

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ОБРАЗА ЖИЗНИ, НЕГАТИВНО ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

© В.К. Юрьев, П.Г. Жирков

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Юрьев В.К., Жирков П.Г. Распространенность некоторых факторов риска образа жизни, негативно влияющих на здоровье старшеклассников // Педиатр. – 2018. – Т. 9. – № 2. – С. 49–54. doi: 10.17816/PED9249-54

Поступила в редакцию: 02.03.2018

Принята к печати: 17.04.2018

Важную роль в формировании здоровья подростков играют факторы внешней среды и образа жизни, влиянию которых они подвержены в большей степени, чем взрослые. При этом у подростков еще не сформированы установки на сознательное отношение к своему здоровью, чрезвычайно низка медицинская активность, что усугубляет воздействие факторов риска на их здоровье. Целью исследования являлась оценка информированности старшеклассников о факторах риска образа жизни, негативно сказывающихся на здоровье, и их распространенности среди подростков. Для реализации данной цели по специально разработанным статистическим формам было проведено анонимное анкетирование 325 юношей, обучающихся в старших классах четырех средних образовательных школ города Якутска. Было установлено, что старшеклассники довольно хорошо информированы о большинстве факторов риска образа жизни, оказывающих влияние на здоровье. В то же время в образе жизни многих юношей ($73,9 \pm 2,4$ из 100) присутствует хотя бы один фактор риска, отрицательно влияющий на здоровье. Среди факторов риска здоровью у старшеклассников Якутска чаще встречаются длительное нахождение за компьютером, недосыпание, излишнее употребление пищи с повышенным содержанием углеводов, малое нахождение на свежем воздухе, длительные дополнительные занятия, низкая физическая активность. В связи с чем в настоящее время крайне важной задачей школы, семьи, работников здравоохранения является формирование у подростков убежденности в необходимости ведения здорового образа жизни, формирования культа здоровья.

Ключевые слова: старшеклассники; факторы риска; образ жизни; здоровье.

THE PREVALENCE OF SOME LIFESTYLE RISK FACTORS, NEGATIVELY AFFECTING THE HEALTH OF HIGH SCHOOL STUDENTS

© V.K. Iurev, P.G. Zhirkov

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia

For citation: Iurev VK, Zhirkov PG. The prevalence of some lifestyle risk factors, negatively affecting the health of high school students. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2018;9(2):49-54. doi: 10.17816/PED9249-54

Received: 02.03.2018

Accepted: 17.04.2018

Important role in shaping the health of adolescents is played by the environmental factors and lifestyle, the influence of which they are exposed to a greater degree than adults. At the same time, adolescents have not yet formed attitudes to conscious attitude to their health, extremely low medical activity, which exacerbates the impact of risk factors on their health. The aim of the study was to assess the awareness of high school students about the risk factors of lifestyle that adversely affect health, and their prevalence among adolescents. To achieve this goal on a specially designed statistical forms conducted an anonymous survey of 325 boys enrolled in high school four secondary schools in the city of Yakutsk. It was found that high school students are quite well informed about most lifestyle risk factors that have an impact on health. At the same time, in the way of life of many young men ($73,9 \pm 2,4$ of 100) there is at least one risk factor that adversely affects health. Among the risk factors for health in high school students of Yakutsk are more common: prolonged stay at the computer, sleep, excessive consumption of food with high carbohydrate content, small stay in the fresh air, long additional classes, low physical activity. In this regard, it is now a very important task of school, family, health workers is to create in adolescents' belief in the need to maintain a healthy lifestyle, the formation of a cult of health.

Keywords: school students; risk factors; lifestyle; health.

ВВЕДЕНИЕ

Одним из основных принципов охраны здоровья населения Российской Федерации является приоритет охраны здоровья детей, что требует особого под-

хода к этой группе населения со стороны органов власти и управления. Подростковый возраст — это особый период в жизни человека, так как в этом возрасте формируется интеллектуальный, трудовой,

репродуктивный потенциал страны [4, 8, 10]. Именно в этом возрасте происходит подготовка юношей к предстоящей воинской службе, то есть формирование и оборонного потенциала государства [1, 2, 11].

