



003491501

На правах рукописи

**МИТРОФАНОВА
ОЛЬГА ЕВГЕНЬЕВНА**

**СИСТЕМА МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ КАК
ИНСТРУМЕНТ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕГИОНА
(НА ПРИМЕРЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

- 4 ФЕВ 2010

Москва – 2010

Работа выполнена в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте имени М.Ф.Владимирского

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Полунин Валерий Сократович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Хетагурова Алла Константиновна

доктор медицинских наук, профессор
Альбицкий Валерий Юрьевич

Ведущее учреждение: Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения
Министерства здравоохранения и социального развития РФ

Защита диссертации состоится «15» марта 2010г. в 14.00 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.072.06 ГОУ ВПО «Российский Государственный Медицинский Университет» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию по адресу: 11797, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

С диссертационной работой можно ознакомиться в библиотеке ГОУ ВПО «Российский Государственный Медицинский Университет» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию по адресу: 11797, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

Автореферат разослан «24» 01 2010г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Полунин В.С.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Охрана здоровья детей относится к одной из актуальных и наиболее значимых проблем здравоохранения, государства и общества. Это определяется тем, что здоровье детского населения является не только интегральным показателем качества здоровья детей и подростков (Лисицын Ю.П., 2002; Ваганов Н.Н., 2004; Баранов А.А., 2006; Давыдов М.И., 2007; Полунина Н.В., 2008; и др.), но и составляет фундаментальную основу для формирования потенциала здоровья взрослых членов общества. В первую очередь, поддержание уровня здоровья детей и подростков на должном уровне относится к одному из ключевых факторов и условий успешного экономического развития государства, к сохранению стабильности и социальной безопасности общества.

Определение особенностей здоровья детей различных возрастно-половых групп, установление роли различных факторов в его оптимизации, выявление наиболее существенных направлений в совершенствовании организации медицинской помощи детям и подросткам позволяет охарактеризовать заболеваемость детей по возрасту и полу, обозначить наиболее значимые и управляемые факторы образа жизни и организации медицинского наблюдения для формирования благоприятных показателей здоровья и наметить пути совершенствования лечебно-профилактической работы с данным контингентом.

Изучение состояния здоровья детского населения с социально-гигиенических позиций нашло свое отражение в комплексе работ, выполненных под руководством ведущих ученых страны, позволило отработать методику исследования различных аспектов здоровья ребенка и его семьи, акцентировать внимание на наиболее существенных, с точки зрения улучшения здоровья детского населения, факторах и условиях жизни детей различных возрастных групп, разработать адекватные мероприятия, направленные на совершенствование медико-социальной помощи данной группе населения (Лисицын Ю.П., 2001-2002; Чичерин Л.П., 2003; Медик В.А., 2004; Полунина Н.В. и соавт., 2005-2008; Кучма В.Р. и соавт., 2006, и др.).

В современных условиях значимость анализа состояния здоровья учащихся и воспитанников образовательных учреждений, установление взаимосвязи между состоянием их здоровья и факторами образа жизни в период обучения и воспитания, влияющими на формирование у них патологических состояний, возрастает

многократно в связи с неблагоприятными тенденциями показателей заболеваемости и инвалидности у детей и подростков (Аветисян Л.Р., 2001; Баранов А.А. и соавт., 2008; Калужный Е.А., 2006; Куинджи Н.Н. и соавт., 2005; Веселова О.Ю., 2007; Кошкина Е.А. и соавт., 2009; и др.; Полунин В.С., 2009).

В доступной литературе не нашли должного отражения исследования по сравнительному анализу состояния здоровья детского населения и подростков, проживающих в различных субъектах Российской Федерации, и поиску факторов, определяющих динамику их здоровья (Колпащикова И.Ф. и соавт., 2004; Макарова А.Ю., 2004; Новикова И.И., 2007; и др.).

При этом укрепление здоровья детей в значительной мере зависит от уровня организации и качества медицинской помощи, в том числе систематического врачебного наблюдения за здоровьем различных возрастно-половых групп детей, проведения целенаправленной профилактической и оздоровительной работы. Следует учитывать, что необходимость динамического изучения состояния здоровья детей и подростков определяет целесообразность разработки консолидированных подходов к проведению профилактической работы не только в лечебно-профилактических, но и в образовательных учреждениях с привлечением специалистов системы здравоохранения и образования (Лисицын Ю.П., 2008; Кучма В.Р. и соавт., 2008; Филькина О.М., 2002; Семенов В.Ю. и соавт., 2009; и др.).

Практически отсутствуют исследования, позволяющие оценить эффективность медицинской помощи юношам допризывного возраста, что необходимо не только для оценки перспективы пополнения вооруженных сил страны призывниками, но и для оценки состояния здоровья последующих поколений. (Ильин А.Г. и соавт., 1999; Пискарев Ю.Г. и соавт., 2007; и др.).

Таким образом, несмотря на широкое освещение проблем, связанных с состоянием здоровья детей и подростков, до сих пор недостаточно изучены вопросы, посвященные изучению особенностей заболеваемости детского и подросткового населения в динамике, установлению факторной обусловленности развития у них неблагоприятных показателей здоровья, определению роли педиатров в оздоровлении данной группы населения.

Вышеперечисленное определило целесообразность проведения настоящего исследования, обозначило его актуальность в современных условиях и

сформулировало цель работы.

Цель исследования: Обосновать и разработать мероприятия по совершенствованию организации лечебно-профилактической помощи детям Московской области в амбулаторно-поликлинических учреждениях на основании результатов проведенного динамического исследования заболеваемости детского населения.

Для достижения поставленной цели настоящего исследования сформулированы следующие задачи исследования:

1. Изучить, оценить и проанализировать заболеваемость детского населения Московской области в динамике в целом и по возрастным категориям на основании данных профилактических осмотров (мониторинга) и отраслевой статистики;
2. Проанализировать особенности заболеваемости подростков допризывного возраста для выявления у них хронической патологии и разработки лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей;
3. Обосновать проведение регулярных обследований учащихся учреждений профессионального образования для раннего выявления потребителей наркотических средств;
4. Оценить эффективность динамического наблюдения за заболеваемостью детского населения для определения перспективных направлений развития педиатрической службы Московской области;
5. Определить критерии качества работы участковых педиатров, педиатров отделений организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях и врачей-специалистов детских амбулаторно-поликлинических учреждений;
6. Разработать комплекс мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детям и подросткам в амбулаторно-поликлинических и образовательных учреждениях Московской области.

