

28. Hanlon H., Thatcher R.W., Cline M.J. Gender Differences in the Development of EEG Coherence in Normal Children. *Developmental Neuropsychology*. 1999; 16(3): 479-506.
29. Hall J.J., Neal T.J., Dean R.S. Lateralization of Cerebral Functions: The Neuropsychology Handbook. Third edition. New York: Springer; 2008.
30. Hier D.B., Crowley W.F. Jr. Spatial ability in androgen-deficient men. *N Engl J Med.*, 1982; 306: 1202-05.
31. Mueller S.C., Temple V., Oh E., Van Ryzin C., Williams A., Cornwell B., Grillon C., Pine D.S., Ernst M., Merke D.P. Early androgen exposure modulates spatial cognition in congenital adrenal hyperplasia (CAH). *Psychoneuroendocrinology*, 2008; 33: 973-80.
32. Spironelli C., Penolazzi B., Angrilli A. Gender Differences in Reading in School-Aged Children: An Early ERP Study. *Developmental Neuropsychology*. 2010; 35(4): 357-75.
33. Вятлева О.А. Половые различия в качестве вербальной и образно-пространственной деятельности и ее физиологическом обеспечении у школьников 6-8-х классов: Дети, молодежь и окружающая среда: здоровье, образование, экология. Барнаул: АлтГПА, 2013. 180 с.
34. Vyatleva O., Goncharova G. Research on single sex education in Russian schools.: Equity, Education and Health: Learning from Practice. СВО, 2014: 89-92.
35. Burman D.D., Minas T., Bolger D.J., Booth J. R. Age, sex, and verbal abilities affect location of linguistic connectivity in ventral visual pathway. *Brain & Language*. 2013; 124: 184-93.
36. Linn M.C., Petersen A.C. Emergence and characterization of sex differences in spatial ability: A meta-analysis. *Child Development*. 1985; 56: 1479-98.
37. Voyer D., Voyer S., Bryden M.P. Magnitude of sex differences in spatial abilities: A meta-analysis and consideration of critical variables. *Psychological Bulletin*. 1995; 117: 250-70.
38. Waber D.P. Sex differences in mental abilities, hemispheric lateralization, and rate of physical growth at adolescence. *Developmental Psychology*. 1977; 13: 29-38.
39. Witelson S.F. Early hemisphere specialization and interhemisphere plasticity: An empirical and theoretical review: Language and development and neurological theory. New York: Academic Press, 1976: 213-87.
40. Roberts J.E., Bell M.A. Sex Differences on a Mental Rotation Task: Variations in Hemispheric Activation Between Children and College Students Thesis submitted to the faculty of Virginia Polytechnic Institute and State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Psychology. 1999.
41. Sax L. Six degrees of separation: What teachers need to know about the emerging science of sex differences. *Educational Horizons*. 2006; 84: 190-200.
42. Куинджи Н.Н. Гендерный подход к обучению и воспитанию детей в школе: физиологические, гигиенические и социальные аспекты. М.: Пашков дом; 2010. 80 с.
43. Лапонова Е.Д., Вятлева О.А. Профилактический потенциал гендерной дифференциации образовательного процесса. *Научные ведомости БелГУ*. 2014; 24 (28/1): 103-08.

УДК 613.955:613.96

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ г. САМАРЫ

Березин И.И., Гаврюшин М.Ю.

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара, Россия

Контактная информация: Гаврюшин Михаил Юрьевич. E-mail: m.yu.samara@mail.ru

Изменяющиеся социально-экономические условия, информационные технологии, программы и средства обучения оказывают влияние на процессы роста и развития детей и подростков. По результатам исследования 2015 г. в возрастных группах мальчиков 7–13 лет и девочек 7–14 лет выявлены более низкие значения показателя длины тела по сравнению со сверстниками 1970-х гг. В возрастной группе 11 лет выявлены более значимые различия в средних значениях показателя длины тела, что может быть связано с так называемым «скачком роста», который у детей г. Куйбышева отмечался в более раннем возрасте по сравнению с современными детьми. Сопоставление значений массы тела школьников разных десятилетий показало, что современные мальчики в возрасте 7–13 лет и девочки 8–14 лет имеют более низкую массу тела в сравнении со сверстниками 1978 г. Показатель окружности грудной клетки современных школьников также имеет более низкие значения, чем у сверстников 1978 г. во всех возрастных группах девочек и мальчиков 7–14 лет. Полученные результаты исследования подтверждают необходимость регулярного обновления стандартов физического развития с учетом региональных особенностей.

