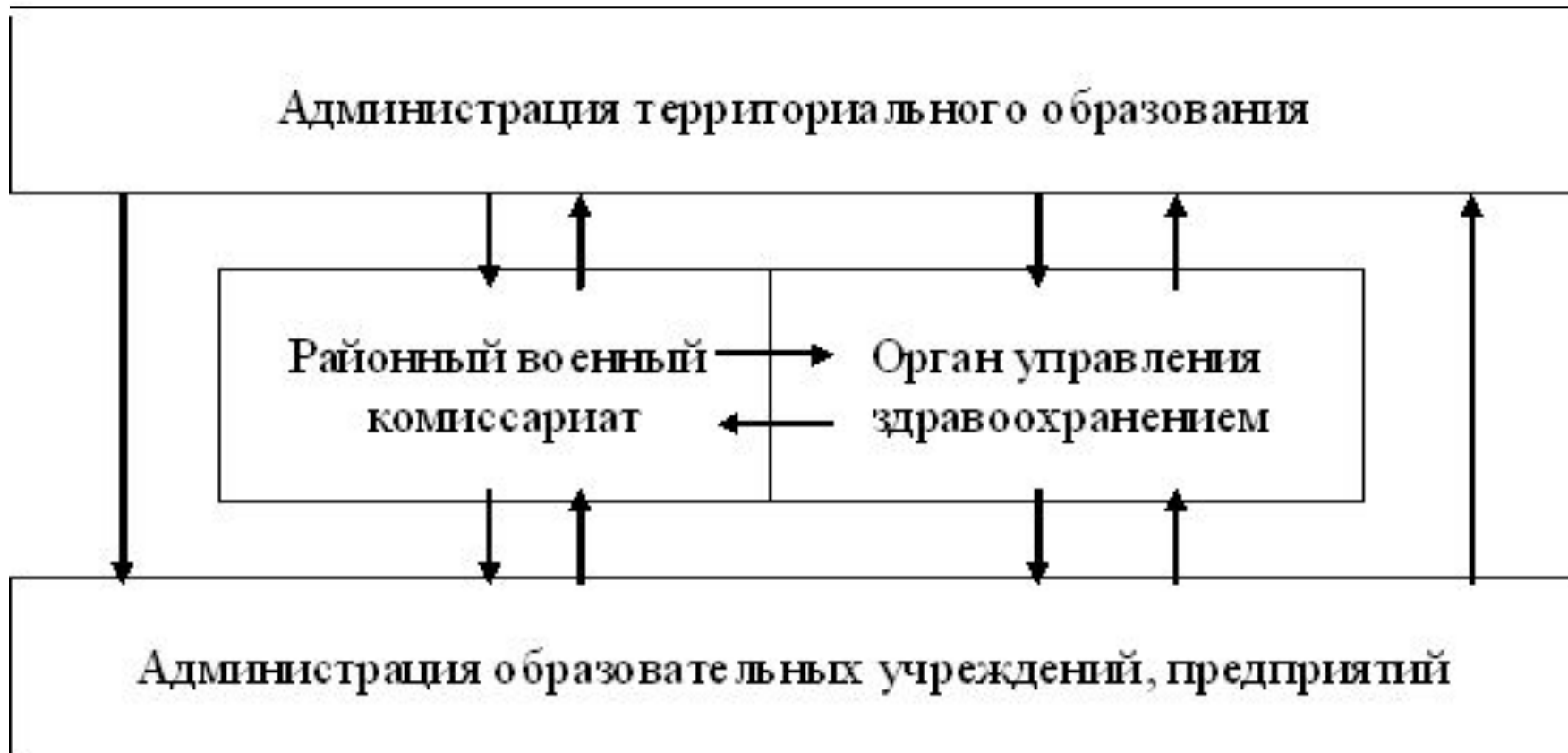
Факторы, влияющие на статистику заболеваемости призывников

- Нежелание призывников обследоваться и лечиться, негативное отношение к предстоящему призыву.
- Проблема верификации и обоснованности диагноза, разные классификации в педиатрии и терапии.
- Различие взглядов педиатров и врачей военкоматов на оценку здоровья юношей.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru



Система медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе



444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Задачи системы здравоохранения

- Организация своевременного и качественного медицинского обеспечения юношей в период их подготовки к службе в армии, **контроль хода и качества этой работы возложены на руководителей органов управления здравоохранением, а непосредственно в лечебно-профилактических учреждениях — на главных врачей.**

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Задачи военных комиссариатов

- **Военные комиссариаты** обеспечивают своевременную явку призывного контингента на медицинское освидетельствование, обследование и лечение, а также помогают органам и учреждениям здравоохранения в организации и проведении лечебно-профилактических мероприятий.
- Постановление Правительства РФ №587 от 1.06.99 возложило на военные комиссариаты совместно с органами здравоохранения **осуществление контроля** за медицинским обследованием и освидетельствованием призывников.

© Кафедра

подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Задачи руководителей организаций

- **Администрация организаций и образовательных учреждений**, где учатся или работают юноши, должна совместно с общественными организациями предоставить возможность для своевременной явки юношей на медицинское освидетельствование, обследование и лечение.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Планирование медицинского обеспечения призывных контингентов

- План составляют и подписывают орган управления здравоохранением и военный комиссариат, утверждает – исполнительная власть.
- Чем подробнее и яснее план, тем легче потом работать

Федеральный центр
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

План медицинского освидетельствования и обследования (лечения) граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет

- подготовка перечня медицинских учреждений, в которых будет проводиться медицинское освидетельствование, обследование (лечение) граждан, подлежащих учету, в период работы комиссии по постановке граждан на воинский учет (далее именуется - комиссия);
- подбор врачей-специалистов из медицинских учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения для включения их в состав комиссии;
- проведение инструкторско-методического сбора с врачами-специалистами - членами комиссии;
- истребование из медицинских учреждений сведений, характеризующих состояние здоровья граждан, подлежащих учету;
- проведение гражданам, подлежащим учету, клинико-инструментальных исследований

© Кафедра педиатрии, педиатрии
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

План медицинского освидетельствования и обследования (лечения) граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет

- анализ результатов медицинского освидетельствования и обследования (лечения) граждан, подлежащих учету;
- составление списков на граждан, признанных годными к военной службе с незначительными ограничениями, временно негодными к военной службе, нуждающимися в санации полости рта, протезировании зубов, коррекции зрения;
- составление планов-графиков обследования (лечения) граждан, поставленных на воинский учет;
- составление графика проверки медицинским работником военного комиссариата и руководителем территориального органа управления здравоохранением медицинских учреждений с целью контроля полноценности медицинского освидетельствования граждан, поставленных на воинский учет, качества оформления на них медицинской документации и хода лечебно-оздоровительной работы среди них.

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Приказ Министра обороны РФ и Министерства здравоохранения от 23 мая 2001 г. «Об организации медицинского обеспечения подготовки граждан Российской Федерации к военной службе».