В то же время в подростковом периоде детства нередко формируется хроническая патология, острые формы заболевания переходят в рецидивирующие и хронические формы [3, 9]. Немаловажную роль в этом играют факторы внешней среды и образа жизни, влиянию которых подростки подвержены в большей степени, чем взрослые. При этом у подростков еще не сформированы установки на сознательное отношение к своему здоровью, чрезвычайно низка медицинская активность, что усугубляет воздействие факторов риска на их здоровье [4, 9].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование проводилось в Якутске — столице Республики Саха (Якутия). Якутск является третьим городом Дальневосточного федерального округа по численности населения (после Владивостока и Хабаровска) и самым крупным городом, расположенным в зоне вечной мерзлоты. На начало 2017 г. в городе проживало 322708 человек, среди которых 13,2 % составляли школьники. Якутск — город многонациональный, большую часть населения составляют якуты, на долю которых приходится 46,5 % жителей, и русские — 37,3 %. Жители других национальностей (украинцы, киргизы, эвенки, буряты, армяне, эвены и др.) составляют 16,2 %.

С целью оценки информированности старшеклассников о факторах риска образа жизни, негативно влияющих на здоровье, и их распространенности среди подростков по специально разработанным статистическим формам было проведено анонимное анкетирование 325 юношей, обучающихся в старших классах четырех средних образовательных школ Якутска (МОБУ СОШ № 31, МОБУ СОШ № 7, МОБУ СОШ № 9, МОБУ СОШ № 5). Среди респондентов 45,0 % составили 15-летние школьники, 27,6 % исполнилось 16 лет, 23,0 % — 17 лет и 4,4 % — 18 лет. По национальности респонденты распределились следующим образом: якуты — 54,6 %, русские — 26,7 %, сахаляры (потомки от смешанного брака якута/якутки и представителя/представительницы какого-либо иного этноса, как правило, европейского) — 7,5 %, прочие — 11,2 %.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Здоровьесберегающее поведение человека во многом определяется уровнем информированности

о влиянии факторов риска образа жизни и среды обитания на здоровье, при этом большое значение имеет самооценка своего образа жизни, которая способствует формированию положительной мотивации к самокоррекции [7, 13]. В связи с чем представлялось важным оценить мнение юношей о возможном негативном влиянии отдельных факторов на здоровье и их наличии в образе жизни подростка.

Давно доказано негативное влияние курения на здоровье человека. Организм ребенка в большей степени подвержен воздействию продуктов горения табака, так как еще не имеет достаточно устойчивых защитных и восстановительных механизмов от их влияния. Курение в детском и подростковом возрасте приводит к нарушению механизма регуляции дыхания, одышке, замедляет физическое и психическое развитие, снижает ряд когнитивных функций (внимание, объем кратковременной памяти, точность и скорость логических операций, зрительно-моторную координацию), отрицательно влияет на успеваемость, способствует повышению утомляемости и имеет ряд других негативных последствий.

Проведенное анонимное анкетирование показало, что подавляющее число старшеклассников — $94,7 \pm 1,3$ из 100 знают о негативном воздействии курения на здоровье и согласны с этим суждением (табл. 1). Несмотря на это, $8,9 \pm 1,6$ из 100 респондентов признались, что курят, в том числе 5,4 % лишь иногда, только в кругу друзей, в компании, а 3,5 % — регулярно.

Не меньший вред, чем табакокурение, наносит организму школьника и употребление алкоголя. Под воздействием алкоголя нарушается работа желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, формирование репродуктивной системы, разрушается печень, снижается работоспособность. Алкоголь, воздействуя на мозг ребенка, задерживает развитие мышления, интеллектуальное и эмоциональное развитие. Под воздействием алкоголя нарушается этическое восприятие мира, снижается самоконтроль, возникает агрессивность, что приводит к нарушению дисциплины, правопорядка, несчастным случаям и т. д. [6, 12].

Проблема злоупотребления алкоголем особо актуальна для Республики Саха (Якутия), так как доказано, что якуты имеют такую генетическую особенность, как высокая скорость накопления ацетальдегида после выпитого алкоголя, что снижает устойчивость к алкоголю, повышает его токсическое воздействие, приводит к более раннему развитию нарушений функций печени и сердца.

