

УДК 616-056.2-053.6

*Л.К. Пархоменко*

## Медико-соціальні проблеми підліткового віку та шляхи їх вирішення

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.4(84):16-21; doi 10.15574/SP.2017.84.16

В Україні проблема збереження здоров'я підлітків у сучасних умовах набуває особливого значення. Останнім часом має місце погіршення здоров'я молоді у зв'язку з посиленням негативних чинників та недостатньо ефективною організацією медичної допомоги. Динаміка захворюваності та поширеності хвороб серед дітей різних вікових груп у 2010–2015 рр. демонструє значну перевагу поширеності захворювань у підлітків. На момент закінчення школи здоровим можна визнати лише кожного п'ятого школяра. Погіршення стану здоров'я дітей потребує значної уваги лікарів саме до підліткового віку. Медичне обслуговування підлітків здійснюється у дитячих лікувально-профілактичних закладах. На жаль, наразі у ряді областей України відбувається руйнація підліткової служби. Підлітки більш уразливі до хвороб, пов'язаних з дорослішанням. Ризикована поведінка призводить до безвідповідальності в статевих відносинах, адиктивних явищ тощо. Зростає захворюваність на інфекції, що передаються статевим шляхом. Збільшується частота соціально-небезпечних хвороб (туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, розладів психіки тощо). За підтримки Дитячого Фонду ООН/ЮНІСЕФ в Україні створюються «Клініки, дружні до молоді» — заклади, що надають медичну допомогу підліткам та молоді на засадах дружнього підходу. Це — не альтернатива і не заміна вже існуючих служб. Їх завдання: профілактика і виявлення захворювань репродуктивної системи; інфекцій, що передаються статевим шляхом ВІЛ; профілактика небажаної вагітності, наркоманії, алкоголізму; психокорекція тощо. Підліткові терапевти в Україні повинні існувати як у структурі первинної, так і вторинної ланки медичної допомоги, (Клініки, Центри, дружні до молоді). Керівник закладу охорони здоров'я сьогодні має можливість зберегти або відновити посади лікарів-терапевтів підліткових та забезпечити оздоровлення майбутнього покоління.

**Ключові слова:** підлітки, здоров'я, лікарі-терапевти підліткові, Клініки, дружні до молоді.

### Medical and social problems in adolescence and ways of their solution

*L.K. Parkhomenko*

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Ukraine

The problem of adolescents' health preservation under modern conditions is gaining particular importance in Ukraine. Recently, there has been a deterioration in the health of young people due to the strengthening of negative factors and lack of effective organization of medical care. The dynamics of morbidity and prevalence of diseases among children of different age groups in 2010–2015 demonstrates a significant superiority of the prevalence of diseases among adolescents. Only every fifth student can be considered as healthy at the time of leaving school. Deterioration of the health status of children requires the physicians' significant attention to adolescence. Medical care of adolescents is carried out in the children's health care institutions. Unfortunately, there is a degradation of adolescence service in a number of regions of Ukraine.

Adolescents are more vulnerable to diseases associated with growing up. Risky behaviour leads to irresponsibility in sexual relationships, addictive behaviours, etc. There is an ascending morbidity with sexually transmitted infections. The frequency of socially dangerous diseases is increasing (tuberculosis, HIV/AIDS, mental disorders, etc). With the support of the UN Children's Fund/UNICEF the «Youth-Friendly Clinics» (YFCs) are created in Ukraine. These facilities provide medical assistance to adolescents and youth on the principles of friendly approach. They are neither alternative nor substitute for the existing services. The purposes of these centers are the prevention and detection of the reproductive system diseases, sexually transmitted infections, HIV; prevention of unintended pregnancy, drug addiction, alcoholism; correction of psychological status, etc. The adolescents' physicians in Ukraine should be included both in the structure of primary health care link and secondary health care link (Youth Friendly Clinics). A head of healthcare institution has the ability to save or restore the positions of adolescents' physicians and ensure improving of health status of the future generation today.