Научная новизна. Впервые проведено комплексное изучение состояния здоровья детского населения Московской области на основании результатов динамического исследования заболеваемости детей.

Установлены ведущие заболевания исследуемой группы детей, сравнительный анализ позволил выявить особенности заболеваемости по данным обращаемости и профилактических осмотров;

Доказана необходимость и эффективность динамического наблюдения за состоянием здоровья детей, использования его результатов для совершенствования педиатрической службы в регионе.

Разработана и апробирована система ежегодного специального обследования учащихся с целью раннего выявления потребителей наркотических средств и проведения профилактических мероприятий в образовательных учреждениях среди учащихся.

Определены критерии оценки качества работы врачей-педиатров и специалистов детских поликлиник с использованием показателей динамического наблюдения за состоянием здоровья детей Московской области.

Практическая значимость работы. На основании результатов исследования:

Выявлены особенности и определены тенденции заболеваемости отдельных возрастных групп детей и подростков.

Зарегистрированные особенности структуры заболеваемости детей и подростков дают возможность проводить целенаправленные профилактические программы с использованием мониторинга, реализация которых способствует снижению ведущих заболеваний среди обследованного контингента.

Предложена методика организации массового экспресс-обследования учащихся с целью раннего выявления потребителей наркотических средств, внедрение которой в рамках ежегодных профилактических осмотров детей и подростков будет способствовать сокращению лиц, употребляющих психоактивные вещества.

Определены наиболее эффективные организационные мероприятия, направленные на повышение качества педиатрической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях Московской области, внедрение которых привело к снижению заболеваемости детского населения.

Результаты исследования положены в основу принятых решений Координационных советов по охране здоровья населения при Губернаторе Московской области, Коллегий и положений приказов Министерства здравоохранения Московской области 2002-2008 годов, направленных на совершенствование педиатрической помощи в Московской области, а также Коллегий Министерства образования Московской области, направленных на выработку совместных действий по сохранению здоровья обучающихся.

Материалы диссертационной работы использованы при подготовке «Методических рекомендаций по предупреждению распространения случаев немедицинского употребления наркотических и других сильнодействующих веществ среди несовершеннолетних Московской области» для врачей и педагогов, которые изданы в 2008 году и внедрены в деятельность специалистов Московской области; а также методических рекомендаций «Модель суицидологической помощи» для врачей, преподавателей, психологов, специалистов по социальной работе (2008).

Материалы исследования используются в учебном процессе на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения ФУВ МОНИКИ имени М.Ф. Владимирского, общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения и медицинского страхования ФУВ ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, на факультете повышения квалификации специалистов системы образования Московской области, в учреждениях практического здравоохранения.

Апробация работы

Основные положения работы доложены на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков» (24-25 октября 2007 года, Москва), Международном медицинском форуме «Индустрия здоровья» (12-15 февраля 2008 года), Совещании главных наркологов и главных детских наркологов управлений здравоохранения субъектов Российской Федерации (15-19 сентября 2008 года, Московская область), Московской областной конференции «Структурно-содержательная модернизация дошкольного образования в Московской области (30 сентября 2008 года, Москва), Всероссийском съезде школ, содействующих укреплению здоровья «Здоровое поколение - здоровая Россия» (18-19 ноября 2008 года), XVI Съезде Педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» (16-19 февраля 2009 года).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Ежегодный анализ состояния здоровья детского населения Московской области на основе данных профилактических осмотров определяет возрастнополовые тенденции и закономерности заболеваемости данной группы населения.
2. Внедрение ежегодного специального обследования учащихся для раннего выявления приема ими наркотических средств способствует своевременному и

адекватному проведению профилактических мероприятий в образовательных учреждениях.

3. Использование критериев качества деятельности врачей-педиатров и специалистов детских поликлиник позволяет реализовывать мероприятия по совершенствованию медицинской помощи детям в детских поликлиниках и образовательных учреждениях.

4. Система динамического наблюдения за состоянием здоровья детей лежит в основе оценки эффективности педиатрической службы.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, в том числе 2 работы в центральных медицинских изданиях рекомендуемых ВАК и 2 методических рекомендаций.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 194 страницах машинописного текста, состоит из введения, аналитического обзора литературы, программы и методики исследования, 4 глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и приложения. Список литературы содержит 278 источников, в том числе 62 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 4 схемами, 41 рисунком и 20 таблицами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность настоящего исследования, определены цель и задачи, изложена новизна и практическая значимость работы, даны сведения о внедрении результатов диссертации в практическое здравоохранение, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен аналитический обзор литературы, посвященный состоянию здоровья детей, социально-гигиеническому мониторингу здоровья детского населения. Проведенный анализ научной литературы показал, что исследований, характеризующих динамику состояния здоровья детского населения целого региона страны на основании результатов профилактических осмотров, не проводилось. Мониторинг заболеваемости детского населения с использованием анализа данных профилактических осмотров не рассматривался как инструмент для развития педиатрической службы.

Во второй главе изложены программа (Схема 1) и методика выполнения настоящего исследования (Схема 2), позволившие осуществить исследование

заболеваемости и организации медицинской помощи детям с использованием системы мониторинга состояния здоровья детского населения (на примере Московской области).

Схема 1.

Программа исследования заболеваемости и организации медицинской помощи детям с использованием системы мониторинга состояния здоровья детского населения (на примере Московской области).



Комплексный характер настоящего многоэтапного исследования определил необходимость формирования объектов научного наблюдения и анализа. Исследовалась генеральная совокупность, так как условия оказания медицинской помощи в различных муниципальных образованиях Московской области различны, также были проведены выборочные исследование заболеваемости подростков допризывного возраста и исследование по выявлению среди учащихся лиц, употребляющих наркотические средства.