Ключевые слова: гигиена детей и подростков; гигиена детей школьного возраста; стандарты физического развития детей.

CONTEMPORARY TRENDS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF SCHOOLCHILDREN IN SAMARA

I. Berezin, M. Gavryushin

Samara State Medical University, Samara, Russia

Contact: Mikhail Yu. Gavryushin. E-mail: m.yu.samara@mail.ru

Changing socio-economic conditions, information technologies, software and training aids influence the processes of growth and development of children and teens. According to the study in 2015 in the age groups of boys 7–13 years and girls 7–14 years lower indicator values of body length were revealed in comparison with peers of 1970 years. In the age group of 11 years highly reliable differences in the average indicator values of body length were revealed, which may be connected with the so-called «growth spurt», that in the children of Kuibyshev, according to reports, could be celebrated in an earlier age, compared with modern children. A comparison of values of body weight of schoolchildren from different decades has shown that modern boys at the age of 7–13 years and girls at the age of 8–14 years have lower values than the peers in 1978. The indicator of the circumference of the chest in modern pupils also has lower values than in the peers in 1978 in all age groups of girls and of boys at the age of 7–14 years. The obtained results of the study confirm the need for regular updates of standards of physical development with adaptation to a particular region of the country.

Keywords: hygiene of children and adolescents; hygiene of children of school age; standards of physical development of children.

Одним из важных показателей развития страны является состояние здоровья ее населения [1]. Социально-экономические изменения, ускорение научно-технического прогресса и информационные трансформации начала XXI века оказывают существенное влияние на состояние здоровья населения, в том числе на процессы роста и развития детей и подростков [2, 3]. Совершенно очевидно, что благополучие детей, их гармоничное развитие и социальная адаптация к высоким темпам экономического и социального развития общества со своевременным включением в жизнь государства, определяют будущее каждой страны [4]. Известно, что уровень здоровья является своеобразным биологическим индикатором влияния образа жизни и образовательных технологий на рост и развитие детей и подростков [5, 6]. К сожалению, результаты широкомасштабных исследований, проводимых в регионах нашей страны, подтверждают негативные тенденции в состоянии здоровья детского населения – снижение доли здоровых детей с одновременным ростом хронической заболеваемости, обусловленной болезнями органов дыхания, пищеварения, костно-мышечной системы и нарушениями обмена веществ [7-9].

Согласно данным официальной статистики, практически здоровых детей в России около 14-16% (I группа здоровья), различные функциональные отклонения имеют около 50% детей (II группа здоровья), а 35-40% – имеют хронические заболевания, в том числе около 5% детей,

имеют заболевания, приведшие к инвалидности [7-10]. Эти данные свидетельствуют о неблагополучии в сфере охраны здоровья детей и подростков.

В связи с этим актуальной задачей является совершенствование организации и проведения профилактических осмотров детского населения для выявления наиболее ранних отклонений в состоянии здоровья детей разных возрастно-половых групп [11].

В настоящее время оценка состояния здоровья детей и подростков осуществляется на основании инструкции, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 621 от 30.12.2003 г., в соответствии с которой система комплексной оценки состояния здоровья каждого ребенка основывается на нескольких базовых критериях. Уровень физического развития и степень его гармоничности – одни из главных критериев оценки состояния здоровья детской популяции, отражающие влияние эндогенных и экзогенных факторов [12, 13].