**Key words:** adolescents, health, adolescents' physicians, youth-friendly clinics.

### Медико-социальные проблемы подросткового возраста и пути их решения

*Л.К. Пархоменко*

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

В Украине проблема сохранения здоровья подростков в современных условиях приобретает особое значение. В последнее время имеет место ухудшение здоровья молодежи в связи с усилением негативных факторов и недостаточно эффективной организацией медицинской помощи. Динамика заболеваемости и распространенности болезней среди детей различных возрастных групп в 2010–2015 гг. демонстрирует значительное преобладание распространенности заболеваний у подростков. На момент окончания школы здоровым можно признать лишь каждого пятого школьника. Ухудшение состояния здоровья детей требует повышенного внимания врачей именно к подростковому возрасту. Медицинское обслуживание подростков осуществляется в детских лечебно-профилактических учреждениях. К сожалению, сейчас в ряде областей Украины происходит разрушение подростковой службы. Подростки более уязвимы к болезням, связанным со взрослением. Рискованное поведение приводит к безответственности в половых отношениях, аддиктивным явлениям и т.п. Растет заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем. Увеличивается частота социально-опасных болезней (туберкулеза, ВИЧ/СПИДа, расстройств психики и т.д.). При поддержке Детского Фонда ООН/ЮНІСЕФ в Украине создаются «Клиники, дружественные к молодежи» — учреждения, оказывающие медицинскую помощь подросткам и молодежи на основе дружественного подхода. Это — не альтернатива и не замена существующих служб. Их задача: профилактика и выявление заболеваний репродуктивной системы, инфекций, передающихся половым путем, ВИЧ, профилактика нежелательной беременности, наркомании, алкоголизма; психокоррекция и тому подобное. Подростковые терапевты в Украине должны существовать как в структуре первичного, так и вторичного звена медицинской помощи (Клиники, Центры, дружественные молодежи). Руководитель учреждения здравоохранения сегодня имеет возможность сохранить или восстановить должности врачей-терапевтов подростковых и обеспечить оздоровление будущего поколения.

**Ключевые слова:** подростки, здоровье, врачи-терапевты подростковые, Клиники, дружественные молодежи.

Економічний та інтелектуальний потенціал будь-якої країни значною мірою визначається здоров'ям її молоді. Україна є однією з найбільших країн Європи, а наші підлітки складають майже чверть від її дитячого населення. Проблема збереження здоров'я підлітків та молоді набуває в сучасних умовах особливого медико-соціального значення, є запорукою економічного відновлення держави, важливою складовою національної безпеки України.

Підлітковий вік — це критичний період онтогенезу, що є перехідним між дитинством та дорослим станом. Характеризується різкими якісними змінами, які стосуються усіх аспектів розвитку. Біологічно належить до етапу статевого дозрівання та інтенсивного, нерівномірного розвитку і росту організму. Комітет експертів ВООЗ у 1977 р. запропонував вважати підлітками осіб у віком 10–20 років. Підлітковий вік включає два періоди: перший — пубертатний (від початку статевого дозрівання до визначення здатності до репродуктивної функції (від 10 р. до 15 р.); другий — етап соціального дозрівання (від 16 р. до 20 р.). Статистика охорони громадського здоров'я вважає підлітками осіб віком 15–17 рр. [6].

Фізичне та психічне здоров'я молоді залежать від змін соціально-економічних умов життя, тривалого періоду соціалізації підлітків, зростання потреб на тлі відсутності соціального статусу, сімейної дезадаптації. Останнім часом має місце тенденція до погіршення здоров'я молоді у зв'язку з помітним посиленням впливу негативних чинників та недостатньо ефективною організацією надання медичної допомоги.

Динаміка захворюваності та поширеності хвороб серед дітей різних вікових груп в Україні у 2010–2015 рр. (табл. 1) демонструє значну перевагу поширеності захворювань у підлітків, що є наслідком їх накопичення протягом дитя-

чого віку [10]. Також має місце значна кількість захворювань, вперше виявлених у 15–17 років (інколи лише під час обстеження у військкоматі). Слід зазначити, що у зв'язку з тимчасовою окупацією АР Крим та проведенням антитерористичної операції на Сході України, статистичні дані з вищенаведених регіонів або відсутні, або неповні за останні роки.

Порівняльна характеристика поширеності хвороб за віком у 2015 р. (табл. 2) визначає характерні особливості підліткового віку: на тлі деякого зменшення хвороб органів дихання, інфекційних та паразитарних хвороб у підлітків реєструються у 3,0–3,7 разу вищі, ніж у дітей, показники поширеності хвороб сечостатевої, нервової систем, хвороб органів травлення, ока та його придаткового апарату, інтенсивними темпами зростають хвороби ендокринної системи та кістково-м'язового апарату.