При проведении исследования применялись следующие методы: документальный, аналитический, сравнительный, статистический, графоаналитический, экспертный, математический, организационного эксперимента, обобщение материала.

В процессе исследования заболеваемости и организации педиатрической помощи с использованием системы мониторинга состояния здоровья детей и подростков (на примере Московской области), обработки и математического анализа

информации были применены прикладные лицензионные компьютерные программы.

Схема 2

Методика исследования заболеваемости и организации медицинской помощи детям и подросткам с использованием системы мониторинга состояния здоровья детей и подростков (на примере Московской области).

Этапы	Объект исследования	Источники информации	Документы сбора материала	Основные показатели анализа	Основная цель показателей
I	Дети и подростки, проживающие в Московской области (МО)	Отчетная статистическая документация педиатрической службы МО	Выборочные карты с данными о заболеваемости по МО за 10 лет	- динамика общей заболеваемости детей и подростков за 10 лет; - частота заболеваемости по отдельным классам болезней; - структура распределения детского населения по группам здоровья	- выявление тенденций в заболеваемости детского населения в возрасте до 14 лет МО; - выявление тенденций в заболеваемости детей подросткового возраста МО
II	Дети и подростки, проживающие в МО	Карты профилактических осмотров детского населения МО	Выборочные электронные карты профилактических осмотров детей декретированных возрастов МО: 2688697 карт	- динамика заболеваемости по результатам профилактических осмотров детей в зависимости от возраста, месту воспитания и обучения	- выявление тенденций в заболеваемости детей в зависимости от возраста; - определение влияния процессов обучения в образовательных учреждениях на здоровье детей различного возраста;
III	Подростки допризывного возраста МО	Карты профилактических осмотров подростков 15-17 лет, отчеты военно-врачебных комиссий Московской области (ВВК МО)	Выборочные электронные карты профилактических осмотров подростков 15-17 лет. Результаты медицинского освидетельствования при первичной постановке на воинский учет	- динамика показателей заболеваемости подростков 15-17 лет; - структура заболеваемости юношей; - сравнение показателей заболеваемости юношей по итогам профилактических осмотров и медицинскому освидетельствованию военно-врачебных комиссий МО	- выявление тенденций в заболеваемости подростков 15-17 лет; - оценка эффективности лечебно-оздоровительной работы в рамках подготовки подростков к службе в армии; - выявление недостатков организации специализированной помощи подросткам
IV	Учащиеся учреждений профессионального образования МО	Учетно-отчетная документация учреждений психиатрического и наркологического профиля МО Результаты тестирования учащихся для выявления потребителей наркотиков	Выборочные карты из психиатрических и наркологических учреждений МО и из карт консультативного приема врачей психиатров наркологов по результатам тестирования (116831 карт)	- структура психических расстройств детей; - структура наркологической заболеваемости детей; - доля потребителей наркотических средств среди учащихся; - структура наркопотребления среди учащихся МО	- выявление истинного числа потребителей наркотических средств среди несовершеннолетних на основании экспресс-освидетельствования; - распределение учащихся на группы для проведения первичной и вторичной профилактической работы; - выработка совместных мероприятий по профилактике распространения наркотических средств среди подростков
V	Детские лечебно-профилактические учреждения	Учетно-отчетная документация педиатрических государственных и муниципальных учреждений	Выборочные карты изучения муниципальных и государственных учреждений	- динамика развития специализированных стационарных отделений; - динамика обеспеченности детского населения специа-	- оценка эффективности развития педиатрической службы МО по отдельным направлениям с использованием результатов

МО	ных учреждений МО Результаты опроса руководителей педиатрических подразделений	Анкеты для заместителей руководителей органов управления здравоохранением муниципальных образований МО	листами детских поликлиник (отделений); - динамика развития отде- лский восстановительного лечения; - динамика внедрения оздоровительных технологий в образовательных учреждениях; - динамика показателей заболеваемости по отдельным классам болезней	мониторинга; - разработка и внедрение мероприятий, направ- ленных на совершенство- вание педиатрической службы; - разработка критериев оценки деятельности специалистов детской поликлиники
----	--	---	---	--

В четырех последующих главах нашли отражение материалы собственных исследований.

Анализ данных за 1997-2007 годы свидетельствует о росте общей заболеваемости среди детей и подростков Московской области: ее уровень среди детей в возрасте до 14 лет вырос в 1,2 раза (с 1735,1‰ до 2166,6‰), среди детей подросткового возраста – в 1,5 раза (с 1079,1‰ до 1591,5‰). Следует отметить, что уровень заболеваемости детей (2166,6‰) и подростков (1591,5‰) в 2007 году в Московской области ниже, чем в Российской Федерации (2320,2‰ и 1944,3‰ соответственно). В последние пять лет темпы прироста заболеваемости значительно снизились с +24,9 (в период 1998-2007 гг.) до +7,1 (в период 2002-2007 гг.). Распределение детей по группам здоровья в Московской области за последние 5 лет существенно не изменилось: 1-ая группа – 46,2%, 2-ая группа – 39,1%, 3-я, 4-ая, 5-ая группы – 14,7%.

Анализ заболеваемости детей в возрасте от 0 до 18 лет Московской области на основании результатов профилактических осмотров позволил выявить тенденции в заболеваемости отдельных групп изученного контингента.

Среди детей дошкольного возраста доля здоровых детей составляет 60,3%, при этом среди детей 4-7 лет здоровых на 10% ниже, чем среди детей в возрасте от 0 до 3 лет.

По результатам профилактических осмотров установлено, что за последние 5 лет уровень выявленной заболеваемости у детей в возрасте от 0-3 лет снизился с 463,2‰ до 359,8‰ (на 22,3%), а среди детей от 4 до 7 лет – в 1,5 раза (с 812,7‰ до 541,5‰) (Таблица 1), что свидетельствует об эффективности, предложенных лечебно-оздоровительных и организационных мероприятий.