Организм подростка быстро привыкает к алкоголю, что нередко приводит к подростковому алкоголизму. При этом многие молодые люди получают

Таблица 1 (Table 1)

Удельный вес юношей, знающих о негативном влиянии отдельных факторов на здоровье, согласных с этим суждением и отметивших их наличие в своем образе жизни (на 100 ответивших; $P \pm m$)

Proportion of young men who know about the negative impact of certain factors on health, agree with this judgment and noted their presence in their lifestyle (100 respondents; $P \pm m$)

№	Факторы Factors	Знают о влиянии Know about influence	Отмечают наличие Note the presence of
1	Курение Smoking	94,7 ± 1,3	8,9 ± 1,6
2	Регулярное употребление пива, джин-тоника и других слабоалкогольных напитков Regular consumption of beer, gin tonic and other low-alcohol beverages	94,3 ± 1,3	5,4 ± 1,3
3	Регулярное употребление вина, шампанского Regular consumption of wine, champagne	92,3 ± 1,5	6,1 ± 1,4
4	Регулярное употребление крепких алкогольных напитков Regular consumption of alcoholic beverages	95,0 ± 1,2	3,5 ± 1,0
5	Низкая физическая активность Low physical activity	92,7 ± 1,6	53,8 ± 4,0
6	Нерегулярное питание Irregular feeding	90,4 ± 1,8	49,0 ± 4,1
7	Излишнее употребление сладостей Excessive consumption of sweets	89,7 ± 1,9	49,6 ± 4,1
8	Излишнее употребление соленой пищи Excessive consumption of salty food	88,9 ± 2,0	37,9 ± 4,3
9	Излишнее употребление жирной пищи Excessive consumption of fatty foods	91,6 ± 1,7	43,5 ± 4,2
10	Излишнее употребление хлеба, пирожков, макаронных изделий, картофеля (в том числе фри), чипсов Excessive consumption of bread, pies, pasta, potatoes (including French fries), chips	82,8 ± 2,6	67,5 ± 3,6
11	Излишнее употребление острой пищи Excessive consumption of spicy food	87,4 ± 2,2	48,6 ± 4,2
12	Малое нахождение на свежем воздухе Small stay in the fresh air	88,2 ± 2,0	58,4 ± 3,9
13	Длительное нахождение за компьютером Long stay at the computer	85,2 ± 2,3	79,2 ± 2,8
14	Недосыпание Sleep deprivation	91,1 ± 1,7	77,0 ± 3,0
15	Длительные дополнительные занятия Long additional sessions	67,4 ± 3,3	55,6 ± 4,0

привыкание к алкоголю через пиво и слабоалкогольные коктейли, которые не менее вредны, чем крепкие алкогольные напитки, и в большей степени ориентированы на молодежь. Так, слабоалкогольные коктейли содержат от 5 до 12 % спирта, вредные красители, большое количество сахара. Злоупотребление пивом приводит к нарушению репродуктивной, сердечно-сосудистой, пищеварительной системы, вызывает заболевания печени, почек, щитовидной железы, разрушение клеток мозга и в конечном счете может приводить к пивному алкоголизму.

Анкетирование старшеклассников (см. табл. 1) показало, что 94,3 ± 1,3 из 100 знают о том, что регулярное употребление пива, джин-тоника и других слабоалкогольных напитков является фактором риска здоровью, 92,3 ± 1,5 из 100 знают о вреде регулярного употребления вина, шампанского, 95,0 ± 1,2 из 100 — о вреде регулярного употребления крепких алкогольных напитков. В результате проведенного анкетирования было установлено, что, несмотря на знания о негативном воздействии алкоголя на здоровье, 9,3 ± 1,7 из 100 юношей употребляют алкоголь, в том числе 2,2 ± 0,9 из 100

регулярно. Среди тех, кто употребляет алкоголь, $6,1 \pm 1,4$ из 100 употребляют вино, шампанское, $5,4 \pm 1,3$ из 100 — пиво, джин-тоник и другие слабоалкогольные напитки, а $3,5 \pm 1,0$ из 100 — крепкие алкогольные напитки.

