

Стародубов В. И.¹, Бездетко Г. И.², Ступак В. С.¹

ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ 15—17 ЛЕТ: ПРОБЛЕМЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва;

²ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, 426056, г. Ижевск

В статье представлены результаты анализа показателей заболеваемости детей 15—17 лет на территории Российской Федерации, Приволжского федерального округа, Удмуртской Республики, Кировской области и Республики Башкортостан за 2014—2022 гг. По данным исследования, на территории Российской Федерации в целом отмечен рост общей и впервые выявленной (первичной) заболеваемости на 24,0 и 22,3% соответственно. В структуре заболеваемости наибольший рост отмечен по следующим болезням: ожирение (24,0 и 27,8% соответственно), сахарный диабет (30,9 и 32,8%) и сахарный диабет 1-го типа (31,9 и 30,8%). Использованы данные статистической отчетности по общей и впервые выявленной (первичной) заболеваемости ЦНИИОИЗ Минздрава России за 2014—2022 гг.

Исследование показало рост общей и впервые выявленной заболеваемости на территории Российской Федерации. Однако прогноз к 2027 г. по сравнению с 2014 г. отмечается спадом общей заболеваемости на 8,3%, а впервые выявленной (первичной) — на 5,2%.

В связи с неблагоприятным прогнозом заболеваемости в Российской Федерации на 2027 г. необходимы дальнейшие научно обоснованные исследования среди детей 15—17 лет с целью разработки профилактических мероприятий на популяционном, групповом и индивидуальном уровне, с учетом региональных особенностей.

Ключевые слова: тенденции заболеваемости детей 15—17 лет; динамика заболеваемости ожирением и сахарным диабетом; региональные особенности; прогноз; профилактика.

Для цитирования: Стародубов В. И., Бездетко Г. И., Ступак В. С. Тенденции заболеваемости детей 15—17 лет: проблемы и современные вызовы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(4): 755—761. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-4-755-761>

Для корреспонденции: Бездетко Георгий Игоревич, канд. мед. наук, ассистент кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России; e-mail: bezdetko.g@yandex.ru

Starodubov V. I.¹, Bezdetko G. I.², Stupak V. S.¹

THE TRENDS IN MORBIDITY OF CHILDREN AGED 15–17 YEARS: PROBLEMS AND ACTUAL CHALLENGES

¹The Federal State Budget Institution The Central Research Institute for Health Organization and Informatics of Minzdrav of Russia, 127254, Moscow, Russia;

²The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Izhevsk State Medical Academy” of Minzdrav of Russia, 426056, Izhevsk, Russia

The article presents results of analysis of morbidity rates in children aged 15–17 years in the Russian Federation, the Volga Federal Okrug, the Udmurt Republic, the Kirov Oblast and the Republic of Bashkortostan in 2014–2022. According to research data, in the Russian Federation there is an increase of general and primarily detected (primary) morbidity by 24.0% (from 229,468.3 to 231,505.5) and by 22.3% (from 143,109.3 to 149,143.8), respectively. In the morbidity structure, the greatest increase was noted for such diseases as obesity (24.0 and 27.8%, respectively), diabetes mellitus (30.9 and 32.8%, respectively) and diabetes mellitus type I (31.9 and 30.8%, respectively).

The data of statistical reports on general and primarily detected (primary) morbidity of the Central Research Institute for Health Organization and Informatics of Minzdrav of Russia were used.

The study established general and primarily detected morbidity in the Russian Federation. However, forecast for 2027, as compared with 2014, is marked by decline of total morbidity by 8.3% and primarily detected (primary) morbidity by 5.2%.

Due to the unfavorable forecast for morbidity in the Russian Federation for 2027, further scientific studies are needed concerning children aged 15–17 years in order to develop preventive measures at population, group and individual levels, considering regional characteristics.

Key words: trends; morbidity; children; dynamics; obesity; diabetes mellitus; regional characteristics; forecast; prevention.

For citation: Starodubov V. I., Bezdetko G. I., Stupak V. S. The trends in morbidity of children aged 15–17 years: problems and actual challenges. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(4):755–761 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-4-755-761>

For correspondence: Bezdetko G. I., candidate of medical sciences, the Assistant of the Chair of Disaster Medicine and Life Activity Safety of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Izhevsk State Medical Academy” of Minzdrav of Russia. e-mail: bezdetko.g@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 14.11.2023

Accepted 27.03.2024

Введение

В современных условиях государственная программа направлена на формирование физиологиче-

ских особенностей растущего индивида путем укрепления общественного здоровья и воздействия на условия окружающей среды [1, 2]. Для сохране-

ния и укрепления здоровья молодого населения необходимы научно обоснованные практические действия, акцентированные на профилактику и межведомственный подход с учетом анализа данных о заболеваемости и эффективности принятых мер [3, 4].