Проведенное исследование позволило установить, что на фоне общего снижения

заболеваемости в период с 2002 по 2007 годы наблюдался некоторый рост регистрации хронических заболеваний среди дошкольников по следующим классам: болезни эндокринной системы - в 1,8 раза, болезни системы кровообращения – в 2 раза, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – в 1,7 раза, болезни кожи и подкожной клетчатки – в 1,4 раза, болезни мочеполовой системы – в 1,2 раза.

Таблица 1.

Динамика уровня заболеваемости по результатам профилактических осмотров детей дошкольного возраста (от 0 до 7 лет) в Московской области в 2002 и 2006 годах, в %

Классы болезней	2002г.		2006г.		Величина «р»	
	От 0 до 3 лет	От 4 до 7 лет	От 0 до 3 лет	От 4 до 7 лет	От 0 до 3 лет	От 4 до 7 лет
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,45	0,62	0,7	0,4	< 0,05	< 0,05
Новообразования	5,2	2,7	5,35	2,0	> 0,1	> 0,05
Болезни крови, кроветворных органов	24,9	6,9	15,8	2,7	< 0,05	< 0,05
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	18,4	26,7	36,4	35,9	< 0,05	< 0,05
Психические расстройства	14,0	64,45	10,6	36,3	> 0,05	< 0,05
Болезни нервной системы	49,2	28,3	49,4	21,25	> 0,1	> 0,1
Болезни глаза и придаточного аппарата	19,94	52,3	14,75	43,5	> 0,05	< 0,05
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,86	2,0	0,5	2,4	> 0,05	< 0,05
Болезни системы кровообращения	38,8	64,2	27,2	42,1	< 0,05	< 0,05
Болезни органов дыхания	31,7	107,8	24,3	86,9	< 0,05	< 0,01
Болезни органов пищеварения	30,4	69,0	20,2	48,3	< 0,05	< 0,01
Болезни кожи и подкожной клетчатки	36,9	28,6	32,2	20,8	> 0,05	< 0,05
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	15,95	160,2	19,2	92,1	< 0,05	< 0,01
Болезни мочеполовой системы	19,7	27,9	15,9	21,15	< 0,05	< 0,05
Врожденные аномалии	58,6	36,5	36,4	23,25	< 0,05	< 0,05
Итого	463,2	812,7	359,8	541,5	< 0,05	< 0,01

При исследовании выявлено, что вначале введения динамического наблюдения был определен более высокий уровень заболеваемости детей (в 1,8-2 раза), посещающих образовательные учреждения – 600,4%, по сравнению с их сверстниками, воспитываемыми дома – 336,0%.

У детей старшего дошкольного возраста (4-7 лет), посещающих детские сады по сравнению с неорганизованными, чаще регистрировались болезни таких классов, как: болезни костно-мышечной системы (соответственно 89,1% и 9,8%), болезни органов

дыхания (соответственно 89,9‰ и 12,5‰), болезни глаза (соответственно 41,2‰ и 10,1‰), психические расстройства (соответственно 34,8‰ и 9,3‰), системы кровообращения (соответственно 13,5‰ и 3,9‰), пищеварения (соответственно 53,1‰ и 18,1‰), мочеполовой системы (соответственно 20,7‰ и 12,3‰), что требует совершенствования организации медицинской помощи детям, посещающим дошкольные образовательные учреждения (Таблица 2).

Таблица 2.

Динамика уровня заболеваемости по результатам профилактических осмотров в 2006 году детей дошкольного возраста, посещающих и не посещающих образовательные учреждения, в ‰.

Классы болезней	Неорганизованные	Организованные	Величина «р»
Инфекционные и паразитарные болезни	0,94	0,4	< 0,05
Новообразования	6,3	2,9	< 0,05
Болезни крови, кроветворных органов	13,75	7,5	< 0,05
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	35,1	38,5	> 0,5
Психические расстройства	9,3	34,8	< 0,05
Болезни нервной системы	48,1	19,4	< 0,05
Болезни глаза и придаточного аппарата	10,1	41,2	< 0,05
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,6	1,5	> 0,05
Болезни системы кровообращения	3,9	13,5	< 0,05
Болезни органов дыхания	12,5	89,9	< 0,01
Болезни органов пищеварения	18,1	53,1	< 0,01
Болезни кожи и подкожной клетчатки	24,9	36,4	< 0,05
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9,8	89,1	< 0,01
Болезни мочеполовой системы	12,3	20,7	< 0,05
Врожденные аномалии	31,7	41,9	< 0,05
Итого	336,0	600,45	< 0,01

В структуре заболеваемости организованных и неорганизованных дошкольников также выявлены различия: среди детей, воспитывающихся дома, больше детей с болезнями нервной системы (14,3% - 1 ранговое место), болезнями эндокринной системы (10,4% - 2 ранговое место), врожденными аномалиями (9,4% - 3 ранговое место); среди - посещающих образовательные учреждения больше доля детей с болезнями органов дыхания (14,9% - 1 ранговое место), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (14,8% - 2 ранговое место), болезнями органов пищеварения (8,8% - 3 ранговое место). Указанное может свидетельствовать о том, что неорганизованные дети чаще имеют заболевания, требующие воспитания их в домашних условиях.

При сравнении результатов профилактических осмотров учащихся

общеобразовательных учреждений декретированных возрастов за последние 5 лет выявлено снижение заболеваемости на 15,7% (с 808,5‰ до 681,1‰): заболеваемость первоклассников снизилась на 26%, учащихся средней школы – на 32,9%, старшеклассников – на 10%.

Такая же тенденция (снижение в 1,2-1,7 раза) отмечается по отдельным классам болезней, выявленных при профилактических осмотрах учащихся. При этом патология нервной системы стала выявляться чаще в 1,7 раз. Стабильным остается уровень болезней эндокринной системы и системы кровообращения (Таблица 3).

Таблица 3.