Уровень физического развития зависит от величин основных антропометрических признаков (длина и масса тела, окружность грудной клетки), определяющих общую оценку, а также их соотношения, обуславливающего гармоничность, и, кроме того, от физиологических параметров, характеризующих проявление жизнедеятельности структурных компонентов тела [4, 6]. Оценка антропометрических показателей физического развития детей позволяет

сделать вывод об акселерации, ретардации, грациализации и других.

В настоящее время, по данным многочисленных исследований, во многих регионах России отмечается тенденция к увеличению длины и массы тела детей по сравнению с данными конца XX века [14, 15]. Современные условия жизни, при которых пища с высоким содержанием жира обладает высокой доступностью, а потребность в физической активности невелика, привели к эпидемическому росту распространенности ожирения [16-19]. Помимо этого отмечается ускорение биологического созревания по сравнению со сверстниками конца XX века [18, 19].

Несмотря на стандартизацию методов исследования, многие годы на страницах ведущих медицинских изданий ведется дискуссия о преимуществах различных методов оценки индивидуального физического развития ребенка [11,13,15]. На рубеже XX–XXI вв. среди педиатров России получил наиболее широкое применение метод оценки по центильным таблицам [20], однако продолжают использовать также регрессионный метод и метод сигмальных отклонений.

Сотрудниками НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России проделана масштабная научная работа по изучению проблем физического развития детей и подростков, одним из результатов которой в 2013 г. стал шестой выпуск материалов по физическому развитию детей и подростков Российской Федерации. Научный труд содержит материалы по физическому развитию детей 27 субъектов Российской Федерации. При этом физическое развитие детей Самарского региона остается недостаточно изученным.

Важным фактором, влияющим на физическое развитие детей и подростков, является техногенное загрязнение окружающей среды. г. Самара является крупным промышленным городом Приволжского федерального округа, в котором уровень загрязнения окружающей среды превышает средний уровень загрязнения по России [1], что не может не сказываться на состоянии здоровья и, соответственно, темпах физического развития детского населения.

Таким образом, разработка региональных возрастно-половых нормативов для оценки физического развития детского населения РФ, форм и методов мониторинга физического развития явля-

ется приоритетной задачей для педиатров, гигиенистов и организаторов здравоохранения.

Цель исследования заключалась в изучении современных тенденций в изменениях показателей физического развития школьников г. Самары.

Материалы и методы. Проведены измерения основных антропометрических параметров (массы и длины тела, окружности грудной клетки) детей и подростков, обучающихся в средних общеобразовательных организациях г. Самары. Первоначально было получено информированное добровольное согласие на обследование детей от их родителей (законных представителей). Далее оценивалось состояние здоровья детей в соответствии с Приложением № 2 «Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних» к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 г. № 1346н [21], на основе выкопировки данных углубленных медицинских осмотров из истории развития ребенка (ф. 112-у) и медицинской карты ребенка (ф. 026-у). Исходя из данных медицинской документации все дети были распределены по группам здоровья. Для исследования было отобрано 1397 детей, которые по данным медицинской документации относились к I и II группам здоровья (табл. 1).

Обследованные дети постоянно проживали в г. Самаре более 5 лет. Все измерения проводились по унифицированной антропометрической методике с использованием стандартного инструментария [22]. Анализ количественных признаков выполняли в несколько этапов. На первом этапе проводили проверку сформированных выборок антропометрических признаков на нормальность распределения с использованием теста Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка [23]. На втором этапе, исходя из результатов антропометрических измерений, были рассчитаны описательные статистики: средние арифметические величины (M), средние квадратические отклонения (σ), ошибки средних (m), наименьшие и наибольшие значения (\min и \max). Полученные данные сравнивались с результатами исследований соответствующих возрастно-половых групп школьников г. Куйбышева в 1978 г. [24]. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью

Таблица 1

Распределение обследованных детей по полу и возрасту

Возраст, лет	Мальчики	Девочки
7	69	63
8	65	62
9	61	68
10	62	62
11	69	65
12	67	65
13	68	56
14	62	61
15	61	66
16	62	58
17	65	60

пакета прикладных программ SPSS 21. Сравнения независимых групп выполняли с помощью t-критерия Стьюдента, однофакторного дисперсионного анализа и их непараметрического аналога (критерий Манна–Уитни–Вилкоксона).

