



Рисунок 2 — Уровень распространенности гонореи среди в возрастных категориях среди мужчин и женщин

Из рисунка 2 видно, что наибольший уровень заболеваемости гонореей наблюдается в возрасте 18–29 лет и составил в 2017 г. 224 случая на 100 тыс. населения.

По данным Роспотребнадзора, в 2015 г. в сравнении с 2014 г. заболеваемость в РФ снизилась на 22,3 %, в 2016 г. в сравнении с предыдущим годом — на 22,1 %, в 2017 г. — на 22,9 %.

Снижение заболеваемости связано с профилактикой ИППП. Это осуществляется за счет укрепления и расширение материально-технических баз кожно-венерологических учреждений, раннее выявление, повышение санитарной культуры населения в вопросах профилактики ИППП.

#### **Выводы**

В связи с проведенным исследованием исходя из данных кожно – венерологической службы, Роспотребнадзора и статистической службы РФ была выявлена тенденция к росту заболеваемости гонореей по Оренбургской области в целом, с наибольшим преобладанием в г. Орске, несмотря на снижение таковых показателей по РФ. Наибольший рост заболеваемости отмечается в возрастной категории 18–29 лет как среди женщин, так и среди мужчин.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Статистический ежегодник 2017 г. по Оренбургской области, раздел 8/центр статистический изданий и информационных услуг. — Оренбург, 2017. — С. 232.
2. Статистический ежегодник 2016 г. по Оренбургской области, раздел 8/центр статистических изданий и информационных услуг. — Оренбург, 2016. — С. 232.
3. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс] // Инфекционная заболеваемости в Российской Федерации. — М., 2018. — С. 232.

УДК 614.212-053.6(476.2)

### **О РЕЗУЛЬТАТАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ 15–17 ЛЕТ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Манько А. А., Остапец В. И.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. Н. Коляда*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Диспансеризация детского населения в настоящее время является наиболее актуальной проблемой для здравоохранения. Анализ статистических данных за последние

годы свидетельствует об ухудшении показателей здоровья детей и подростков. Так по данным Национального отчета РБ (2018 г.) общая заболеваемость подростков возросла на 4,2 %. Массовые обследования школьников позволяют своевременно выявить заболевания и принять соответствующие меры. Наибольшее внимание уделяется диспансеризации подростков (15–17 лет) в связи с тем, что именно у этой возрастной группы часто диагностируются заболевания репродуктивной сферы и формируются хронические заболевания [1].

**Цель**

Проанализировать состояние здоровья подростков 15–17 лет, проживающих в Гомельской области по данным диспансерного осмотра в разрезе групп здоровья в динамике за период 2014–2018 гг.

**Материал и методы исследования**

Проанализированы ежегодные отчеты о диспансеризации детского населения Гомельской области. Полученные результаты обработаны с использованием статистического пакета «Microsoft Excel». Были изучены источники литературы, систематические обзоры и мета-анализы литературных источников.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Диспансеризация — это динамический контроль над уровнем развития и состоянием здоровья детей с проведением установленного объема исследований. Основная цель диспансеризации — раннее выявление отклонений в состоянии здоровья и назначение своевременных оздоровительных и корригирующих мероприятий, а также обеспечение условий, необходимых для оптимального развития ребенка. Выделяют несколько этапов диспансеризации: определение контингентов, комплексная оценка состояния здоровья детей и организация лечебно-оздоровительных мероприятий и наблюдение за детьми с выявленной патологией [3].

Комплексная оценка состояния здоровья ребенка проводится врачами во время профилактических осмотров детей декретированных возрастов. Если говорить о подростках с 15 до 18 лет, то диспансеризация проводится раз в год.

При комплексной оценке состояния здоровья работа врача состоит из 4 разделов: исследование состояния здоровья по определенным критериям, заключение с определением группы здоровья, назначение рекомендаций в зависимости от группы здоровья и оформление записи в учетной документации.