Динамика уровня заболеваемости по результатам профилактических осмотров детей школьного возраста Московской области, в ‰

Классы болезней	2002г.	2006г.	Величина «р»
Инфекционные и паразитарные болезни	0,57	0,4	> 0,05
Новообразования	1,98	1,52	< 0,05
Болезни крови, кроветворных органов	2,36	1,6	< 0,05
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	59,56	59,58	> 0,9
Психические расстройства	36,29	21,54	< 0,05
Болезни нервной системы	19,7	34,35	< 0,01
Болезни глаза и придаточного аппарата	130,9	123,0	< 0,05
Болезни уха и сосцевидного отростка	4,0	3,26	> 0,5
Болезни системы кровообращения	44,1	39,07	> 0,1
Болезни органов дыхания	85,04	78,0	< 0,05
Болезни органов пищеварения	107,9	77,09	< 0,01
Болезни кожи и подкожной клетчатки	13,49	11,95	> 0,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	190,8	142,65	< 0,01
Болезни мочеполовой системы	23,94	22,51	> 0,5
Врожденные аномалии	16,17	15,15	> 0,5
Итого	808,5	681,1	< 0,01

В результате проведенного исследования выявлена тенденция роста заболеваемости в зависимости от возраста учащихся. В 2006 году среди учащихся старших классов (15-17 лет) выявлен более высокий (в 1,2-2,7 раза) уровень заболеваемости, чем среди первоклассников: болезни эндокринной системы, нервной системы, органа зрения, органов пищеварения, костно-мышечной системы, мочеполовой системы. В структуре заболеваемости первоклассников ведущие места занимают болезни костно-мышечной системы (1 ранговое место), органов дыхания (2 ранговое место), пищеварения (3 ранговое место), психические расстройства (4 ранговое место), патология органа зрения (5 ранговое место). Среди четырнадцатилетних значительно увеличивается доля детей с патологией

эндокринной системы (в 2,8 раза – 5 ранговое место), с патологией органа зрения (в 1,8 раза - 2 ранговое место). При этом снижаются заболеваемость органов дыхания (в 1,4 раза – 4 ранговое место) и психические расстройства (в 2 раза – 7 ранговое место).

Хроническая заболеваемость учащихся за 5 лет снизилась с 488,3% до 410,3% на 15,9%: наибольшее снижение произошло по классам болезней органов пищеварения, болезней костно-мышечной системы. Однако стали чаще регистрироваться болезни нервной системы (в 1,4 раза) и болезни эндокринной системы (в 1,3 раза).

Проведенный анализ заболеваемости детей по данным профилактических осмотров позволил получить объективные данные о здоровье подростков допризывного возраста и оценить эффективность проводимой лечебно-оздоровительной работы с ними (Таблица 4).

Таблица 4.

Сравнительные показатели заболеваемости подростков допризывного возраста по результатам профилактических осмотров и военно-врачебного освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет в Московской области в 2002-2006 годах, в %.

Некоторые классы болезней	2002 год Профосмот- ры подростков 15-16 лет	2003 год ВВК- освидет. подростк ов 17 лет	2005 год Профосмот- ры подростков 15-16 лет	2006 год ВВК- освид. подростк ов 17 лет
Болезни эндокринной системы	63,8	79,7	71,8	82,1
Психические расстройства	37,96	43,0	29,7	36,8
Болезни нервной системы	67,6	48,6	54,1	67,7
Болезни глаза	126,4	55,4	133,0	56,7
Болезни системы кровообращения	42,3	49,6	48,8	55,7
Болезни системы дыхания	81,9	36,2	81,6	36,5
Болезни системы пищеварения	100,6	42,9	89,7	29,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	12,7	15,2	11,8	18,1
Болезни костно-мышечной системы	192,7	61,3	159,1	72,4
Болезни мочеполовой системы	22,5	12,5	12,0	11,0
Итого	748,5	444,4	691,6	765,1

При сравнении результатов профилактических осмотров подростков и медицинского освидетельствования военно-врачебных комиссий этих же подростков (с разницей в один год – время проведения лечебно-оздоровительных мероприятий) установлена эффективность деятельности педиатрической службы Московской области по отдельным направлениям (гастроэнтерология – болезни органов

пищеварения снизилась с 89,7% до 29,8%; травматология и ортопедия – болезни костно-мышечной системы – с 159,1% до 72,4%; урология – болезни мочеполовой системы – с 12,0% до 11,0%, пульмонология – болезни органов дыхания – с 81,6% до 36,5%, офтальмология – болезни глаза – с 133% до 56,7%.

При этом выявлен рост заболеваемости по таким классам болезней, как болезни нервной системы (с 54,1% до 67,7%), болезни эндокринной системы (с 71,8% до 82,1%), болезни системы кровообращения (с 48,8% до 55,7%), психические расстройства (с 29,7% до 36,8%), что свидетельствует о необходимости совершенствования неврологической, психиатрической, эндокринологической и кардиологической помощи детям подросткового возраста в муниципальных образованиях Московской области.

Полученные в результате исследования данные позволили обосновать необходимость принятия Закона Московской области «О профилактике наркомании и токсикомании на территории Московской области» (от 17.01.2005г. № 10/2005-ОЗ), на основании которого внедрено в практику работы учреждений здравоохранения наркологического профиля ежегодное скрининг-обследование учащихся учреждений профессионального образования с целью раннего выявления потребителей наркотических средств в рамках профилактических осмотров. Это позволило установить истинные показатели распространенности потребления наркотических средств несовершеннолетними Московской области, которые составляют около 5% детей подросткового возраста, сформировать целевые группы учащихся для проведения первичной и вторичной профилактической работы, повысить в 1,5 раза число несовершеннолетних, взятых на профилактический учет, внедрить на постоянной основе образовательные профилактические программы, обосновать пересмотр нормативных актов, регламентирующих деятельность врача психиатра-нарколога для работы с детьми.

Внедренная система регулярного обследования несовершеннолетних позволила влиять на наркотизацию несовершеннолетних в Московской области (Таблица 5), превратить совместную работу нескольких ведомств из разовых кампаний в планомерную, целенаправленную, долгосрочную и обеспечить снижение потребителей наркотических средств с 4,7% в 2006 г. до 3,7% в 2008 году.