- Приказом руководителя территориального органа управления здравоохранением в каждой поликлинике, в которой состоят на медицинском обеспечении учтенные граждане, назначается врач - ответственный за их своевременное обследование (лечение), проведение среди них лечебно-оздоровительных мероприятий и взаимодействие с военным комиссариатом

- Это к вопросу о необходимости подросткового врача

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Должностные лица и специалисты системы здравоохранения, обеспечивающие медицинские аспекты подготовки молодежи к службе в Вооруженных силах Российской Федерации



Этапы работы по подготовке молодежи к военной службе

1. Формирование контингента юношей, подлежащего медицинскому обеспечению в период подготовки к военной службе.
2. Диспансеризация юношей при подготовке к первоначальной постановке граждан на воинский учет.
3. Медицинское освидетельствование при первоначальной постановке граждан на воинский учет.
4. Медицинское обеспечение граждан, поставленных на воинский учет.
5. Медицинское освидетельствование граждан при призыве на военную службу.
6. Медицинский осмотр граждан, призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы.
7. Анализ эффективности этой работы.

© Кафедра
подростковой медицины

и педиатрии (812)
444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Проблемы работы с призывниками в детских поликлиниках (А.В. Ким, 2007)

- отсутствие чёткой нормативной, организационно-методической и инструктивной базы по данному направлению работы;
- отсутствие навыков конструктивного диалога с представителями военных комиссариатов;
- непродолжительный опыт работы с юношами 15—17 лет;
- нечёткость или отсутствие алгоритмов (стандартов) проведения комплексов диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий применительно к вопросам военно-врачебной экспертизы;
- большой объём данного раздела работы при необходимости поддержания качества прочих разделов;
- низкая мотивация подростков к проведению лечебно-оздоровительных мероприятий.
- отсутствие в АПУ системы учёта лиц, подлежащих первоначальной постановке на воинский учёт и последующему призыву на военную службу,
- отсутствие системы интеграции и обмена результатами профилактических осмотров юношей между различными АПУ,

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Этап 1. Формирование контингента юношей, подлежащего медицинскому обеспечению в период подготовки к военной службе.

Основные задачи:

- всесторонняя оценка здоровья мальчиков и юношей,
- прогнозирование призывных ресурсов,
- сверка списочного состава юношей в поликлинике и в военкомате.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Этап 2. Диспансеризация юношей при подготовке к первоначальной постановке граждан на воинский учет.

- Плановые профилактические медицинские осмотры юношей в год достижения ими 15- и 16-летнего возраста проводятся в апреле-мае согласно графику, утвержденному руководителем амбулаторно-поликлинического учреждения и согласованному с руководителями образовательных учреждений.
- Плановые профилактические медицинские осмотры юношей, обучающихся в образовательных учреждениях, проводятся по графикам амбулаторно-поликлинических учреждений, обслуживающих образовательные учреждения по месту обучения юноши, а работающие на предприятиях, работающие и не обучающиеся в образовательных учреждениях - в поликлиниках по месту жительства юноши.

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Перечень специалистов, участвующих в осмотрах

Специальность врача, вид обследования	Возраст юноши				
	10 лет	12 лет	14-15 лет	16 лет	17 лет
Педиатр	+	+	+	+	+
Эндокринолог	+	+	+	+	+
Хирург	+	+	+	+	+
Ортопед	+	+	+	+	+
Офтальмолог	+	+	+	+	+
Отоларинголог	+	+	+	+	+
Невролог	+	+	+	+	+
Уролог	© Кафедра		+	+	+
Стоматолог	+ подростковой медицины			+	+
Педагог, психолог	+ и валеологии		+ (812)	+	+

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

ПЕРЕЧЕНЬ лабораторного и инструментального обследований

Специалисты по показателям	Возраст юноши				
	10 лет	12 лет	14-15 лет	16 лет	17 лет
Длина тела	+	+	+	+	+
Масса тела	+	+	+	+	+
Половая формула	+	+	+	+	+
ЧСС за 1 мин	+	+	+	+	+
АД (трехкратно)	+	+	+	+	+
Электрокардиография	+	+	+	+	+
Анализ крови	+	+	+	+	+
Анализ кала	☉ Кафедра		+	+	+
Анализ мочи	подростковой медицины		(812)	+	+
Флюорография	и валеологии		+	+	+
	444-67-38				

adoles@maps.spb.ru

По результатам профилактического осмотра врачом-педиатром дается комплексная оценка состояния здоровья юношей

- оценивается уровень полового и физического развития,
- физическая подготовленность,
- нервно-психическое здоровье,
- определяется группа здоровья,
- медицинская группа для занятий физической культурой,
- биологический возраст и его соответствие паспортному возрасту,
- устанавливается заключительный диагноз (основной, осложнения основного, сопутствующие заболевания - по международной классификации болезней 10-го пересмотра),
- составляются рекомендации по оздоровлению, лечению, режиму и питанию юношей, по их поступлению (переводу) в различные образовательные учреждения
- анализируются данные о их подготовке к военной службе.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Этап 2. Диспансеризация юношей при подготовке к первоначальной постановке граждан на воинский учет.

- Основная задача **диспансеризации юношей** на этом этапе — максимальное увеличение группы здоровых юношей ко времени первоначальной постановки граждан на воинский учет.
- Значительная часть дефектов медицинского обеспечения вызвана недостаточным выявлением таких заболеваний как отставание в физическом и половом развитии, крипторхизм, энурез, ожирение, водянка яичка, грыжи, заикание, психические заболевания и **недостаточно эффективным лечением больных.**

Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Структура основных заболеваний, послуживших причиной освобождения граждан от призыва на военную службу по состоянию здоровья

- Нарушения питания
- Психические расстройства
- Заболевания нервной системы
- Заболевания костно-мышечной системы



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Структура причин увольнения со службы, %

Психические расстройства в том числе наркомания	42,8 2,0
Прочие болезни, в том числе инфекционные и паразитарные туберкулез	18,8 до 13,0 до 3,4
Заболевания органов пищеварения	16,7
Заболевания нервной системы	6,5
Травмы	6,4
Энурез	3,5

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru



Военный комиссариат организует своевременное внесение результатов плановых профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за состоянием здоровья юношей в учетные карточки.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru



УЧЕТНАЯ КАРТОЧКА ГРАЖДАНИНА (ведется военкоматом)

(фамилия, имя, отчество)

1. Год рождения _____
2. Место жительства _____
3. Место работы (учебы) _____
4. Образование _____

(Оборотная сторона)

5. Время прохождения профилактического осмотра и результаты диспансерного наблюдения:

" ____ " _____ 20__ г. _____

" ____ " _____ 20__ г. _____

6. В каком образовательном учреждении (учебном пункте, общественной организации) проходит подготовку к военной службе _____

7. Время принятия на воинский учет _____
8. Другие отметки _____

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Аналитическая справка о результатах медицинского обеспечения (проведения профилактических осмотров, лечебно-оздоровительных мероприятий) юношей и сведения (в абсолютных числах) ежегодно направляются:

- амбулаторно-поликлиническим учреждением - до 20 июня в территориальный орган управления здравоохранением;
- территориальным органом управления здравоохранением - до 15 июля в военный комиссариат, главе органа местного самоуправления и руководителю органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Сведения

1. **Всего юношей –**
из них профилактически осмотрено –
2. **Всего взято под диспансерное наблюдение впервые –**
3. **Всего состоит под диспансерным наблюдением (с учетом впервые выявленных) –**
в том числе при:
туберкулезе любой этиологии -
болезнях, вызываемых ВИЧ, -
сифилисе -
психических расстройствах –
в том числе: наркомании, алкоголизме -
и вальсологий (812)