Одним из показателей состояния здоровья детского населения является распределение их по группам здоровья:

I группа — здоровые дети или дети с незначительными единичными морфологическими отклонениями, не влияющие на состояние здоровья и не требующими коррекции;

II группа (А и Б подгруппы) — дети, имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения: часто болеющие дети;

III группа — больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации;

IV группа — больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации;

Группа здоровья определяется по самому тяжелому отклонению или диагнозу [2].

Таблица 1 — Распределение детей в возрасте 15–17 лет по группам здоровья по данным диспансеризации с 2014–2018 гг. в Гомельской области

Группа	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
I	10661	25,5	10522	25	9945	23,9	9176	22,2	8809	21,4
II	22299	53,3	22583	53,8	22566	54,2	23076	55,9	22850	55,5
III	8016	19,2	7991	19	8183	19,6	8027	19,5	8565	20,8
IV	837	2	903	2,2	961	2,3	982	2,4	967	2,3
всего	41813	100	41999	100	41655	100	41261	100	41191	100

Нами проведен анализ результатов диспансерного наблюдения подростков 15–17 лет, проживающих в Гомельской области, в динамике за 5 лет с 2014 по 2018 гг. в разрезе

групп здоровья. Установлено, что доля подростков 15–17 лет, имеющих I группу здоровья, в динамике уменьшилась с 25,5 % в 2014 г. до 21,4 % в 2018 г. Удельный вес подростков, имеющих II группу здоровья, увеличилась с 53,3 % в 2014 г. до 55,5 % в 2018 г. К сожалению, увеличилась также доля подростков, имеющих III группу здоровья, с 19,2 до 20,8 % соответственно. Удельный вес подростков с IV группой здоровья также увеличился с 2 % в 2014 г. до 2,3 % в 2018 г.

Таблица 2 — Показатели улучшения состояния здоровья и снятия с диспансерного наблюдения

Показатели	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Улучшили состояние здоровья	4670	11,2	4250	10,1	3761	9	3823	9,3	3399	8,3
Снято в связи с излечением	1461	3,5	1654	3,9	1598	3,8	1351	3,3	1632	4
Всего	41813	14,7	41999	14	41655	12,8	41261	12,6	41191	12,3

По результатам диспансерного наблюдения состояние здоровья подростков ухудшилось с 11,2 % в 2014 г. до 8,3 % в 2018 г. Вместе с тем, удельный вес лиц, снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением, увеличился в 2018 г/ и составил 4 % по сравнению с 2014 г. (3,5 %). В 2014 г. под наблюдением с хронической патологией состояло 4670 подростков. Улучшили состояние здоровья 11,2 %, снято с диспансерного учета 3,5 %. В 2018 г. число подростков, имеющих хронические заболевания в состоянии компенсации, уменьшилось на 2,9 % и составило 3399 человек. Улучшили состояние здоровья 8,3 %, снято с диспансерного наблюдения в связи с излечением 4 %, удельный вес снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением увеличился на 0,5 %.

#### **Выводы**

Таким образом, по результатам проведенных диспансерных осмотров подростков Гомельской области установлено снижение доли лиц в I группе здоровья, рост удельного веса лиц во II–III группах здоровья. Рост удельного веса лиц в II–III группах здоровья свидетельствует об увеличении пациентов с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, а в IV группе — субкомпенсации. При этом, наблюдается отрицательная динамика здоровья детского населения в Гомельской области с 2014 по 2018 гг., т. к. увеличивается удельный вес детей в III–IV группах здоровья.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Баранов, А. А., Намазова-Баранова Л. С., Альбицкий В. Ю. Профилактическая педиатрия — новые вызовы, вопросы современной педиатрии. — 2012. — № 11 (2). — С. 3–6.
2. Постановлением МЗ РБ от 12 августа 2016 г. № 96 «Об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации».
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / А. А. Баранов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 608 с.

УДК 616.89-008. 441. 44-056.3

### **ИССЛЕДОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ СКЛОННОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ИНТЕЛЛЕКТА**

*Маркоз Я. Н.*

**Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Проблема суицида, преследовавшая человечество испокон веков, зародилась практически в тот же момент, как только появилась жизнь на Земле. Это явление всегда за-