Результаты тестирования с целью выявления потребителей наркотических средств среди учащихся учреждений профессионального образования Московской области в 2005-2008 г.г.

Результаты тестирования	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.
Количество учащихся, подлежащих тестированию	7504	48507	26034	34787
Отказались от тестирования	767- 10,2%	3250 – 6,7%	нет	460 -1,3%
Количество учащихся, прошедших тестирование	6737	38543	25791	32064
Тест отрицательный	6278-93,2%	36383-94,4%	24596-95,4%	30525-95,2%
Тест положительный	90 – 1,3%	1806- 4,7%	846 – 3,3%	1186- 3,7%
Тест сомнительный	369 – 5,5%	354 – 0,9%	349 – 1,3%	353 – 1,1%

Результаты проведенного исследования легли в основу мероприятий по совершенствованию педиатрической службы Московской области и оценить эффективность проводимых преобразований.

На основании полученных данных было обоснованно перепрофилирование в муниципальных стационарах общесоматических и инфекционных педиатрических коек в специализированные с учетом потребности детского населения Московской области. Расширены специализированные виды помощи в областных учреждениях здравоохранения, открыты специализированные межмуниципальные отделения. Доля специализированных коек в Московской области увеличилась с 28,6% до 50%.

Анкетирование заместителей руководителей органов управления здравоохранением муниципальных образований Московской области показало, что в зависимости от динамики заболеваемости детского населения в муниципальных образованиях было необходимо увеличить (в 1,5-3 раза от нормативных) число штатных должностей «узких» специалистов детских поликлиник.

Обоснована и внедрена трехуровневая система оказания медицинской помощи детскому населению, в которой ведущее место организатора и координатора занимает Московский областной консультативно-диагностический центр для детей (МОКДЦД) и областные специализированные больницы (Московская областная детская ортопедо-хирургическая больница и Московская областная психоневрологическая больница). В них ведутся регистры детей с различной патологией, успешно работают тематические школы для пациентов и их родителей, развивается выездная консультативно-диагностическая помощь детскому населению, проводится

повышение квалификации специалистов муниципальных детских поликлиник. Для обеспечения детского населения Московской области видами специализированной помощи, не представленной в учреждениях здравоохранения региона, заключены договоры с ведущими федеральными центрами.

Мониторинг заболеваемости детей позволяет оценить эффективность развития отдельных видов специализированной помощи детям в регионе. Развитие кардиологической помощи детям позволило снизить уровень хронических заболеваний у детей в возрасте до 10 лет на 11,2% и улучшить раннюю диагностику патологии среди детей старше 10 лет.

Об эффективности развития аллергологической службы свидетельствует снижение уровня хронической заболеваемости органов дыхания у первоклассников на 15%, восьмиклассников – на 22%.

Повышение выявляемости эндокринологических заболеваний (в 1,5-2 раза) и снижение заболеваний костно-мышечной системы (на 25%) свидетельствует об эффективности развития этих видов педиатрической службы региона.

Результаты проведенного динамического изучения заболеваемости детей и подростков за несколько лет позволили сделать вывод, что для дальнейшего снижения заболеваемости по ведущим классам болезней недостаточно развития только лечебно-диагностической базы в Московской области. Необходимо целенаправленное влияние на факторы среды образовательного учреждения, оказывающих влияние на ухудшение заболеваемости учащихся, а также проведение профилактических мероприятий, уменьшающих повреждающее действие этих факторов.

Данные проведенного динамического наблюдения за заболеваемостью детей и подростков в школах г.Наро-Фоминска позволяют сравнить заболеваемость учащихся по различным образовательным учреждениям. В образовательных учреждениях, где влияние негативных факторов внутришкольной среды сведены к минимуму, оборудованы современные медицинские блоки, работают квалифицированные педиатры и медицинские сестры из отделений организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях детских поликлиник, организовано полноценное горячее питание учащихся, широко применяются современные оздоровительные технологии, показатели заболеваемости детей значительно ниже

(734,4%), а доля здоровых детей выше в 1,5 раза (41,2%) по сравнению с показателями, полученными по образовательным учреждениям, где не выполняются необходимые условия для сохранения здоровья детей (уровень заболеваемости - 1072,0%, доля здоровых детей - 26,9%, доля детей с хроническими заболеваниями в 3 раза выше).

На основании результатов изучения заболеваемости разработаны и реализованы целевые программы, направленные на обеспечение детей в образовательных учреждениях качественным полноценным питанием, что привело к снижению заболеваемости патологией органов пищеварения дошкольников в 1,7 раз, учащихся - в 1,4 раза, при этом уровень хронических заболеваний у учащихся младшей школы снизился в 1,5 раза, а среди восьмиклассников - на 17%.

Качественная медицинская помощь в образовательном учреждении оказывает существенное влияние на заболеваемость школьников. По результатам динамического изучения заболеваемости в 2007 году были введены дополнительные штатные должности медицинских работников (более 20% от нормативных) в детские поликлиники для выравнивания условий медицинского обеспечения детей в сельских и городских школах малонаселенных городов.

Анализ анкет руководителей педиатрических служб муниципальных образований выявил, что подавляющее число общеобразовательных учреждений (более 77%) имеют мощность до 800 учащихся, из них более половины (51%) рассчитаны на 400 учащихся. Это означает, что в подавляющем количестве школ врач-педиатр работает только по совместительству, а в трети общеобразовательных учреждений и медицинские сестры также не постоянные работники. Поэтому, для проведения современной оздоровительной работы в образовательных учреждениях норматив числа учащихся на одну штатную должность медицинской сестры и врача-педиатра должен быть снижен минимально в 1,5 раза; 1 штатная должность врача педиатра на 800 обучающихся и 1 медицинская сестра на 400 обучающихся.