© Кафедра
подростковой медицины
и вальсологий (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Сведения

4. Всего нуждаются в лечении –

в том числе:

с болезнями костно-мышечной системы -

с болезнями системы кровообращения -

с болезнями органов пищеварения -

с заболеваниями глаза и придаточного аппарата –

5. Всего нуждаются в оздоровлении –

в том числе:

с болезнями костно-мышечной системы -

с болезнями системы кровообращения -

с болезнями органов пищеварения -

с заболеваниями глаза и придаточного аппарата -

© Кафедра
Педиатрической и подростковой медицины

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Сведения

6. Всего юношей, которым проведено лечение –

в том числе:

с болезнями костно-мышечной системы -

с болезнями системы кровообращения -

с болезнями органов пищеварения -

с заболеваниями глаза и придаточного аппарата –

7. Всего юношей, которым проведено оздоровление, -

в том числе:

с болезнями костно-мышечной системы -

с болезнями системы кровообращения -

с болезнями органов пищеварения -

с заболеваниями глаза и придаточного аппарата -

© Кафедра
подростковой медицины

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Сведения

- 8. Всего нуждаются в санации –
- 9. Всего санировано –
- 10. Всего юношей состояло в III-й группе здоровья –
- 11. Всего юношей переведено из III-й во II-ю группу здоровья –
- 12. Всего юношей переведено из II-й в I-ю группу здоровья –
- 13. Всего снято с диспансерного учета от ранее состоявших –

- 1. Сведения представляются отдельно по юношам 15- и 16-летнего возраста.
- 2. Сведения по пунктам 6, 7, 9, 11, 12, 13 представляются по результатам динамического наблюдения с 15 до 16 лет для 15-летних и с 16 до 17 лет для 16-летних.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Этап 3. Подготовка и медицинское освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет

- Ежегодно до 5 ноября года, предшествующего первоначальной постановке граждан на воинский учет, военный комиссариат истребует:
- из медицинских учреждений независимо от форм собственности медицинские документы (медицинские карты амбулаторного больного, выписки из медицинских карт стационарного больного, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследования и т.п.) и другие сведения, характеризующие состояние здоровья граждан, подлежащих учету;
- из диспансеров - списки лиц, состоящих на диспансерном учете, а также переболевших в течение последних 12 месяцев инфекционными и паразитарными болезнями, требующими динамического врачебного наблюдения;
- из учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы населения - сведения о лицах, признанных инвалидами, а также медицинские документы, послужившие основанием для признания их инвалидами;

© Кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (812)
444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Этап 3. Подготовка и медицинское освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет

- **I. Подготовка и передача в военный комиссариат первичных медицинских документов для первоначальной постановки на воинский учет**
- Медицинская карта амбулаторного больного должна содержать этапный эпикриз, который всесторонне отражает состояние здоровья юноши, а для юношей состоявших под диспансерным наблюдением и эпикриз соответствующего врача-специалиста.
- Всем гражданам, подлежащим первоначальной постановке на воинский учет и призыву на военную службу, не ранее 30 дней до освидетельствования проводится флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки, анализ крови (определение СОЭ, гемоглобина, лейкоцитов), анализ мочи (удельный вес, белок), а в день освидетельствования — измерение роста и массы тела), а подлежащим призыву на военную службу проводятся электрокардиографическое исследование и при необходимости плановые профилактические прививки.

Кафедра
подростковой Медицины
и Валеологии (812)
444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Этап 3. Подготовка и медицинское освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет

- Руководители организаций независимо от форм собственности обязаны представить сведения и медицинские документы, указанные в данном пункте, по запросам военных комиссариатов в 2-недельный срок.
- По окончании медицинского освидетельствования граждан военные комиссариаты в 2-недельный срок обязаны вернуть медицинские документы в соответствующие учреждения.

кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Акт передачи медицинской документации юношей, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, из поликлиники № ___ в военный комиссариат _____района

№	ФИО	Год рож- де- ния	Место учебы или работы	Диагноз оконча- тельный	Передан- ная докумен- тация	Сведе- ния о «Д» учете	Приме- чание

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Этап 3. Подготовка и медицинское освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет

- Цель медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет на военную службу — определить степень годности к военной службе и нуждаемость юноши в лечебно-профилактических мероприятиях.



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Медицинское освидетельствование

- Медицинское освидетельствование граждан, подлежащих учету, проводится врачами-специалистами - членами комиссии: хирургом, терапевтом, невропатологом, психиатром, окулистом, оториноларингологом, стоматологом и в случае необходимости врачами других специальностей.
- Персональный состав врачей-специалистов - членов комиссии и среднего медицинского персонала, согласованный с руководителем территориального органа управления здравоохранением, по представлению военного комиссара утверждается решением главы органа местного самоуправления.

© Кафедра
подростковой медицины

и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Определение категории годности:

- А — годен к военной службе,
- Б — годен к военной службе с незначительными ограничениями,
- В — ограниченно годен к военной службе,
- Г — временно не годен к военной службе,
- Д — не годен к военной службе.



© Кофейной
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Определение категории годности: А — годен к военной службе

- К категории «А» относятся преимущественно лица, у которых заболевания отсутствуют или есть отдельные хронические заболевания, физические недостатки без нарушения функции органов и систем.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru



Определение категории годности: Б — годен к военной службе с незначительными ограничениями

- К категории «Б» относятся преимущественно те граждане, у которых имеются хронические заболевания или физические недостатки с редкими обострениями или с незначительными нарушениями функций органов и систем, не ограничивающие способность исполнять обязанности военной службы;

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Определение категории годности: В —ограниченно годен к военной службе

- К категории «В» относятся преимущественно те граждане, у которых имеется нарушение жизнедеятельности вследствие болезни или увечья, которое ограничивает способность исполнять обязанности военной службы без ущерба для здоровья;

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Определение категории годности: Г — временно не годен к военной службе

- К категории «Г» относятся преимущественно те граждане, которые утратили способность исполнять обязанности военной службы в течение ограниченного промежутка времени вследствие заболевания или увечья, сопровождающегося нарушением функций органов и систем обратимого характера;

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Определение категории годности: Д —не годен к военной службе

- К категории «Д» относятся преимущественно те граждане, у которых нарушение жизнедеятельности вследствие болезни или увечья привело к стойкой утрате способности исполнять обязанности военной службы.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

- При невозможности получить медицинское заключение о годности гражданина к военной службе по состоянию здоровья на месте указанный гражданин направляется на амбулаторное или стационарное медицинское обследование в медицинское учреждение, расположенное на территории субъекта РФ, в котором он проживает.
- К направлению на обследование (лечение) прилагаются два экземпляра бланка акта исследования состояния здоровья, медицинская карта амбулаторного больного и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья освидетельствуемого.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

- В дополнительном обследовании нуждаются 16-13% призывников



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

- В врачом медицинского учреждения после проведенного обследования (лечения) оформляется акт исследования состояния здоровья (приложение N 7 к Инструкции).
- Обследование (лечение) учтенного гражданина должно быть всесторонним, не ограничивающимся только основным заболеванием.
- В акте должны быть указаны результаты клинико-инструментальных методов исследования и объективные данные, подтверждающие основной и сопутствующие диагнозы.
- Клинико-инструментальные и лабораторные методы исследования проводятся в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации о временных отраслевых стандартах объемов медицинской помощи.

© Кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

- Диагнозы должны иметь интранозологическую характеристику с указанием стадии заболевания или физического недостатка, стадии компенсации, функциональных нарушений пораженного органа (системы).
- Акт подписывается врачом, проводившим обследование, заведующим (начальником) отделения и руководителем медицинского учреждения, заверяется печатью медицинского учреждения.
- Обследование необходимо проводить в специально выделенных ЛПУ

© кафедра
подростковой медицины
и Валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

- Гражданам, подлежащим учету, признанным временно негодными к военной службе, годными к военной службе с незначительными ограничениями и нуждающимся в обследовании (лечении), а также в санации полости рта, протезировании зубов, коррекции зрения, при объявлении им решения комиссии выдается направление (форма N 16)
- В направлении указываются наименование поликлиники, фамилия, имя, отчество, год рождения гражданина, подлежащего учету, цель его направления на обследование (лечение), предварительный диагноз и дата явки в поликлинику.

кафедра
психологии
и психологии (812)
444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Направление на обследование (Форма N 16)

Угловой штамп
военного
комиссариата

Главному врачу

(наименование медицинского учреждения,
его адрес)

НАПРАВЛЕНИЕ

Гражданин _____

(фамилия, имя, отчество, год рождения)

направляется _____

(указать цель направления: обследование (лечение) и др.)

Диагноз _____

Явиться на призывной пункт с результатами обследования для
повторного медицинского освидетельствования к ____ часам
" __ " _____ г.

М.П. Военный комиссар _____
(наименование района)

(воинское звание, подпись, фамилия)

7770700

adoles@maps.spb.ru

- В случае возможности завершить обследование (лечение) гражданина, подлежащего учету, до окончания работы комиссии заключение о категории его годности к военной службе не выносится.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Этап 4. Медицинское обеспечение граждан после первоначальной постановки на воинский учет; подготовка к призыву на военную службу

- Медицинские учреждения (в порядке подготовки к призыву) проводят лечебно-оздоровительную работу только с перспективными для военной службы призывниками.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Задачами этого этапа являются:

- первичная профилактика заболеваний;
- предупреждение обострений хронических заболеваний, способных снизить степень годности к военной службе или препятствовать призыву на военную службу;
- восстановление здоровья до степени годности к военной службе или до более высокой, чем при первоначальной постановке на воинский учет, годности;
- своевременное выявление и полноценное оздоровление призывников, заболевших в период между постановкой на воинский учет и призывом

© Кафедра
педиатрической и подростковой медицины
и психиатрии
Института педиатрии, психиатрии
и медицинской социологии
ФГБОУ ВО СПбГУ им. Л.С. Гумилева

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

- Граждане, признанные при первоначальной постановке на воинский учет нуждающимися в обследовании (лечении), учитываются военным комиссариатом в двух списках:
 - в списке №1 — временно негодные к военной службе,
 - в списке №2 — годные к военной службе с незначительными ограничениями.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

- **В первый список** включают юношей, нуждающихся в лечении по поводу заболеваний, которые обуславливают временную негодность или временное ограничение годности к военной службе, но к призыву могут быть излечены до годности или более высокой, чем при первоначальной постановке на воинский учет, степени годности к военной службе

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

- Во **второй список** включают юношей, имеющих заболевания, которые не препятствуют несению воинской службы, но требуют лечения и должны быть излечены до призыва.
- Лечение этих юношей позволяет предупредить ухудшение их здоровья и снижение категории годности к военной службе.
- В списки не включают лиц с заболеваниями и физическими недостатками, которые не могут быть излечены до годности к военной службе.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

- Врач поликлиники по получении списков N1 и N2 обязан:
 - заполнить на учетных граждан, прошедших обследование (лечение) в период работы комиссии, графы 7 и 8 в списках N 1 или N 2, а также графы 7 в планах-графиках обследования (лечения);
 - направить согласно планам-графикам обследования (лечения) учетных граждан на амбулаторное или стационарное обследование (лечение) в медицинское учреждение;

Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Организация лечения граждан, поставленных на воинский учет

- В отношении лечения каждого призывника военкоматом должна быть поставлена конкретная задача с учетом требований военно-врачебной экспертизы
- Явку призывников на лечение обеспечивает военкомат
- Врач поликлиники обязан направить в военный комиссариат ежемесячно до 10 числа именные списки учтенных граждан, не явившихся согласно планам-графикам обследования (лечения) в поликлинику, а также направленных в медицинские учреждения на обследование и лечение).

Кафедра
и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Отказ гражданина от обследования и лечения

- не является основанием для освобождения его от воинской службы. «Гражданин, признанный при первоначальной постановке на воинский учет или призыве на военную службу временно негодным к военной службе, в случае отказа или уклонения от медицинского обследования (лечения) подлежит повторному освидетельствованию через 6 месяцев.
- Если при повторном освидетельствовании у гражданина не выявлено признаков ухудшения состояния здоровья либо отсутствуют явные признаки увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, препятствующие призыву на военную службу, он признается годным к военной службе или годным к военной службе с незначительными ограничениями» (Постановление Правительства РФ № 390 от 20.04.95).

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях

- **Статья 21.6.** Уклонение от медицинского обследования
Уклонение гражданина от медицинского освидетельствования либо обследования по направлению комиссии по постановке граждан на воинский учет или от медицинского обследования по направлению призывной комиссии - влечет предупреждение или наложение административного штрафа в размере от одной до пяти минимальных размеров оплаты труда.



© кафедрой
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Информирование военкомата о результатах лечения

- Главный врач медицинского учреждения, в котором осуществлялось амбулаторное (стационарное) обследование (лечение) учетного гражданина, ежемесячно до 5 числа направляет сведения:
 - в медицинское учреждение, в которой данный гражданин состоит на медицинском обеспечении;
 - в военный комиссариат, в котором гражданин состоит на воинском учете.

Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Особенности диспансеризации призывников

- лечебно-оздоровительная работа проводится не со всеми больными юношами, прошедшими первоначальную постановку на воинский учет.
- **за критерий эффективности диспансеризации лиц, поставленных на воинский учет, принимают не просто степень восстановления здоровья, а такое его восстановление, которое определяет годность призывника к военной службе.**
- Таким образом, если задача диспансеризации больных юношей — восстановление здоровья или стойкая стабилизация его состояния, то задача диспансеризации больных, перспективных для военной службы — восстановление здоровья до степени годности к военной службе.
- Следует учитывать, что понятие «здоровье» и «годность к службе» не тождественны.