По мнению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), недостаточная физическая активность и нездоровый рацион питания служат ведущими причинами основных неинфекционных болезней, при этом рацион питания и физическая активность воздействуют на здоровье как совместно, так и по отдельности. В принятой в 2004 г. 57-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения «Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью» [5] отмечается, что физическая активность сокращает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, положительно воздействует на метаболический синдром, способствует снижению лишнего веса, содействует снижению кровяного давления, повышает уровень липопротеинов холестерина, способствует регулированию глюкозы в крови у людей с избыточным весом.

Низкая физическая активность негативно влияет на растущий организм ребенка и приводит к отставанию в физическом, половом развитии, снижению адаптивных функций организма, ослаблению работоспособности, двигательных качеств, быстрой утомляемости. Недостаточная двигательная активность может повлиять и на личностные характеристики подростка — способствовать формированию вредных привычек, повышенной эмоциональности, пристрастию к пассивному времяпрепровождению, не требующему физических нагрузок. В настоящее время в связи с большой школьной нагрузкой, дополнительными занятиями, увлечением компьютером более 80 % подростков как у нас в стране, так и во всем мире испытывают недостаток физической активности. О том, что низкая физическая активность негативно влияет на здоровье, знали $92,7 \pm 1,6$ из 100 старшеклассников, при этом $53,8 \pm 4,0$ из 100 считают, что этот фактор риска присутствует в их образе жизни.

Нездоровый рацион питания повышает риск развития алиментарно-зависимых заболеваний, таких как ожирение, нейроэндокринные заболевания, болезни сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата и т. д. В рационе питания современных подростков [5] наблюдается недостаток потребления основных макро- и микронутриентов, недостаток микро- и макроэлементов, избыток простых углеводов и сахаров, общих жиров на фоне недостатка полиненасыщенных жирных кислот. В связи с этим

ВОЗ рекомендует добиваться энергетического баланса и обеспечения оптимального веса; ограничивать поступление энергии за счет употребления жиров и переводить потребление с насыщенных жиров и *трансжирных* кислот на ненасыщенные жиры; повышать потребление фруктов и других растительных продуктов, включая овощи, немолотое зерно и орехи; ограничивать потребление «свободных» сахаров; ограничивать потребление (натриевой) соли из всех источников и обеспечить йодирование соли.

В результате проведенного анкетирования было установлено (см. табл. 1), что $90,4 \pm 1,8$ из 100 юношей знают, что нерегулярное питание, $89,7 \pm 1,9$ из 100 — излишнее употребление сладостей, $88,9 \pm 2,0$ из 100 — соленой, $91,6 \pm 1,7$ из 100 — жирной, $87,4 \pm 2,2$ из 100 — острой пищи, $82,8 \pm 2,6$ из 100 — хлеба, пирожков, макаронных изделий, картофеля (в том числе фри), чипсов — негативно влияют на их здоровье. При этом $49,0 \pm 4,1$ из 100 полагают, что питаются нерегулярно, $49,6 \pm 4,1$ из 100 считают, что слишком много употребляют сладостей, $37,8 \pm 4,3$ из 100 — соленой пищи, $43,5 \pm 4,2$ из 100 — жирной пищи, $67,5 \pm 3,6$ из 100 — пищи с повышенным содержанием углеводов, высоким гликемическим индексом (картофель, чипсы, хлеб, пирожки, макаронные изделия и т. д.).

С физической активностью подростка тесно связаны и такие факторы, как продолжительность нахождения на свежем воздухе и длительность нахождения за компьютером, так как нахождение на свежем воздухе, как правило, сопровождается повышением двигательной активности, а нахождение за компьютером, наоборот, снижением физической активности.

Нахождение на свежем воздухе, помимо повышения физической активности, способствует повышению адаптивных функций организма (повышается его устойчивость к изменениям температурного режима внешней среды), его закаливанию, улучшению кровоснабжения, вентиляции легких, нормализации нервного и мышечного тонуса, повышению психоэмоционального состояния, развитию концентрации внимания, творческих способностей. Среди старшеклассников Якутска $88,2 \pm 2,0$ из 100 ответили, что знают о том, что малое нахождение на свежем воздухе вредно для здоровья, при этом более половины — $58,4 \pm 3,9$ из 100 — считают, что на свежем воздухе они находятся недостаточно.