Заболеваемость — это один из важнейших критериев, который характеризует здоровье молодого поколения и населения в целом [5]. Очевидно, что тенденции общей и первичной заболеваемости у детей, подростков, молодежи и всего населения имеют региональные особенности, что важно учитывать при оказании первичной медико-санитарной помощи участковыми педиатрами [6—8]. Снижение риска ухудшения и сохранение здоровья нации необходимо для формирования трудоспособного потенциала страны как на этапе выбора и получения профессии, так и при последующей профессиональной деятельности. В связи с этим для организации эффективной работы в данном направлении необходим анализ состояния здоровья молодого поколения [9—11].

В рамках исследования представлен сравнительный анализ общей и впервые выявленной (первичной) заболеваемости детей 15—17 лет на территории Российской Федерации, Приволжского федерального округа, Удмуртской Республики, Кировской области и Республики Башкортостан.

Цель исследования — анализ динамики общей и впервые выявленной (первичной) заболеваемости и ее структуры у детей 15—17 лет за 2014—2022 гг.

Материалы и методы

В ходе исследования использованы материалы статистической отчетности об общей и впервые выявленной (первичной) заболеваемости у детей 15—17 лет на территории Российской Федерации в сравнении с Приволжским федеральным округом, Удмуртской Республикой, Кировской областью и Ре-

спубликой Башкортостан. Отмечена структура заболеваемости некоторых основных болезней. Для исследования выбран период 2014—2022 гг. Применялись методы исследования: аналитический и статистический.

Результаты исследования

Анализ динамики общей заболеваемости за 2014—2022 гг. у детей 15—17 лет показал, что на территории Российской Федерации в целом определяется ее рост на 0,9% (с 229 468,3 до 231 505,5 на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста), в Приволжском федеральном округе — на 0,2% (с 259 116,6 до 259 513,5), в Кировской области — на 5,2% (с 249 107,1 до 262 630,5). На территории Удмуртской Республики и Республики Башкортостан произошло ее снижение к 2022 г. по сравнению с 2014 г. на 1,3 и 1,7% соответственно (рис. 1).

В ходе исследования впервые выявленной (первичной) заболеваемости отмечено, что рост определяется на территории Российской Федерации на 4,1% (со 143 109,3 до 149 143,8, на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста), в Приволжском федеральном округе — на 0,9% (с 156 772,6 до 158 215,8), в Кировской области — на 8,3% (со 140 692,9 до 153 386,2), в Республике Башкортостан — на 8,9% (со 158 398,4 до 173 944,0). На территории Удмуртской Республики впервые выявленная заболеваемость снизилась к 2022 г. на 4,2% (со 152 094,4 до 145 659,4; рис. 2).

В ходе исследования структуры заболеваемости выявлены болезни с наибольшим ростом в исследуемых субъектах. Так, при анализе общей заболеваемости ожирением выявлено, что отмечен ее рост с 2014 по 2022 г. В Республике Башкортостан в 2022 г. получен самый высокий результат за исследуемый период, он составил 3456,5 на 100 тыс. детского на-

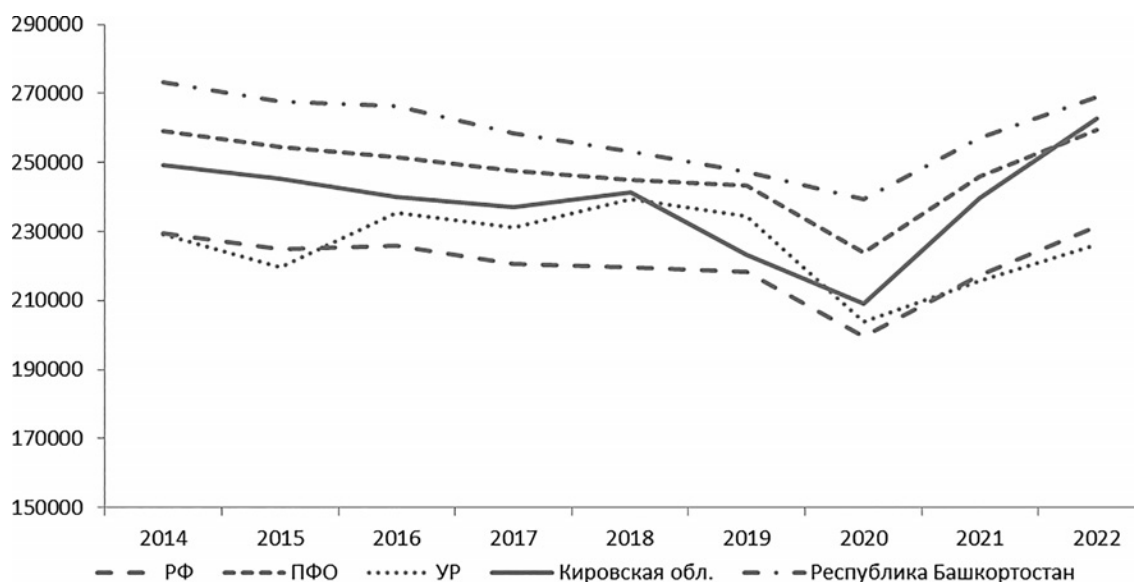


Рис. 1. Динамика общей заболеваемости детей 15—17 лет в Российской Федерации (РФ), Приволжском федеральном округе (ПФО), Удмуртской Республике (УР), Кировской области и Республике Башкортостан с 2014 по 2022 г. (здесь и на рис. 2—5 — на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста).