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования 2015 г. в возрастных группах мальчиков 7–13 лет и девочек 7–14 лет выявлены более низкие значения показателя длины тела по сравнению со сверстниками 1978 г. Следует отметить, что в возрастной группе школьников 11 лет выявлены значительные различия в средних значениях показателя длины тела, что может быть связано с так называемым «скачком роста», который у детей г. Куйбышева мог отмечаться в более раннем возрасте по сравнению с современными детьми. В остальных возрастно-половых группах современных детей достоверных различий в сравнении со школьниками г. Куйбышева выявлено не было (табл. 2).

Аналогичные различия выявлены и при сопоставлении значений показателя массы тела школьников. Так, современные мальчики в возрасте 7–13 лет имеют более низкую массу тела в сравнении со сверстниками 1978 г. У девочек выявлены более низкие значения в возрасте 8–10 лет и наиболее выражены в возрасте 11–14 лет.

В то же время, в возрастных группах 14–17 лет у мальчиков и 15–17 лет у девочек достоверных различий выявлено не было (табл. 3).

Показатель окружности грудной клетки современных школьников также имеет достоверные различия в сравнении со сверстниками 1978 г. У мальчиков в возрастных группах младшего (7–10 лет) и среднего (11–14 лет) школьных звеньев выявлены более низкие значения показателя окружности грудной клетки. У девочек более низкие значения показателя окружности грудной клетки выявлены практически во всех (исключение – 7 лет) возрастных группах (табл. 4).

Заключение. Таким образом, в результате сравнительного анализа показателей физического развития школьников 7–17 лет г. Самары и г. Куйбышева выявлены достоверные различия. За период с 1978 г. по 2015 г. произошли существенные изменения социально-экономических условий, информационных технологий, программ и средств обучения, что не могло не сказаться на тенденциях роста и развития детей и подростков. Полученные результаты исследования подтверждают необходимость регулярного обновления стандартов физического развития с учетом региональных особенностей.

Таблица 2

Длина тела школьников разного пола 7–17 лет в 1978 г. и в 2015 г. (M±m)

Возраст, лет	Мальчики, см		Девочки, см	
	1978 г.	2015 г.	1978 г.	2015 г.
7	125,51±0,42	122,9±0,55	125,12±0,5	121,85±0,52
8	128,87±0,54	125,69±0,92	127,07±0,44	122,72±0,63
9	131,93±0,56	126,66±1,20	132,06±0,43	123,69±1,18
10	138,42±0,56	131,56±1,61	137,43±0,55	129,16±1,35
11	144,64±0,64	133,22±1,80	145,13±0,85	130,13±1,87
12	148,51±0,60	141,16±1,89	150,22±0,75	136,21±1,83
13	154,0±0,83	148,38±2,48	157,05±0,55	146,03±2,44
14	161,34±0,82	159,67±2,88	162,14±0,55	151,53±2,66
15	169,22±0,60	171,59±1,69	162,28±0,5	163,04±1,62
16	174,97±0,56	176,76±1,09	162,90±0,47	164,01±0,85
17	175,02±0,59	177,53±0,93	162,93±0,46	165,47±0,86

Таблица 3

Масса тела школьников разного пола 7–17 лет в 1978 г. и в 2015 г. (M±m)