Длительное нахождение за компьютером, помимо снижения двигательной активности, может привести к ухудшению зрения, нарушению осанки, общей утомляемости, эмоциональному стрессу,

проявлениям агрессивности и даже к компьютерной зависимости. О вреде длительного нахождения за компьютером знали $85,2 \pm 2,3$ из 100 старшеклассников, несмотря на это, $79,2 \pm 2,8$ из 100 признали, что за компьютером проводят длительное время.

Для нормального функционирования организма подросток ежедневно спать не менее 8 часов. Недосыпание может приводить к психическим и физическим нарушениям — ослаблению иммунитета, гормональному дисбалансу, заболеваниям глаз, дисфункции пищеварительной системы, синдрому хронической усталости. О том, что недосыпание вредно для здоровья, знали $91,1 \pm 1,7$ из 100 юношей, в то же время $77,0 \pm 3,0$ из 100 полагают, что недосыпают.

В настоящее время учащиеся старших классов, помимо аудиторных занятий, вынуждены уделять самостоятельной работе не менее 4–5 часов ежедневно. При этом многие школьники дополнительно (вне учебной программы) занимаются изучением языков, музыкой и т. д., что может приводить к перенапряжению. Сегодня чрезмерная нагрузка школьников является одной из важных образовательных проблем для педагогов, родителей и врачей. Длительные дополнительные занятия приводят к недосыпанию, снижению двигательной активности и в конечном счете к нейросоматическим нарушениям, таким как повышенная утомляемость, раздражительность, нервозность, нарушение сна, нарушение координации движений, зрительные расстройства. Переутомление служит фактором риска развития таких заболеваний, как вегетососудистая дистония, артериальная гипертония, язвенная болезнь, ишемическая болезнь сердца и т. д. Однако лишь $67,4 \pm 3,3$ из 100 старшеклассников считают, что длительные дополнительные занятия негативно влияют на здоровье подростка, а $55,6 \pm 4,0$ из 100 признали, что помимо школьной программы длительно занимаются дополнительно.

Всего $73,9 \pm 2,4$ из 100 старшеклассников указали, что имеют хотя бы один из перечисленных факторов риска их здоровью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное анонимное анкетирование показало, что старшеклассники Якутска довольно хорошо информированы о большинстве факторов риска образа жизни, оказывающих влияние на здоровье. Вместе с тем в образе жизни многих юношей ($73,9 \pm 2,4$ из 100) присутствует хотя бы один фактор риска, отрицательно влияющий на здоровье. Среди факторов риска здоровью чаще встречаются длительное нахождение за компьютером, недосы-

пание, излишнее употребление пищи с повышенным содержанием углеводов, малое нахождение на свежем воздухе, длительные дополнительные занятия, низкая физическая активность. В связи с чем в настоящее время крайне важной задачей школы, семьи, работников здравоохранения является формирование у подростков убежденности в необходимости ведения здорового образа жизни, формирование культа здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андроненков И.А. Совершенствование организации медицинского обеспечения юношей при подготовке к военной службе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. [Andronenkov IA. Sovershenstvovanie organizacii medicinskogo obespechenija junoshej pri podgotovke k voennoj sluzhbe [dissertation]. Moscow; 2011. (In Russ.)]
2. Антоненков Ю.Е. Научное обоснование мероприятий по совершенствованию подготовки молодежи в службе в Вооруженных Силах России: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2016. [Antonenkov Ju.E. Nauchnoe obosnovanie meroprijatij po sovershenstvovaniyu podgotovki molodezhi v sluzhbe v Vooruzhennyh Silah [dissertation]. Moscow; 2016. (In Russ.)]
3. Ахмедова Р.М., Софронова Л.В., Владимировна К.Н. Оценка качества жизни подростков, страдающих эндокринными заболеваниями // Педиатр. – 2016. – Т. 7. – № 1. – С. 16–21. [Ahmedova RM, Sofronova LV, Vladimirova KN. Assessment of quality of life of adolescents with endocrine diseases. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2016;7(1):16-21. (In Russ.)]. doi: 10.17816/PED7116-21.
4. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г. Сохранение и укрепление здоровья подростков – залог стабильного развития общества и государства (состояние проблемы) // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2014. – Т. 69. – № 5–6. – С. 65–70. [Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Il'in AG. Preservation and strengthening of adolescent health is a guarantee of stable development of society and the state (the state of the problem). *Vestnik Rossijskoj akademii medicinskih nauk*. 2014;69(5-6):65-70. (In Russ.)]
5. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. Доступен по: <http://www.who.int/publications/list/9241592222/ru>. (дата обращения 01.12.2017). [Global'naja strategija po pitaniju, fizicheskoj aktivnosti i zdorov'ju. <http://www.who.int/publications/list/9241592222/ru>. (01.12.2017). (In Russ.)]
6. Ерышев О.Ф., Рыбакова Т.Г., Шабанов П.Д. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия. – СПб., 2002. [Eryshev OF,