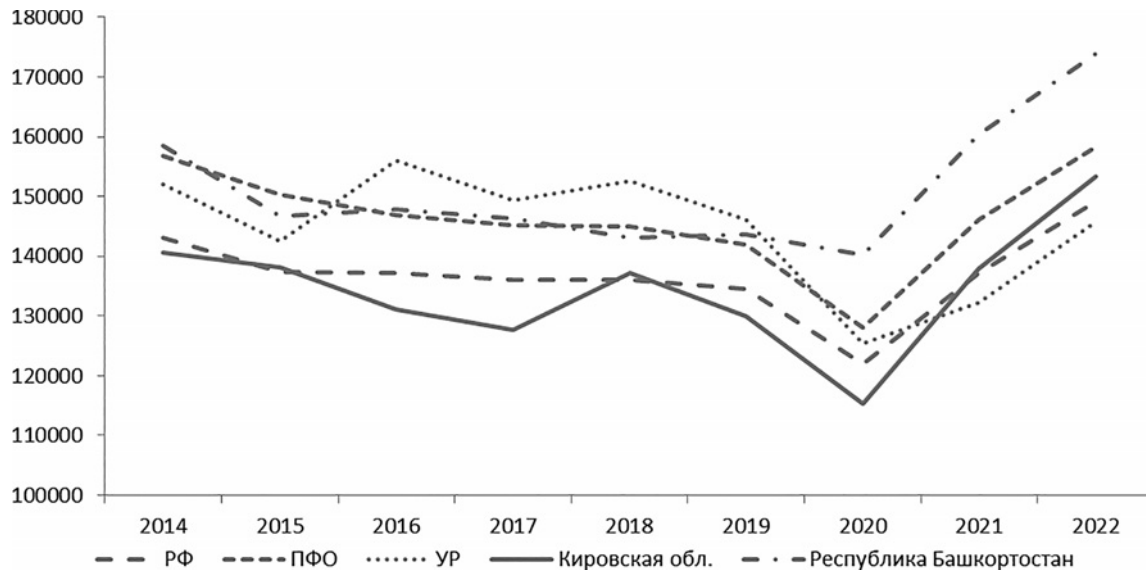


Рис. 2. Динамика впервые выявленной (первичной) заболеваемости детей в Российской Федерации (РФ), Приволжском федеральном округе (ПФО), Удмуртской Республике (УР), Кировской области и Республике Башкортостан с 2014 по 2022 г.

селения соответствующего возраста, что на 32,3% больше, чем в 2014 г. (самый низкий результат). В Приволжском федеральном округе самый высокий результат в 2022 г. — 4204,5, что на 31,7% больше, чем в 2014 г. В Кировской области самый высокий результат в 2022 г. — 6715,2, а самый низкий в 2016 г. — 4325,0, что на 35,6% меньше, чем в 2022 г. В Российской Федерации самый высокий результат отмечен в 2022 г. (3577,2), самый низкий — в 2014 г. (2720,6). На территории Удмуртской Республики отмечено снижение заболеваемости ожирением на 3,2%. Однако если сравнить 2022 г. с 2019 г., то очевиден ее рост — с 3758,7 до 4193,7 (табл. 1).

Анализ впервые выявленной (первичной) заболеваемости ожирением показал ее рост с 2014 по 2022 г. При этом она была выше, чем общая заболеваемость ожирением на территории Российской Федерации (на 3,8%), Кировской области (на 11,5%), Республики Башкортостан (на 6,5%) и ниже таковой в Приволжском федеральном округе (на 14,8%), Удмуртской Республики (на 36,7%; самый высокий ее показатель отмечен в 2018 г. и составлял 1331,5; табл. 2).

Таблица 1
Динамика общей заболеваемости ожирением у детей 15—17 лет в Российской Федерации, Приволжском федеральном округе, Удмуртской Республике, Кировской области и Республике Башкортостан (на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста)

Наименование субъекта	Год		Абсолютный прирост/убыль	Темп прироста/убыли	Коэффициент наглядности
	2014	2022			
Российская Федерация	2720,6	3577,2	856,6	24,0	124,0
Приволжский федеральный округ	2872,8	4204,5	1331,7	31,7	131,7
Удмуртская Республика	4329,8	4193,7	−136,1	−3,2	96,8
Кировская область	4922,9	6715,2	1792,3	26,7	126,7
Республика Башкортостан	2340,9	3456,5	1115,6	32,3	132,3

Увеличение роста общей и первичной заболеваемости ожирением отражается и в отрицательной динамике общей и впервые выявленной заболеваемости сахарным диабетом. Так, при анализе общей заболеваемости отмечен ее рост во всех исследуемых субъектах. Темп прироста был выше на территории Удмуртской Республики (на 39,4%), что на 21,6% превышает показатель в Российской Федерации, на 32,7% — в Приволжском федеральном округе, на 39,1% — в Кировской области и на 68,8% — в Республике Башкортостан, где отмечен самый низкий темп прироста (табл. 3).