© Кафедра
подростковой медицины
и Валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Результаты лечебно-оздоровительной работы определяются структурой и объемом контингента, находившегося на диспансерном учете в течение отчетного года

- Количество призывников, снятых с диспансерного учета по окончании лечения тем выше, чем меньше список №1 и больше список №2.
- Для уменьшения численности списка №1 необходимо, чтобы врачи-педиатры, подростковые врачи и другие врачи первичной медицинской помощи тщательно проводили оздоровление юношей.
- Более активное выявление у них функциональных отклонений и ранних стадий заболеваний приведет к возрастанию списка №2.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Эффективность
диспансеризации
призывников

Ушедшие в армию
(здоровые и больные)

$$= \frac{\text{Остаток с прошлого года} + \text{Список №1} + \text{Список №2} - \text{Ни разу не явившиеся}}{\text{...}}$$

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

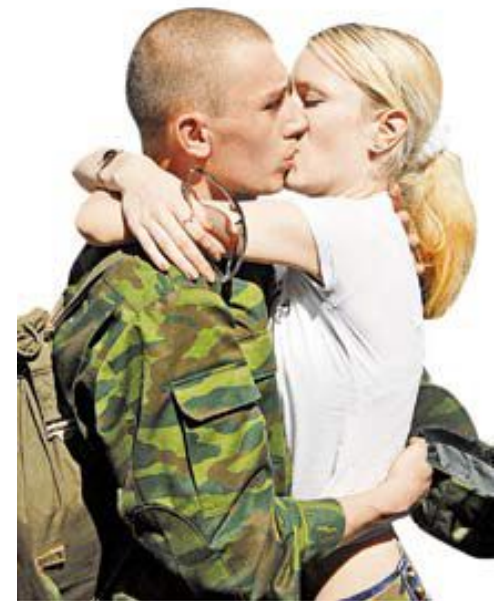
Медицинское освидетельствование при призыве на военную службу

- Призывники, имеющие заболевания, препятствующие призыву, но перспективные в плане улучшения здоровья до степени годности к военной службе, **признаются временно не годными к военной службе**. Военные комиссариаты передают органам управления здравоохранением сведения о лицах, **признанных временно не годными к военной службе по списку №1**.
- Следует безотлагательно начинать лечебно-оздоровительную работу с этим контингентом под контролем руководителей лечебных учреждений.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

- Завершающим этапом в медицинском обеспечении юношей является **контрольное медицинское освидетельствование** на сборном пункте.
- Этот этап необходим для предупреждения направления в войска призывников, заболевших после призыва, а также для исправления допущенных на предшествующих этапах ошибок и недочетов в медицинском обеспечении.

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

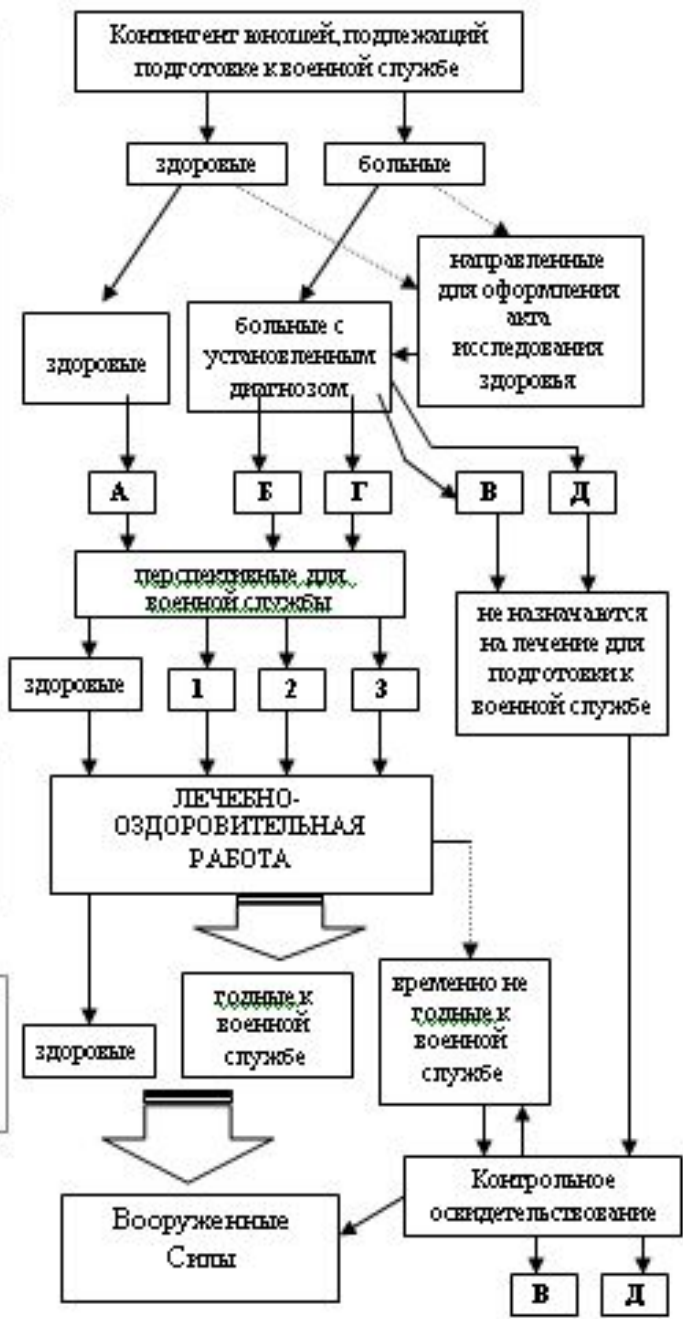


Подготовка к первоначальной постановке на воинский учет

Медицинское освидетельствование при первоначальной постановке на воинский учет

Подготовка к медицинскому освидетельствованию при призыве

Медицинское освидетельствование при призыве



Анализ результатов медицинского обеспечения призывных контингентов

- Охват периодическими медицинскими осмотрами юношей (в процентах). Источником сведения для выяснения этого показателя служат статистические данные, получаемые из формы государственного статистического наблюдения «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (форма № 30).
- Частота заболеваний (заболеваемость). Число заболеваний зарегистрированных в течение года по отношению общему числу юношей. Источником сведения для выяснения этого показателя служат статистические данные, получаемые из формы статистического наблюдения «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения » (форма № 12).

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Анализ результатов медицинского обеспечения призывных контингентов

- Число вновь выявленных заболеваний при первоначальной постановке на воинский учет. Это показатель дефектов работы по медицинскому обеспечению юношей.
- Эффективность диспансеризации призывников. Число юношей из списков №1 и № 2, признанных годными по результатам призыва, по отношению ко всем направленным (более точно — явившимся) на обследование (лечение) по этим спискам.

© Кафедра
подростковой медицины

и валеологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Взаимодействие органов управления и учреждений здравоохранения с военными комиссариатами

- разработка совместного плана медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе,
- организация периодических медицинских осмотров, подготовка и проведение медицинского освидетельствования при первичной постановке на воинский учет и призыве;
- организация и проведение лечебно-профилактических мероприятий,
- обеспечение преемственности в работе с медицинской документацией юношей,
- контроль состояния медицинского обеспечения юношей и анализ результатов этой работы,
- анализ результатов по итогам медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе,
- повышение квалификации врачей, участвующих в медицинском обеспечении юношей



Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Вольно!