В результате исследования предложены критерии оценки деятельности специалистов детской поликлиники, позволяющие выявить недостатки во взаимодействии участковых педиатров, «узких» специалистов и педиатров, обеспечивающих медицинское обслуживание детей в образовательных учреждениях. При этом использовались такие показатели, как доля учащихся с хронической

патологией, состоящих под диспансерным наблюдением в поликлинике, прошедших полное клиническое обследование, противорецидивное лечение, обследование и лечение в специализированных ЛПУ; доля учащихся с морфофункциональными отклонениями, выявленных впервые, прошедших полное клиническое обследование, лечение в восстановительных отделениях, прошедших курс оздоровительных мероприятий в школах; доля учащихся, имевших вторую группу здоровья и переведенных в течение года в первую группу.

Разработанные нами критерии включены в приказ Министерства здравоохранения Московской области от 10.11.2008 года № 687 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Московской области от 20.09.2008 года № 508 «О критериях оценки деятельности медицинского персонала и реализации принципов оплаты труда, ориентированных на результат». Данные критерии разработаны на основании показателей, полученных с использованием результатов профилактических осмотров детей.

Таким образом, проведенное исследование позволило оценить тенденции в заболеваемости различных групп детского населения Московской области, разработать и осуществить целенаправленные меры, направленные на снижение заболеваемости детского населения и оценить эффективность этих мер с помощью системы динамического изучения заболеваемости детского населения. Исследование показало, что результаты профилактических осмотров детей целесообразно использовать в качестве критериев оценки деятельности педиатрической службы региона. Использование результатов профилактических осмотров позволяет выявить недостатки в развитии педиатрической службы и тем самым, повысить эффективность самих профилактических осмотров.

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что за период с 1997г. по 2007г. в Московской области отмечен рост уровня заболеваемости по обращаемости среди детей до 14 лет – в 1,2 раза с 1735,1‰ до 2166,6‰, среди подростков до 18 лет – в 1,5 раз с 1079,1‰ до 1591,5‰. Распределение детей по группам здоровья в Московской области за последние 5 лет существенно не изменилось: 1-ая группа – 46,2%, 2-ая группа – 39,1%, 3-я, 4-ая, 5-ая группы – 14,7%.

2. Выявлено, что в среднем уровень заболеваемости по данным

профилактических осмотров у детей от 0 до 7 лет составил 544,3‰ с тенденцией снижения за исследуемый период времени с 637,9‰ (2002г.) до 450,6‰ (2006г.) после проведения предложенных оздоровительных и организационных мероприятий. В структуре заболеваемости по данным профилактических осмотров первое место занимали болезни костно-мышечной системы 176,1‰, второе место – болезни органов дыхания 139,5‰, третье место – болезни органов кровообращения -103,0‰. За пять лет возросла доля детей с патологией органа зрения (с шестого рангового места на четвертое) и эндокринной патологией (с одиннадцатого рангового места на седьмое).

3. Организованные дети дошкольного возраста по данным профилактических осмотров имеют в 1,8 раза более высокий уровень заболеваемости (600,5‰) по сравнению с детьми, не посещающими детские дошкольные учреждения (336,0‰). Неорганизованные дети чаще имеют заболевания, требующие индивидуального воспитания их в домашних условиях: болезни нервной системы (14,3% - 1 ранговое место), болезни эндокринной системы (10,4% - 2 ранговое место), врожденные аномалии (9,4% - 3 ранговое место).

4. Уровень заболеваемости учащихся образовательных учреждений по результатам профилактических осмотров имеет тенденцию к снижению (с 808,5‰ до 681,1‰): заболеваемость первоклассников снизилась на 26%, учащихся средней школы – на 32,9%, старшеклассников – на 10%. Уровень хронической заболеваемости учащихся снизился (с 488,3‰ до 410,3‰) на 15,9%: наибольшее снижение произошло по классам болезней органов пищеварения, болезней костно-мышечной системы, при этом чаще выявляются болезни нервной системы (в 1,4 раза) и болезни эндокринной системы (в 1,3 раза).

5. Уровень заболеваемости повышается в зависимости от возраста учащихся: по сравнению с первоклассниками у учащихся старших классов (15-17 лет) выявлен более высокий (в 1,2-2,7 раза) уровень заболеваемости по различным классам болезней. В структуре заболеваемости у первоклассников чаще выявляются болезни органов дыхания (13,9% - второе ранговое место) и психические расстройства (8,3% - четвертое место). Среди восьмиклассников чаще выявляется патология органа зрения (16,3% - второе ранговое место) и патология эндокринной системы (8,4% - пятое ранговое место).

6. Исследование особенностей здоровья подростков допризывного возраста позволило выявить наиболее часто встречающиеся у них заболевания: патология эндокринной, костно-мышечной, нервной системы, глаза, системы пищеварения, кровообращения. Своевременное проведение лечебно-оздоровительных мероприятий среди подростков с перечисленной патологией позволило снизить уровень заболеваний костно-мышечной системы (с 192,7% до 72,4%), глаза (с 133,0% до 56,7%), органов пищеварения (с 100,6% до 29,8%), органов дыхания (с 81,9% до 36,5%), улучшить состояние здоровья допризывников и оптимизировать подготовку их к службе в рядах Российской армии.

7. Рост заболеваемости по таким классам болезней, как болезни нервной системы (с 54,1% до 67,7%), болезни эндокринной системы (с 71,8% до 82,1%), болезни системы кровообращения (с 48,8% до 55,7%), психические расстройства (с 29,7% до 36,8%), свидетельствует о необходимости совершенствования организации неврологической, психиатрической, эндокринологической и кардиологической помощи детям подросткового возраста в муниципальных образованиях Московской области.

8. Использование предложенной системы ежегодного специального обследования учащихся для раннего выявления потребителей наркотических средств дает возможность установить объективные данные о численности подростков Московской области, употребляющих наркотические вещества, и группы «риска», что позволило влиять на наркотизацию несовершеннолетних в Московской области и превратить совместную работу нескольких ведомств из разовых кампаний в планомерную, целенаправленную, долгосрочную и обеспечить снижение выявленных потребителей наркотических средств с 4,7% в 2006 г. до 3,7% в 2008 году.

9. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья обучающихся выявило, что оптимизация обеспечения детских поликлиник медицинскими кадрами, в том числе для работы в образовательных учреждениях, способствовала активному внедрению оздоровительных технологий и привело к достоверному в 1,5 раза снижению уровня заболеваемости наблюдаемых лиц до 681,1%, в сравнении с заболеваемостью наблюдаемого контингента до начала внедрения последних (808,5%).

10. Использование данных динамического наблюдения за состоянием здоровья детей и подростков в результате профилактических осмотров (мониторинга)

позволило разработать критерии, позволяющие объективно оценить качество работы педиатров и врачей-специалистов детских амбулаторно-поликлинических учреждений на основании таких показателей, как доля учащихся с хронической патологией, состоящих под диспансерным наблюдением в поликлинике, прошедших полное клиническое обследование, противорецидивное лечение, обследование и лечение в специализированных ЛПУ; доля учащихся с морфофункциональными отклонениями, выявленных впервые, прошедших полное клиническое обследование, лечение в восстановительных отделениях, прошедших курс оздоровительных мероприятий в школах; доля учащихся, имевших вторую группу здоровья и переведенных в течение года в первую группу.

11. Система динамического наблюдения за состоянием здоровья детского населения и подростков (мониторинг) дает возможность оптимизировать педиатрическую помощь на региональном уровне, определив потребность детей и подростков каждого муниципального образования во врачах-педиатрах, а также в специализированных видах медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В целях оптимизации медицинской помощи и эффективной оздоровительной работы среди детей и подростков рекомендовать органам управления здравоохранением пересмотреть штатные нормативы обеспеченности обучающихся медицинским персоналом в образовательных учреждениях, предусмотрев снижение численности учащихся на одну штатную должность медицинской сестры и врача-педиатра в 1,5 раза. Кроме того, отдельно должны быть предусмотрены штатные должности медицинского персонала для «школ здоровья».

2. Осуществлять во всех лечебно-профилактических учреждениях амбулаторного типа постоянный мониторинг состояния здоровья детей и подростков, используя результаты для совершенствования лечебно-профилактической и реабилитационной помощи данному контингенту населения.

3. Проводить профилактические осмотры юношей допризывного возраста и медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет для раннего выявления патологии и своевременного проведения лечебно-оздоровительных мероприятий среди лиц, имеющих отклонения в состоянии

здоровья.

4. Для снижения заболеваемости среди детей и подростков и повышения качества педиатрической помощи в лечебно-профилактических учреждениях Московской области реализовывать трехуровневую систему оказания специализированной консультативно-диагностической помощи детскому и подростковому населению, шире развивать отделения восстановительного лечения в детских поликлиниках, активно внедрять оздоровительные технологии в образовательных учреждениях среди учащихся.

5. С целью борьбы с распространенностью среди несовершеннолетних употребления наркотических средств рекомендовать органам управления здравоохранением внести соответствующие дополнения в Положение об организации деятельности врача психиатра-нарколога, обязав его регулярно проводить в образовательных учреждениях профилактическую работу с детьми и подростками, усилив при этом индивидуальный подход к ребенку различного возраста.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Тамазян Г.В., Митрофанова О.Е. Проблемы организации медицинской помощи подросткам - материалы IX съезда педиатров России, М.- 2001. – С. 564.
2. Трухина С.В., Митрофанова О.Е. Состояние здоровья школьников - фундамент здоровых поколений – материалы Международного медицинского форума «Индустрия здоровья» конференции «Медико-социальные аспекты охраны материнства и детства в Московской области», Московская область, Красногорск - 2008. – С. 27-29.
3. Митрофанова О.Е., Волкова О.Ю. Выявление потребителей наркотических средств как основа профилактики распространения наркомании среди подрастающего поколения - материалы Международного медицинского форума «Индустрия здоровья» конференции «Медико-социальные аспекты охраны материнства и детства в Московской области», Московская область, Красногорск - 2008. – С. 35-36.
4. Митрофанова О.Е., Тамазян Г.В. Медицинское обеспечение подготовки юношей Московской области к службе в армии - материалы I Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья. – М.- 2008. – С. 120.
5. Митрофанова О.Е., Тамазян Г.В. Мониторинг состояния здоровья детей и подростков Московской области - материалы I Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья. – М.- 2008. – С. 121.
6. Митрофанова О.Е., Тамазян Г.В. Результаты работы по выявлению потребителей

наркотических средств среди учащихся Московской области - материалы I Конгресса Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья.- М.- 2008.-С. 122.

7. Митрофанова О.Е., Котлубай В.П., Волкова О.Ю., Чубукова О.В., Малышев В.Г. Муравьев А.Э. (под редакцией Тамазян Г.В.) Методические рекомендации по предупреждению распространения случаев немедицинского употребления наркотических и других сильнодействующих веществ среди несовершеннолетних Московской области – М.: Минздрав Московской области, МОНД - 2008. – 70 с.

8. Митрофанова О.Е., Готовцева Т.Г., Котлубай В.П., Волкова О.Ю., Чубукова О.В., Большакова А.Л. (под редакцией Тамазян Г.В.) Методических рекомендаций по предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних «Модель суицидологической помощи» - Реутов -2008. – 35 с.

9. Митрофанова О.Е. Организация работы по профилактике безнадзорности и беспризорности в учреждениях здравоохранения Московской области - Информационный бюллетень «Здоровье населения и среда обитания», 2008. – № 6. – С. 33-37.

10. Митрофанова О.Е., Кучма В.Р. Наркологическая заболеваемость детей в Московской области - Российский педиатрический журнал, 2008. – № 6. – С. 26-30.

11. Митрофанова О.Е., Тамазян Г.В. Раннее выявление потребителей наркотических средств среди учащихся учреждений профессионального образования в Московской области - Администратор образования, 2009.- № 1.- С.58-61.

Подписано в печать: 21.01.2010

Заказ № 3240 Тираж - 120 экз.

Печать трафаретная.

Типография «11-й ФОРМАТ»

ИНН 7726330900

115230, Москва, Варшавское ш., 36

(499) 788-78-56

www.autoreferat.ru