Тенденция роста характерна и для впервые выявленной (первичной) заболеваемости сахарным диабетом. Однако самый высокий результат — в Кировской области (37,4%), что на 12,3% больше, чем в Российской Федерации, на 8,4% — чем в Приволжском федеральном округе, на 1,9% — чем в Удмуртской Республике, на 85,0% — чем в Республике Башкортостан. На всей территории Российской Федерации с 2014 г. отмечен рост; в Приволжском федеральном округе самый низкий результат отмечен в 2014 г., а самый высокий — в 2018 г (33,0 на

Таблица 2
Динамика впервые выявленной (первичной) заболеваемости ожирением у детей 15—17 лет в Российской Федерации, Приволжском федеральном округе, Удмуртской Республике, Кировской области и Республике Башкортостан (на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста)

Наименование субъекта	Год		Абсолютный прирост/убыль	Темп прироста/убыли	Коэффициент наглядности
	2014	2022			
Российская Федерация	645,0	892,9	247,9	27,8	127,8
Приволжский федеральный округ	709,7	854,0	144,3	16,9	116,9
Удмуртская Республика	1036,6	622,8	−413,8	−39,9	60,1
Кировская область	824,5	1334,0	509,5	38,2	138,2
Республика Башкортостан	499,4	815,8	316,4	38,8	138,8

Таблица 3

Динамика общей заболеваемости сахарным диабетом у детей 15—17 лет в Российской Федерации, Приволжском федеральном округе, Удмуртской Республике, Кировской области и Республике Башкортостан (на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста)

Наименование субъекта	Год		Абсолютный прирост/убыль	Темп прироста/убыли	Коэффициент наглядности
	2014	2022			
Российская Федерация	254,7	368,6	113,9	30,9	130,9
Приволжский федеральный округ	256,1	348,4	92,3	26,5	126,5
Удмуртская Республика	199,3	329,0	129,7	39,4	139,4
Кировская область	279,8	368,2	88,4	24,0	124,0
Республика Башкортостан	262,3	299,0	36,7	12,3	112,3

100 тыс. детского населения соответствующего возраста). В Республике Башкортостан самый высокий результат — в 2016 г. (37,0, на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста) и самый низкий — в 2015 г. (15,8). В Удмуртской Республике самым высоким был результат в 2018 г (27,0), самым низким — в 2016 г. (4,4). В Кировской области самый высокий результат отмечен в 2017 г. (41,4), самый низкий — в 2021 г (14,3 на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста; табл. 4).

В ходе исследования отмечен рост общей заболеваемости сахарным диабетом 1-го типа. Наивысший рост общей заболеваемости сахарным диабетом 1-го типа отмечается в Удмуртской Республике, что на 26,2% больше, чем в Российской Федерации, на 34,7%, чем в Приволжском федеральном округе, на 48,8%, чем в Кировской области, и на 55,1%, чем в Республике Башкортостан (табл. 5).

Анализ впервые выявленной (первичной) заболеваемости сахарным диабетом 1-го типа показал ее рост с 2014 по 2022 г. Выявлено, что самым высоким был прирост в Приволжском федеральном округе: выше, чем на территории Российской Федерации, на 16,3%, Удмуртской Республики — на 11,7%, Кировской области — на 30,2% и Республики Башкортостан — на 74,7% (табл. 6).

Обсуждение

По данным исследования, на территории Российской Федерации, Приволжского федерального

Таблица 4

Динамика впервые выявленной (первичной) заболеваемости сахарным диабетом у детей 15—17 лет в Российской Федерации, Приволжском федеральном округе, Удмуртской Республике, Кировской области и Республике Башкортостан (на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста)

Наименование субъекта	Год		Абсолютный прирост/убыль	Темп прироста/убыли	Коэффициент наглядности
	2014	2022			
Российская Федерация	23,8	35,4	11,6	32,8	132,8
Приволжский федеральный округ	20,1	30,4	10,3	33,9	133,9
Удмуртская Республика	15,7	24,8	9,1	36,7	136,7
Кировская область	20,8	33,2	12,4	37,4	137,4
Республика Башкортостан	20,4	21,6	1,2	5,6	105,6

Таблица 5

Динамика общей заболеваемости сахарным диабетом 1-го типа у детей 15—17 лет в Российской Федерации, Приволжском федеральном округе, Удмуртской Республике, Кировской области и Республике Башкортостан (на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста)