444-67-38
adoles@maps.spb.ru

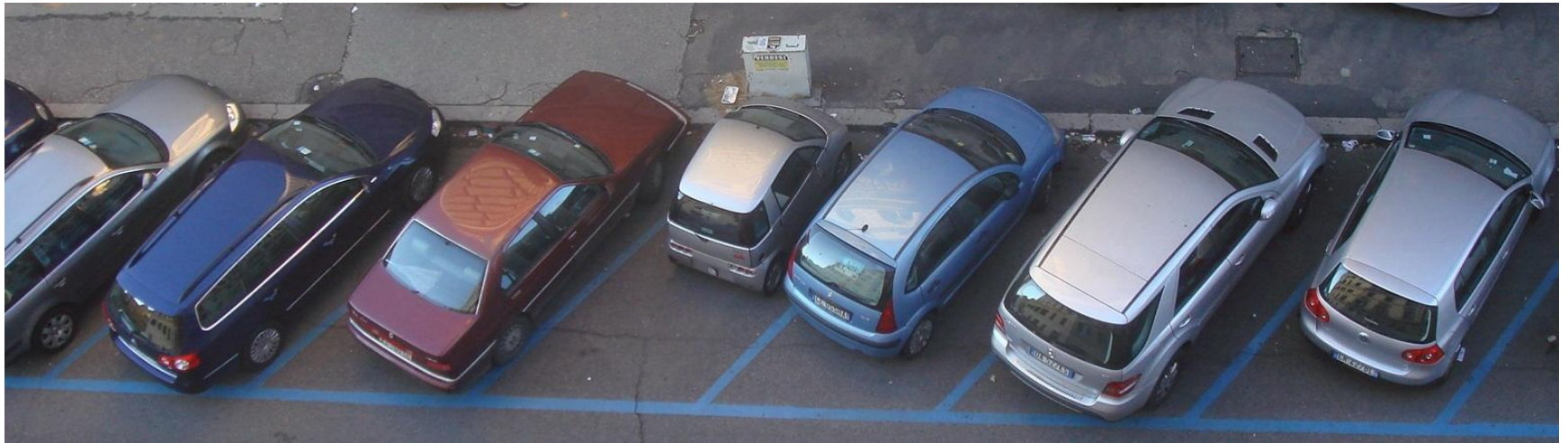
Все дети одинаковы



444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Все подростки разные



© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

**Повернитесь
лицом
к подросткам.
Они могут от
нас уйти.**



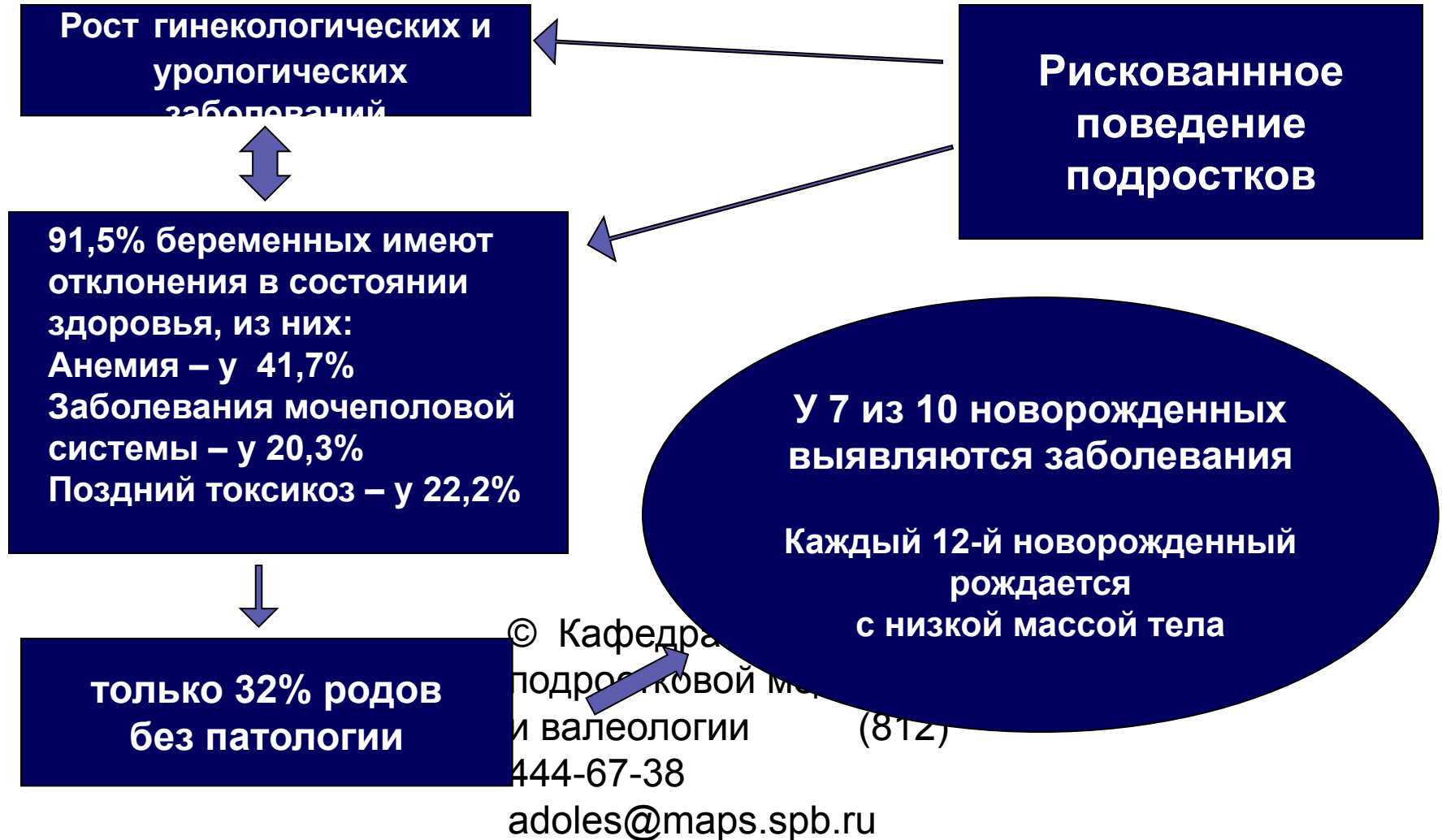
и валеоло
444-67-38
adoles@m

Подростковая беременность и аборты

© Кафедра
подростковой
и валеологии
444-67-38
adoles@maps.



Медико-социальные причины ухудшения здоровья новорожденных детей (Минздравсоцразвития РФ, 2006)



Подростки в России: нежелательная беременность и аборты

- 92,5% беременностей у 14-летних и 55,5% беременностей у 15-19 летних подростков завершаются абортом
- Доля подростков в общей структуре абортов составляет 10,2%; в структуре криминальных прерываний беременности - 12,3%
- Самая высокая частота абортов при сроке более 12 недель: в 15-19 лет – у 15,9%, до 15 лет – 27,6% (в том числе в сроке 22-27 недель – в 11,2% случаев)

© Кафедра
педиатрии, акушерства и гинекологии
и валеологии (812)
444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Абсолютное число абортсв у подростков молюже
19 лет: 226.567 в 1998 г.

185.290 в 2002 г.