Возраст, лет	Мальчики, кг		Девочки, кг	
	1978 г.	2015 г.	1978 г.	2015 г.
7	25,49±0,29	23,67±0,40	24,26±0,34	23,11±0,40
8	26,17±0,37	23,93±0,53	25,98±0,46	23,44±0,41
9	28,14±0,33	24,60±0,63	27,74±0,30	24,65±0,88
10	32,01±0,43	27,13±0,86	31,26±0,47	26,63±0,85
11	36,19±0,59	30,92±1,47	35,38±0,82	28,6±1,36
12	38,09±0,52	34,33±1,64	40,88±0,74	35,77±1,32
13	42,42±0,76	38,19±2,11	46,35±0,72	41,35±2,18
14	48,47±0,74	48,46±2,31	49,36±0,64	45,74±2,22
15	56,95±0,66	61,53±2,02	53,57±0,59	54,27±1,24
16	63,94±0,63	65,73±1,57	54,48±0,54	55,24±1,34
17	65,02±0,67	67,98±1,62	54,58±0,51	55,28±1,32

Таблица 4

Окружность грудной клетки школьников разного пола 7–17 лет в 1978 г. и в 2015 г. (M±m)

Возраст, лет	Мальчики, см		Девочки, см	
	1978 г.	2015 г.	1978 г.	2015 г.
7	62,09±0,32	58,11±0,36	59,44±0,27	58,13±0,35
8	63,13±0,32	59,90±0,54	61,9±0,29	58,82±0,43
9	64,04±0,28	61,17±0,68	62,07±0,19	59,88±0,67
10	67,92±0,36	63,03±0,89	64,96±0,30	61,71±0,93
11	69,40±0,48	65,39±1,15	68,56±0,38	61,84±0,96
12	70,78±0,38	68,36±1,11	72,64±0,38	65,68±1,12
13	73,26±0,51	69,44±1,45	75,43±0,37	69,83±1,55
14	77,50±0,49	75,44±1,49	78,60±0,29	74,85±2,29
15	80,67±0,46	83,62±1,11	80,53±0,30	77,92±1,24
16	85,21±0,43	84,36±1,25	81,43±0,27	78,57±1,46
17	87,00±0,39	87,51±0,85	82,42±0,26	79,57±1,06

ЛИТЕРАТУРА

1. Сучков В.В. Влияние загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения городов с развитой нефтеперерабатывающей промышленностью. Санитарный врач. 2013; 8: 15-19.
2. Величковский Б.Т., Полунина Н.В. Социальная биология человека. М.; 2013. 240 с.
3. Скоблина Н.А., Кучма В.Р., Милушкина О.Ю., Бокарева Н.А. Современные тенденции физического развития детей и подростков. Здоровье населения и среда обитания. 2013; 8(245): 9-12.
4. Ивженко Е.В. Физиолого-гигиеническая характеристика факторов, формирующих здоровье воспитанников образовательных учреждений государственной опеки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Оренбург; 2013. 23 с.
5. Березин И.И., Русакова Н.В., Кретова И.Г., Трифонова Е.А., Сидорова Е.Н. Комплексная оценка физического развития состояния здоровья учащихся образовательных учреждений города Самары. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010; Т. 12; 1(7): 1802-1807.
6. Русакова Н.В., Березин И.И., Кретова И.Г., Косцова Е.А., Чигарина С.Е., Манюхин А.И. Динамика антропометрических показателей детей и подростков г. Самары (1978-2008 гг.). Вестник Самарского государственного университета. 2009; 8: 200-206.
7. Сухарева Л.М., Намазова-Баранова Л.С., Рапопорт И.К., Звездина И.В. Динамика заболеваемости московских школьников в процессе получения основного общего образования. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2013; 3: 18–26.
8. Ибрагимова Е.М., Шубочкина Е.И. Состояние здоровья и медико-социальные особенности подростков, обучающихся по разным программам профессиональной подготовки в колледжах. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2013; 4: 22-26.
9. Татанова Д.В., Рзянкина М.Ф., Аристова Г.А. Анализ результатов углубленных профилактических осмотров 14-летних подростков. Дальневосточный медицинский журнал. 2013; 2: 52-55.
10. Устинова О.Ю., Лужецкий К.П., Маклакова О.А., Вандышева А.Ю., Алексеева А.В. Оценка эффективности использования ученических стульев новой конструкции в профилактике школьно-обусловленных заболеваний. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2014; 3: 24-27.
11. Воронина Е.Н., Печкуров Д.В. Региональные нормативы оценки и динамика физического развития детей школьного возраста г.о. Самара. Аспирантский вестник Поволжья. 2013; 1/2: 82-85.
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.12.2003 № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей».
13. Миннибаев Т.Ш., Рапопорт И.К., Чубаровский В.В., Тимошенко К.Т., Гончарова Г.А., Катенко С.В. Методические рекомендации по комплексной оценке состояния здоровья студентов по результатам медицинских осмотров. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2015; 2: 40-57.
14. Скоблина Н.А., Кучма В.Р., Милушкина О.Ю., Бокарева Н.А. Современные тенденции физического развития детей и подростков. Здоровье населения и среда обитания. 2013; 8(245): 9-12.
15. Баранов А.А., Кучма В.Р., ред. Физическое развитие детей и подростков. Выпуск VI. М.; 2013. 192 с.
16. Решетник Л.А., Зазнобова Т.В., Погорелова И.Г. Физическое развитие старшеклассников школ и лицеев урбанизированного сибирского города. Материалы XI Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей. Том 3. Москва. М.; 2012: 473-474.