Наименование субъекта	Год		Абсолютный прирост/убыль	Темп прироста/убыли	Коэффициент наглядности
	2014	2022			
Российская Федерация	240,1	352,5	112,4	31,9	131,9
Приволжский федеральный округ	242,6	337,8	95,2	28,2	128,2
Удмуртская Республика	165,7	291,7	126,0	43,2	143,2
Кировская область	267,9	344,1	76,2	22,1	122,1
Республика Башкортостан	235,6	292,3	56,7	19,4	119,4

округа и Кировской области общая заболеваемость с 2014 по 2022 г. у детей 15—17 лет увеличивалась. Однако на 2027 г. на территориях Российской Федерации, Приволжского федерального округа, Удмуртской Республики, Кировской области и Республики Башкортостан прогнозируется спад до следующих значений: 210 495,5; 235 275,3; 213 486,6; 232 943,3 и 241 778,3 (на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста). Впервые выявленная (первичная) заболеваемость детей 15—17 лет на территории Российской Федерации, Приволжского федерального округа, Кировской области и Республики Башкортостан увеличивается, однако прогноз на 2027 г. на территориях Российской Федерации, Приволжского федерального округа, Удмуртской Республики, Кировской области и Республики Башкортостан предполагает спад до следующих значений: 135 617,3; 139 407,8; 126 565,6; 137 662,9 и 163 978,4 (на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста).

В структуре общей заболеваемости ожирением прогноз на 2027 г. в сравнении с 2022 г. отмечается ростом в Российской Федерации на 8,6% (3912,0), в Приволжском федеральном округе — на 13,1% (4837,6), в Республике Башкортостан — на 8,0% (3755,8), а в Удмуртской Республике и Кировской области — спадом на 14,0 (3607,8) и на 1,0% (6649,1). Впервые выявленная (первичная) заболеваемость ожирением растет на территориях Российской Федерации, Приволжского федерального округа, Ки-

Таблица 6

Динамика впервые выявленной (первичной) заболеваемости сахарным диабетом 1-го типа у детей 15—17 лет в Российской Федерации, Приволжском федеральном округе, Удмуртской Республике, Кировской области и Республике Башкортостан (на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста)

Наименование субъекта	Год		Абсолютный прирост/убыль	Темп прироста/убыли	Коэффициент наглядности
	2014	2022			
Российская Федерация	21,8	31,5	9,7	30,8	130,8
Приволжский федеральный округ	17,9	28,3	10,4	36,8	136,8
Удмуртская Республика	11,2	16,6	5,4	32,5	132,5
Кировская область	17,9	24,1	6,2	25,7	125,7
Республика Башкортостан	19,6	21,6	2,0	9,3	109,3

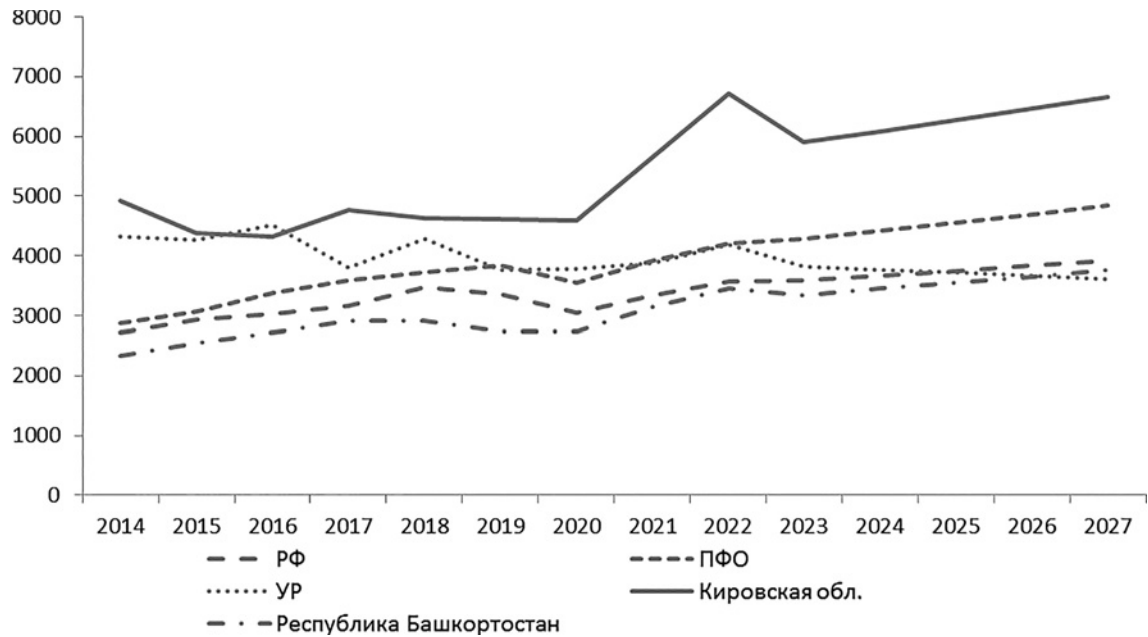


Рис. 3. Прогноз общей заболеваемости ожирением у детей 15—17 лет в Российской Федерации (РФ), Приволжском федеральном округе (ПФО), Удмуртской Республике (УР), Кировской области и Республике Башкортостан.