- Rybakova TG, Shabanov PD. Alkogolnaya zavisimost: formirovanie, techenie, protivorecidivnaya terapiya. Saint Petersburg; 2002. (In Russ.)]
7. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Половое воспитание детей. Медико-психологические аспекты. – СПб., 1988. [Isaev DN, Kagan VE. Polovoe vospitanie detej. Mediko-psixologicheskie aspekty. Saint Petersburg; 1988. (In Russ.)]
 8. Каган В.Е. Семейные и полоролевые установки у подростков // Вопросы психологии. – 1987. – № 2. – С. 54–61. [Kagan VE. Semejnye i polorolevyje ustanovki u podrostkov. *Voprosy psixologii*. 1987;(2):54-61. (In Russ.)]
 9. Орел В.И., Середя В.М., Ким А.В., и др. Здоровье детей Санкт-Петербурга // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 1. – С. 112–119. [Orel VI, Sereda VM, Kim AV, et al. Children's health of Saint Petersburg. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2017;8(1):112-119. (In Russ.)]. doi: 10.17816/PED81112-119.
 10. Сагитова Г.Р., Нураденов Х.П., Елисеев Ф.И. Медико-социальный портрет несовершеннолетнего пациента в современных условиях // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 2. – С. 156–158. [Sagitova GR, Nuradenov HP, Eliseev FI. Medico-social portrait of a minor patient in modern conditions. *Fundamental research*. 2014;(2):156-158. (In Russ.)]
 11. Хорунжий В.В., Жирков П.Г. Оценка состояния здоровья, образа жизни и готовности к воинской службе юношей старших классов // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – Спецвыпуск. – С. 346. [Horunzhij VV, Zhirkov PG. Ocenka sostojanija zdorov'ja, obraza zhizni i gotovnosti k voinskoj sluzhbe junoshej starshih klassov. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2017;8(Supplement):346. (In Russ.)]
 12. Шабанов П.Д. Наркология. Практическое руководство для врачей. – М., 2003. [Shabanov PD. Narkologiya. Prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachej. Moscow; 2003. (In Russ.)]
 13. Юрьев В.К., Сердюков А.Г., Нураденов Х.П. Субъективная оценка подростками качества лечения в условиях стационара // Врач-аспирант. – 2014. – Т. 67. – № 6.1. – С. 170–174. [Jur'ev VK, Serdjukov AG, Nuradenov HP. Subjective assessment of adolescent quality of care in hospital settings. *Vrach-aspirant*. 2014;6.1(67):170-174. (In Russ.)]

◆ Информация об авторах

Вадим Кузьмич Юрьев – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: yuryev@inbox.ru.

Павел Георгиевич Жирков – аспирант, кафедра общественного здоровья и здравоохранения. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: spbgpma-ozz@mail.ru.

◆ Information about the authors

Vadim K. Iurev – MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Head Department of Public Health and Health Care. St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia. E-mail: yuryev@inbox.ru.

Pavel G. Zhirkov – Postgraduate Student Department of Public Health and Health Care. St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia. E-mail: spbgpma-ozz@mail.ru.