В структуре общего числа абортсв
во всех возрастных группах

частота абортсв у подростков

составила в 2002 году 10,38%

Доля абортсв у
первобеременных,

в структуре общего числа
абортсв :

у 14 летних подростков -
94,0%

у 15-19 летних подростков -
52,8%

adoles@maps.spb.ru

Подростки в России:

нежелательные беременности и роды

- Ежегодно каждый 10 новорожденный появляется у матери до 20 лет
- Среди юных беременных чаще развиваются анемии, гестозы, невынашивание, аномалии родовой деятельности, кровотечения
- У юных беременных 15-летнего возраста число детей, рожденных живыми с 1997 по 2001 год, снизилось на 30,5%, у 16-летних - на 20,4%, и у 17-летних подростков - на 22,0%

© Кафедра

педиатрической медицины

и гинекологии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru

- Каждая 10 юная первородящая (13,7%) отказывается от ребенка

Частота осложнений беременности у юных женщин после аборта

Чаще

- Преждевременные роды при последующей желанной беременности – в 3,7 раза
- Акушерский травматизм – в 2 раза
- Заболеваемость новорожденных в раннем неонатальном периоде – в 1,4 раза

© Кафедра
подростковой медицины
и валеологии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Хамошина М.Б., 2004

Последствия раннего родительства



4 из 10 девушек в возрасте до 20 лет, как минимум единожды, становятся беременными

- вероятность смерти во время родов увеличена в 5 раз у 10-14-летних по сравнению с 20-24-летними матерями
- ухудшение здоровья/качества жизни юных матерей
- ограничение образования
- ограничение жизненных перспектив, в т.ч. материального благосостояния
- повышенный риск повторной беременности
- ухудшение здоровья/качества жизни их детей

© Кафедра
подростковой медицины

и палатки (862)

444-67-38

addles@maps.spb.ru



Последствия подростковой беременности: качество жизни детей

- в 2 раза чаще не получают среднего образования («бросают» школу)
- 106 (62) на 1000 семей – зарегистрированного насилия детей
- в 2,5 раза чаще становятся сами юными матерями
- в 1,4 раза чаще встают на учет по безработице
- в 5 раз чаще находятся на границе бедности или за ее пределом
- во взрослом состоянии чаще разводятся

© Кафедра
подростковой медицины
и педиатрии (812)

444-67-38

adoles@maps.spb.ru



Последствия подростковой беременности: юные отцы

- 80% юных отцов не женятся на своих беременных подругах
- имеют более низкое образование по сравнению со своими сверстниками
- на 10-15% чаще регистрируются на бирже по безработице
- чаще оказываются в тюрьмах

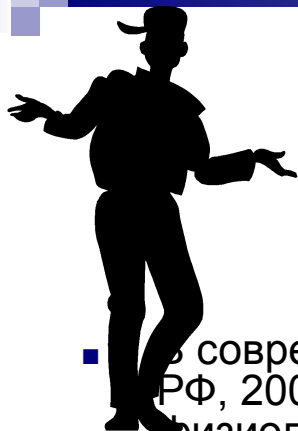
© Кафедра
подростковой медицины

Ивановы (812)
444-67-38

adoles@maps.spb.ru

Maynard, R.A., 1996

Особенности подросткового возраста



- В современной России подростками признают лиц в возрасте от 10 до 18 лет (МЗ РФ, 2001). На этом этапе заканчивается становление ряда морфологических, физиологических, психологических функций. Подростковый период характеризуется бурным ростом всех органов и систем и энергичной перестройкой нейрогуморальных и нейрорегуляторных соотношений. Особенно значительная перестройка происходит в центральной нервной системе. В этом возрасте утрачивают значение одни железы внутренней секреции и усиленно развиваются другие (гипофиз, щитовидная железа, половые железы), обеспечивающие рост и развитие организма.
- Международные эксперты на совещании ВОЗ еще в 1974 году определили подростковый возраст как период, в течение которого:
 - завершается половое развитие от появления вторичных половых признаков до наступления половой зрелости;
 - психологические детские процессы сменяются поведением, характерным для взрослых;
 - происходит переход от полной социально-экономической зависимости от взрослых к относительной социальной независимости.
- В целом, с точки зрения педиатрической медицины, подросток – это человек, который уже не ребенок, но еще не взрослый. (812)
- Это предъявляет особые специфические требования к системе охраны здоровья этой категории населения.

© Кафедра

подростковой медицины

и педиатрии (812)

444-61-98

adoles@maps.spb.ru

Особенности подросткового возраста



Можно выделить следующие особенности подростков: биологические, психологические, социальные, клинические.

К биологическим особенностям организма детей подросткового возраста относят физиологические и соматические (морфологические, в том числе и половые). Физиологические особенности характеризуются выраженной нестабильностью эндокринной и вегетативной регуляции всех соматических функций, а также настроения. Это обусловлено тем, что организм в данный период находится в состоянии непрерывного роста и развития.

- Девушек подросткового возраста отличает сниженная выносливость к физическим нагрузкам, повышенная чувствительность к психическим, физическим факторам, в том числе и экологически обусловленным. Эндогенные (очаговая инфекция) и экзогенные (курение, алкоголь, токсичные вещества и наркотики) интоксикации наносят организму девушки существенно больший вред, чем организму взрослой женщины. В 11-12 лет у девочек резко увеличивается длина тела – происходит так называемый пубертатный скачок роста, обычно предшествующий менархе. В пубертате окончательно определяются индивидуальные типологические особенности пропорций тела, завершается формирование признаков полового диморфизма.
- Пубертатное ускорение роста у мальчиков и девочек начинается в разном возрасте. У мальчиков наиболее интенсивный рост происходит в 13-15 лет, у девочек на 2 года раньше (11-13 лет). После 13-14 лет с наступлением менархе темп роста девочек резко падает, а мальчик начинают вновь обгонять их (второй перекрест кривых). Нарастание массы тела также имеет определенные закономерности: примерно до 11 лет вес девочек и мальчиков одинаков, с 11 до 15 лет вес девочек превышает вес мальчиков, после 15 лет наблюдаются обратные соотношения, и уже к 16 годам вес юношей значительно превосходит вес их сверстниц.

adoles@maps.spb.ru

Особенности подросткового возраста



Вследствие указанных биологических закономерностей рост мальчиков и девочек примерно одинаков лишь до 9-10-летнего возраста. С 10 лет девочки обгоняют в росте мальчиков (первый перекрест кривых роста детей различного пола).

- К неблагоприятным вариантам течения пубертата относится так называемая «интенсификация развития», проявляющаяся ускорением темпов физического и полового созревания, когда, независимо от сроков начала, половое развитие происходит за 2-3 года. Среди таких девушек наблюдают более высокую, чем в популяции, распространенность артериальных гипертензий, нарушений опорно-двигательного аппарата (сколиоз, плоскостопие, остеохондропатии и др.), функциональных расстройств внутренних органов и неврозов.
- Если в 60-70е годы прошлого века подросткам была свойственна акселерация, проявлявшаяся неуклонным нарастанием антропометрических показателей (рост, масса тела, окружность грудной клетки), а также более ранним началом физического и полового созревания, то в каждом последующем поколении, то с середины 90х годов у школьников, начиная с 14-15 лет, происходит выраженное снижение адекватной прибавки массы тела и увеличения окружности грудной клетки соответственно росту.

© Кабелда

подростковой медицины

и в каждом последующем

поколении (812)

14-15 лет

14-15 лет

adoles@maps.spb.ru

Особенности подросткового возраста

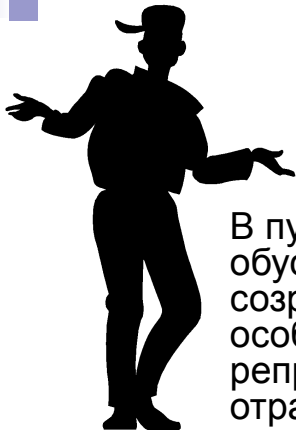


В пубертатном периоде у части подростков наблюдается несоответствие между календарным и биологическим возрастом. Например, у девочек, занимающихся спортом, систематическими физическими упражнениями, развитие отстает на 2 года от соответствующих показателей у их сверстниц, не занимающихся спортом. Данное несоответствие биологического возраста календарному ведет к ряду психологических и социальных проблем, в частности, им труднее выполнять физические и интеллектуальные нагрузки. К сожалению, родители, учителя и даже врачи привыкли ориентироваться лишь на календарный возраст подростков, тогда как биологическая, психическая и психологическая реактивность в большей степени определяется именно биологическим возрастом.