Кировской области и Республики Башкортостан — на 8,5% (975,8), 6,8% (916,7), 17,2% (1611,0), 14,5% (952,8) и снижение на территории Удмуртской Республики на 32,1% (422,7) соответственно (рис. 3).

В структуре общей заболеваемости сахарным диабетом прогноз на 2027 г. отмечается ростом в Российской Федерации на 12,9% (423,1), в Приволжском федеральном округе — на 13,3% (402,0), в Удмуртской Республике — на 21,5% (419,1), в Кировской области — на 8,2% (401,2) и в Республике Башкортостан — на 6,5% (319,8). Впервые выявленная

(первичная) заболеваемость сахарным диабетом увеличивается на территориях Российской Федерации, Приволжского федерального округа, Удмуртской Республики и Республики Башкортостан на 13,5% (40,9), 10,3% (33,9), 30,5% (35,7), 4,9% (22,7) соответственно и снижается на территории Кировской области на 10,3% (29,8; рис. 4).

В структуре общей заболеваемости сахарным диабетом 1-го типа прогноз на 2027 г. отмечается ростом в Российской Федерации на 12,8% (404,3), в Приволжском федеральном округе — на 12,8%

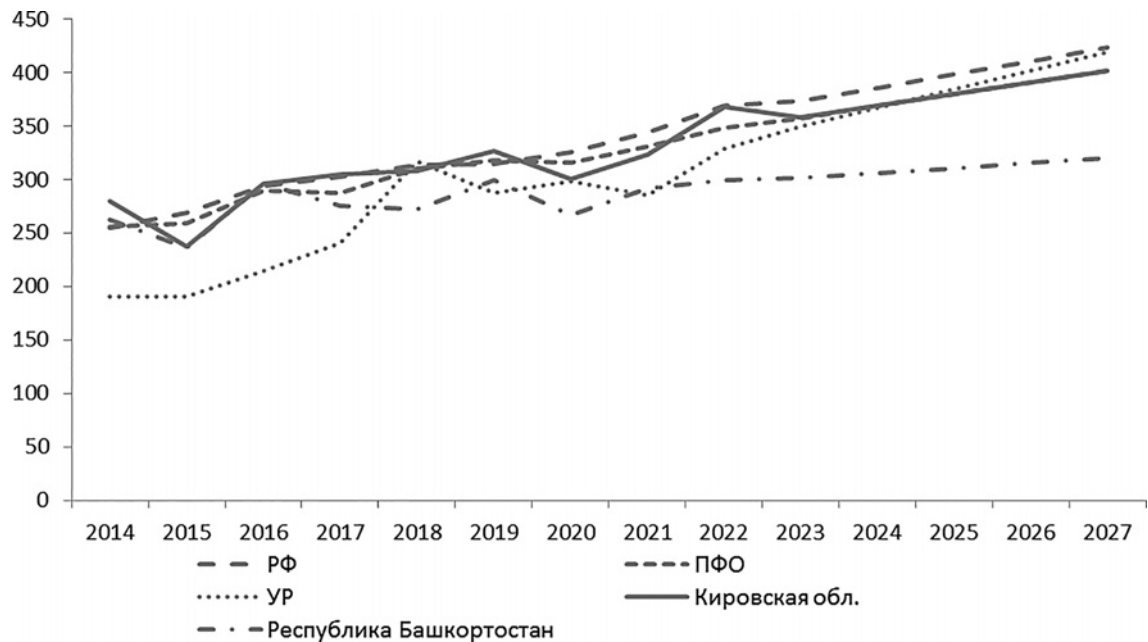


Рис. 4. Прогноз общей заболеваемости сахарным диабетом у детей 15—17 лет в Российской Федерации (РФ), Приволжском федеральном округе (ПФО), Удмуртской Республике (УР), Кировской области и Республике Башкортостан.