17. Лебедькова С.Е., Вивтаненко Т.В., Игнатова Т.Н., Трусова О.Ю. Распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей и подростков Оренбурга. Сборник материалов XVI Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». Москва. М.; 2012: 192.
18. Кучма В.Р., Скоблина Н.А., Милушкина О.Ю., Бокарева Н.А. Сравнительный ретроспективный анализ физического и биологического развития школьников Москвы. Гигиена и санитария. – 2012; 4: 47-52.
19. Баранов А.А., Кучма В.Р., Скоблина Н.А., Сухарева Л.М., Милушкина О.Ю., Бокарева Н.А. Лонгитудинальные исследования физического развития школьников г. Москвы (1960-е, 1980-е, 2000-е гг.) В кн.: Баранов А.А., Кучма В.Р. Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации: Сборник материалов (выпуск VI). М.: Издательство «ПедиатрЪ», 2013: 33-43.
20. Галкин Р.А., ред. Методика оценки и стандарты физического развития детей г.о. Самары и Самарской области. Самара; 1998. 34 с.
21. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».
22. Кучма В.Р., Вшивицкая Т.Ю., Ямицкова Н.Л. Исследование физического развития детей и подростков в системе социально-гигиенического мониторинга. Методические указания. Утверждены заместителем главного государственного санитарного врача г. Москвы 12.07.99 г. М.; 1999. 37 с.
23. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. М.: МедиаСфера; 2002. 312 с.
24. Матвеева В.В., Краснянская П.Л. Физическое развитие детей и подростков. Методические рекомендации. Куйбышев; 1978. 44 с.

УДК 613.955

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ОРЕНБУРГА

Сетко И.М.

ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург, Россия

Контактная информация: Сетко Ирина Михайловна. E-mail irina_setko@mail.ru

В статье представлен анализ показателей здоровья детей и подростков г. Оренбурга, проведенный на основании углубленных профилактических осмотров в организованных дошкольных и общеобразовательных организациях. Проведен сравнительный анализ с предыдущим периодом, установлены региональные особенности и тенденции формирования и роста распространенности отдельных нозологий.

Ключевые слова: состояние здоровья; дети и подростки; физическое развитие; профилактические медицинские осмотры.

DYNAMICS OF HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN ORENBURG

I. Setko

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia

Contact: Irina M. Setko. E-mail irina_setko@mail.ru

The article represents the analysis of health indicators of children and teenagers in Orenburg. This analysis has been held on the basis of profound prophylactic examinations in organized pre-school and secondary educational institutions. A comparative analysis with the previous period was carried out, regional peculiarities and tendencies of formation and growth of separate nosologies were established.

Keywords: health state of children and teenagers; physical development; prophylactic medical examinations.