- Применяют три способа определения биологического возраста:
 - по зубной формуле (зубная зрелость) – по числу прорезавшихся постоянных зубов; данный способ эффективен лишь в диапазоне от 6 до 13 лет;
 - по скелетной зрелости – по степени окостенения костей запястья, кисти и предплечья на рентгенограмме запястья (позволяет с наибольшей точностью определять биологический возраст обследуемых в максимально широком диапазоне, вплоть до 17-18 лет);
 - по оценке развития вторичных половых признаков и наружных половых органов (половая формула, стадия полового развития)

adoles@maps.spb.ru

Особенности подросткового возраста



В пубертатный период происходит интенсивная половая дифференцировка, обусловленная деятельностью половых желез, завершается морфофункциональное созревание половых желез и возрастает влияние их гормонов на поддержание половых особенностей гомеостаза. Половые железы в этот период достигают уровня репродуктивного возраста. Возрастает секреция половых гормонов, что находит отражение в пубертатном ускорении роста костей скелета, закрытии эпифизарных зон роста, а также в увеличении наружных половых органов.

- Основной особенностью эндокринной перестройки в пубертатном периоде является активация деятельности гипофиза и тесно связанного с ним гипоталамуса. Высокая гипоталамо-гипофизарная активность определяет многообразие изменений гормонального гомеостаза и, соответственно, морфофункциональных особенностей бурно растущего организма. Особое место в системе гормонального гомеостаза растущего организма занимают тиреотропный гормон и гормоны щитовидной железы. Нет ни одного органа, работа которого не зависела бы от них. Они влияют на все виды обмена веществ, развитие головного мозга, уровень интеллекта, физического развития и полового созревания, пределы адаптационных возможностей. Резко возрастает активность коркового вещества надпочечников, гормоны которого (андрогены, минерало- и глюкокортикоиды) не только регулируют развитие и становление половой системы, но и определяют уровень адаптационных и компенсаторных возможностей организма.
- Функциональная лабильность высших регуляторных механизмов в пубертатный период, наряду со сложной перестройкой эндокринной и иммунной систем, обуславливает определенную дисгармонию в обеспечении иммунного гомеостаза, что выражается в особенностях клинической картины и активности подростков и ведет к многообразию клинических проявлений ряда заболеваний в подростковом возрасте.
- Период полового созревания характеризуется завершением формирования костной ткани, наиболее быстрым увеличением мышечной массы. Недостаточность кальция и витамина Д может отражаться на силовых возможностях мышц. Может наблюдаться отставание развития координации движений в связи с диссоциацией темпов роста костей и скелетных мышц. Это нередко сопровождается угловатостью, неповоротливостью при движениях и играх.

© Кафедра
подростковой педиатрии
и педиатрии (812)
444-67-38
adoles@maps.spb.ru

Особенности подросткового возраста



Социальная значимость здоровья подростков обусловлена тем, что они представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный, политический и культурный резерв общества.

Резкие социально-экономические потрясения ближайшего десятилетия оказались драматичными для здоровья подростков. По результатам Всероссийской диспансеризации детей за 2002 год в течение десятилетия выявлено снижение доли здоровых детей с 45,5% до 33,8%, с одновременным увеличением вдвое удельного веса детей, имеющих хроническую патологию (около 70%), и числа детей-инвалидов за счет возрастной группы 10-15 лет. Выявлен высокий уровень смертности в группе лиц 10-17 лет (данный показатель в 1999г. составил 213,4 на 100 тысяч человек). Ежегодный прирост заболеваемости у подростков составляет 5-7%. При этом состояние здоровья российских подростков значительно хуже, чем у их сверстников в других странах.

- Важнейшим показателем здоровья детей и подростков является их физическое развитие. На протяжении последнего десятилетия прослеживается отрицательная его динамика: происходит увеличение числа детей с дефицитом массы тела, с низким ростом – во многих регионах количество этих детей приближается к 25%. Дисгармоничное физическое развитие чревато увеличением риска развития соматических заболеваний.
- Не последнюю роль среди факторов, влияющих на здоровье подростков, играет школа, в которой они проводят до 70% дневного времени. Практически во всех школах отмечается нерациональная организация учебных занятий, перегрузка учебным материалом от 3х- до 20-кратной. А есть еще и домашние занятия, кружки, спортивные секции и т.д., которые также предъявляют свои требования. Если суммировать время занятий в школе и дома, то получим, что рабочий день у подростков составляет 15-16 часов. А теперь сравните эти цифры с продолжительностью рабочего дня у взрослых.

adoles@maps.spb.ru

Особенности подросткового возраста



Многолетние исследования показали, что учащиеся гимназий, лицеев в 2 и более раз чаще страдают различными заболеваниями, в первую очередь органов пищеварения, нервной системы, сердечно-сосудистой. Повышенная учебная нагрузка отрицательно сказывается на формировании репродуктивного здоровья девочек – нарушение менструальной функции имеют от 30 до 42% девочек. Количество близоруких детей к окончанию школы увеличивается в 5 раз. Нарушение осанки встречается более чем у трети старшеклассников. Есть данные о том, что 80% школьников испытывают неоправданный стресс в школе, появился даже такой диагноз: дидактогенный, или школьный невроз.

- В структуре соматических заболеваний у российских подростков по сравнению с другими возрастными группами явно доминируют заболевания эндокринной, мочевыделительной, нервной систем, обусловленные перестройкой пубертатного периода и началом половой жизни. Как было уже отмечено, в подростковом возрасте устанавливаются новые нейрогуморальные соотношения, и происходит бурная перестройка нейрорегулярного аппарата. Это приводит к снижению порога возбудимости нервной системы, вследствие чего у подростков могут иметь место выраженные повышенные возбудительные реакции, неадекватность реакций характеру и силе воздействия, максимальные ответные реакции даже на небольшой раздражитель. У подростков процессы возбуждения преобладают над торможением, что накладывает отпечаток на поведенческие реакции и характеризуются выраженной эмоциональностью, иногда аффективностью.

Особенности подросткового возраста



Распространенность психических заболеваний у подростков на 21% выше, чем у детей. Из числа подростков, признанных негодными к военной службе в мирное время, более 40% составляют лица с психическими расстройствами. Особого внимания заслуживает тот факт, что уровень умственной отсталости впервые в жизни выявленной в подростковом возрасте отнюдь не ниже, а несколько выше, чем у детей. Специальные исследования различных учебных заведений обнаруживают от 10 до 19% умственно отсталых лиц в старших возрастных группах.

- Возрастает распространенность гинекологической патологии среди девушек, частота которой в настоящее время превышает 130 на 1000. Более, чем у 30% юношей и девушек выявляется задержка полового созревания. На 25% увеличилась заболеваемость, связанная с осложнениями беременности, родов и послеродового периода у девочек 10-14 лет и на 33,6% у девушек 17 лет. Появился феномен «подросткового материнства», что негативно отражается на здоровье новорожденных и их матерей-подростков.