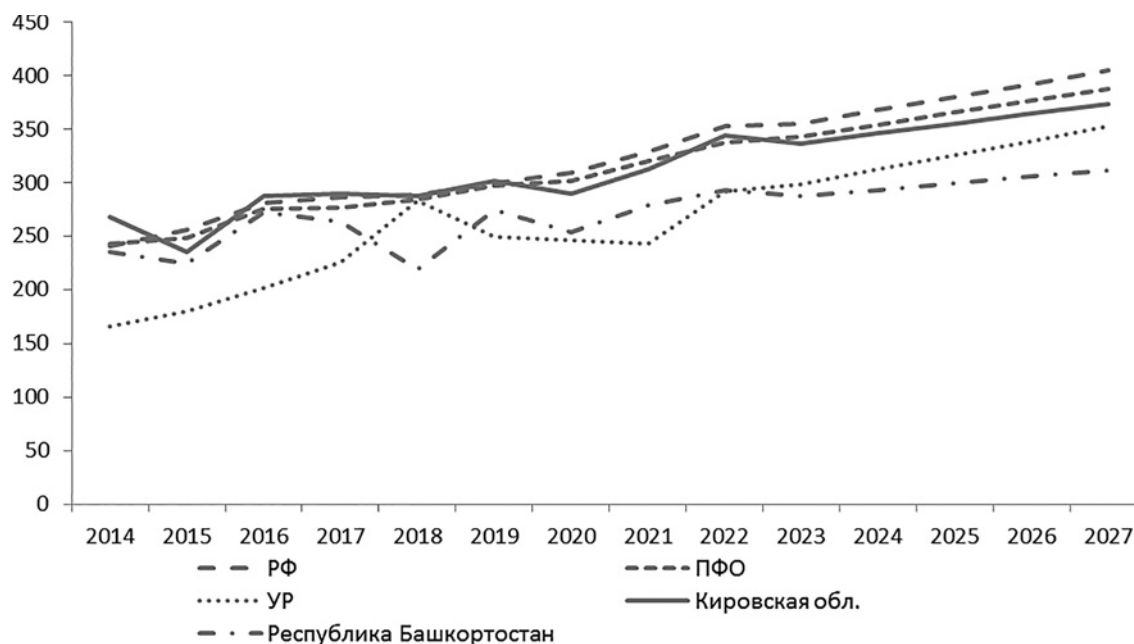


Рис. 5. Прогноз общей заболеваемости сахарным диабетом 1-го типа у детей 15—17 лет в Российской Федерации (РФ), Приволжском федеральном округе (ПФО), Удмуртской Республике (УР), Кировской области и Республике Башкортостан.

(387,4), в Удмуртской Республике — на 17,2% (352,3), в Кировской области — на 7,9% (373,4) и в Республике Башкортостан — на 6,1% (311,3). Впервые выявленная (первичная) заболеваемость сахарным диабетом 1-го типа отмечается ростом на территориях Российской Федерации, Приволжского федерального округа и Удмуртской Республики — на 10,3% (35,1), 7,2% (30,5), 30,8% (24,0) соответственно и спадом на территориях Кировской области и Республики Башкортостан на 3,3 (23,3) и на 21,3% (17,0; рис. 5).

Анализ структуры общей и впервые выявленной (первичной) заболеваемости у детей 15—17 лет показал:

- Общая и впервые выявленная (первичная) заболеваемость ожирением отличается ростом: в Российской Федерации — на 24,0 и 27,8%, в Приволжском федеральном округе — на 31,7 и 16,9%, в Кировской области — на 26,7 и 38,2%, в Республике Башкортостан — на 32,3 и 38,8% соответственно и спадом в Удмуртской Республике — на 3,2 и 39,9% соответственно.
- Общая и впервые выявленная (первичная) заболеваемость сахарным диабетом демонстрирует рост: в Российской Федерации — на 30,9 и 32,8%, в Приволжском федеральном округе — на 26,5 и 33,9%, в Удмуртской Республике — на 39,4 и 36,7%, в Кировской области — на 24,0 и 37,4%, в Республике Башкортостан — на 12,3 и 5,6% соответственно.
- Общая и впервые выявленная заболеваемость сахарным диабетом 1-го типа увеличилась в Российской Федерации на 31,9 и 30,8%, в Приволжском федеральном округе — на 28,2 и 36,8%, в Удмуртской Республике — на 43,2 и 32,5%, в Кировской области — на 22,1 и 25,7%,

в Республике Башкортостан — на 19,4 и 9,3% соответственно.

Заключение

Рост показателей общей и впервые выявленной (первичной) заболеваемости на территории Российской Федерации, Приволжского федерального округа имеет отрицательную динамику, при этом прогноз на 2027 г. положительный. Однако в структуре заболеваемости у детей 15—17 лет выявлены проблемы, связанные с высокими темпами развития ожирения, сахарного диабета и сахарного диабета 1-го типа, которые негативно скажутся на сохранении и укреплении здоровья трудоспособного населения. Поэтому необходимы дальнейшие научно обоснованные исследования заболеваемости детей 15—17 лет с целью разработки профилактических мероприятий на популяционном, групповом и индивидуальном уровне с учетом региональных особенностей.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бушуева Е. В., Мингазова Э. Н., Герасимова Л. И., Шарапова О. В., Дианова Т. И., Иванова О. Н. Состояние здоровья детей подросткового возраста, родившихся в срок с малой и крупной массой тела. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(6):1240—4. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1240-1244
2. Сон И. М., Сененко А. Ш., Савченко Е. Д. Центр общественного здоровья и медицинской профилактики: организационные аспекты перехода к новому формату работы. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021;(2):262—78. doi: 10.24412/2312-2935-2021-2-262-278
3. Хабриев Р. У., Мингазова Э. Н., Железова П. В., Гуреев С. А. Анализ показателей заболеваемости населения на уровне региона. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и исто-*

Здоровье и общество

- рии медицины. 2020;28(4):512–7. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-512-517
4. Чичерин Л. П., Щепин В. О., Загоруйченко А. А. Психическое здоровье населения, детей и подростков: рекомендации ВОЗ, правовая и нормативно-организационная их реализация в России. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2023;(1):66–71. doi: 10.35177/1994-5191-2023-1-11
5. Ступак В. С., Соколовская Т. А., Лемещенко О. В., Дорофеев А. Л. Общая заболеваемость подростков 15–17 лет с учетом классов болезней и регионального компонента в 2010–2018 годах на территории Российской Федерации. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020;(4):397–409. doi: 10.24411/2312-2935-2020-00121
6. Булычева Е. В. Заболеваемость подростков и некоторые аспекты актуальности проведения врачебно-профессиональной консультации подростков в возрасте 15–17 лет. *Менеджер здравоохранения*. 2023;(11):60–70. doi: 10.21045/1811-0185-2023-11-60-70
7. Рапопорт И. К., Ганузин В. М., Бирюкова Н. В. Врачебное профессиональное консультирование: история и современность. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021;65(4):334–41. doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-4-334-341
8. Киржанова В. В. Основные тренды первичной заболеваемости наркологическими расстройствами у детей, подростков, молодежи. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019;(S5):83–4.
9. Ганузин В. М., Маскова Г. С. Опыт врачебной профессиональной консультации школьников в условиях детской поликлиники. *Российский вестник гигиены*. 2021;(4):32–5. doi: 10.24075/rbh.2021.029
10. Иванов В. Ю. Работа и здоровье подростков: гендерные аспекты. *Гигиена и санитария*. 2016;(8):754–9.
11. Кучма В. Р., Рапопорт И. К., Сухарева Л. М., Скоблина Н. А., Седова А. С., Чубаровский В. В., Соколова С. Б. Здоровье детей и подростков в школьном онтогенезе как основа совершенствования системы медицинского обеспечения и санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021;65(4):325–33. doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-4-325-333
- 2022;30(6):1240–4. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1240-1244 (in Russian).
2. Son I. M., Senenko A. Sh., Savchenko E. D. Center for Public Health and medical prevention: organizational aspects of the transition to a new format of work. *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2021;(2):262–78. doi: 10.24412/2312-2935-2021-2-262-278 (in Russian).
3. Khabriev R. U., Mingazova E. N., Zhelezova P. V., Gureev S. A. Analysis of population morbidity indicators at the regional level. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2020;28(4):512–7. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-512-517 (in Russian).
4. Chicherin L. P., Shchepin V. O., Zagoruichenko A. A. Mental health of the population, children and adolescents: WHO recommendations, legal and regulatory and organizational implementation in Russia. *Far Eastern Medical Journal*. 2023;(1):66–71. doi: 10.35177/1994-5191-2023-1-11 (in Russian).
5. Stupak V. S., Sokolovskaya T. A., Lemeshchenko O. V., Dorofeev A. L. The general morbidity of adolescents aged 15–17 years, taking into account the classes of diseases and the regional component in 2010–2018 in the territory of the Russian Federation. *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2020;(4):397–409. doi: 10.24411/2312-2935-2020-00121 (in Russian).
6. Bulycheva E. V. Morbidity of adolescents and some aspects of the relevance of medical and professional consultations for adolescents aged 15–17 years. *Health care manager*. 2023;(11):60–70. doi: 10.21045/1811-0185-2023-11-60-70 (in Russian).
7. Rapoport I. K., Ganuzin V. M., Biryukova N. V. Medical professional consulting: history and modernity. *Healthcare of the Russian Federation*. 2021;65(4):334–41. doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-4-334-341 (in Russian).
8. Kirzhanova V. V. The main trends in the primary incidence of neurological disorders in children, adolescents, and youth. *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2019;(S5):83–4 (in Russian).
9. Ganuzin V. M., Maskova G. S. The experience of medical professional consultation of schoolchildren in a children's polyclinic. *Russian Bulletin of Hygiene*. 2021;(4):32–5. doi: 10.24075/rbh.2021.029 (in Russian).
10. Ivanov V. Yu. Work and adolescent health: gender aspects. *Hygiene and sanitation*. 2016;(8):754–9 (in Russian).
11. Kuchma V. R., Rapoport I. K., Sukhareva L. M., Skobolina N. A., Sedova A. S., Chubarovsky V. V., Sokolova S. B. The health of children and adolescents in school ontogenesis as the basis for improving the system of medical care and sanitary-epidemiological well-being of students. *Healthcare of the Russian Federation*. 2021;65(4):325–33. doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-4-325-333 (in Russian).

Поступила 14.11.2023
Принята в печать 27.03.2024

REFERENCES