Динаміка загальної поширеності захворювань серед підлітків 15–17 років (на відміну від дитячого населення) з 2013 р. по 2014 р. має позитивний приріст у переважній більшості областей України. За даними ВООЗ, погіршення умов життя та зниження стабільності у суспільстві обумовлюють зростання стресових станів у підлітковій популяції більше, ніж в інших, що призводить до зростання захворюваності у цій віковій групі [2]. Реалізація генетичної схильності до патологічних відхилень також найчастіше виникає в цьому періоді. Серед підлітків 15–17 років за період 2010–2015 рр. [10] спостерігається приріст поширеності наступних захворювань: новоутворень (+23%), хвороб системи кровообігу (+15%), хвороб крові й кровотворних органів (+13%), природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій (+13%), ендокринних хвороб (+3%). Спостерігається зростання у підлітків вперше виявлених захворювань за такими класами хвороб: новоутворення, хвороби крові й кровотворних органів та окремі пору-

Таблиця 1

**Динаміка захворюваності та поширеності хвороб серед дітей різних вікових груп в Україні у 2011–2015 рр. (на 1000 відповідного населення)**

Вік		2011	2012	2013	2014	2015
До 1 року	з	1560,6	1479,5	1450,71	1454,45	1429,18
	п	1875,7	1803,3	1780,24	1624,47	1589,9
0–6 років	з	1631,8	1565,7	1545,44	1410,88	1377,24
	п	2023,3	1963,1	1969,05	1801,42	1776,78
7–14 років	з	1348,9	1284,1	1305,81	1206,39	1198,33
	п	2116,9	2109,6	2159,60	2022,28	2083,2
15–17 років	з	1218,9	1188,2	1220,13	1151,06	1188,6

Таблиця 2

**Порівняльна характеристика поширеності хвороб у 2015 р.  
за основними класами хвороб та віковими категоріями дітей (на 1000 дітей)**

Клас хвороб	Вік		
	0–6 років	7–14 років	15–17 років
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	61,73	48,52	42,5
Новоутворення	8,12	7,76	14,95
Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	53,56	23,84	21,32
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин	23,36	96,97	150,05
Хвороби нервової системи	31,2	53,86	116,16
Розлади психіки та поведінки	14,83	38,81	35,08
Хвороби ока та його придаткового апарату	50,97	114,6	164,83
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	48,08	40,18	42,47
Хвороби системи кровообігу	12,32	41,73	77,74
Хвороби органів дихання	1011,64	924,58	869,45
Хвороби органів травлення	60,00	150,08	190,68
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	78,48	69,19	95,04
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	22,72	89,65	161,79
Хвороби сечостатевої системи	33,91	43,0	102,91
Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії	32,03	25,77	24,91
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	32,59	63,3	69,84

шення із залученням імунного механізму, хвороби ока та його придаткового апарату, хвороби вуха та соскоподібного відростка, хвороби системи кровообігу, хвороби органів дихання, хвороби шкіри, природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії. Індекс накопичення хвороб у підлітків вищий за такий у дітей віком 0–6 та 7–14 років і становить 1,76, переважно за рахунок значного накопичення ендокринних хвороб, розладів харчування та порушень обміну речовин, розладів психіки та поведінки і природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій.

Протягом останніх десяти років захворюваність на туберкульоз збільшилася майже в п'ять разів, набувши форми епідемії. Критично зростає кількість уражених гепатитом В і С. Україна залишається однією з перших у Європейському регіоні за темпами поширення ВІЛ/СНІДу та інших соціально небезпечних хвороб серед молоді.

Відмічаються негативні тенденції щодо здоров'я юнаків [5]. За даними МОЗ України, поширеність захворювань серед юнаків 15–17 років впродовж останніх п'яти років збільшилася майже на 10%. Близько 40,0% захворювань реєструється вперше у житті у 15–17-річному віці. Розлади психіки та поведінки серед юнаків майже вдвічі перевищують відповідний показник у дівчат [8]. Останнім часом загальна захворюваність дівчат підліткового віку перевищує показники хлопців. Так, 75–86% дівчат

страждають на хронічну соматичну патологію. Відмічається вища, ніж у юнаків, захворюваність на хвороби сечостатевої системи, системи крові. За даними ДУ ІОЗДП НАМН, за останні 30 років у дівчат удвічі зросла частота порушень менструальної функції, у 5,7 – частота розвитку первинної аменореї, у три рази – пубертатних маткових кровотеч. 10–15% дівчат мають гінекологічні проблеми, які обмежують їхні фертильні можливості.

За даними епідеміологічних досліджень, істинна поширеність захворюваності серед дітей та підлітків за деякими класами хвороб у декілька разів перевищує офіційні статистичні показники. Найбільші розбіжності спостерігаються під час проведення оцінки психічного здоров'я, хвороб ендокринної системи, серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату. Так, серед дітей та підлітків шкільного віку показник розладів психіки і поведінки перевищує статистичний показник у 11,9 разу [9].

Навчальний процес у загальноосвітніх навчальних закладах здебільшого не адаптований до особливостей розвитку і стану здоров'я підлітків, що призводить до погіршення стану здоров'я протягом років навчання. На момент закінчення школи практично здоровим можна визнати лише кожного п'ятого школяра, понад 40% дітей мають одне або два і більше хронічних захворювань. Але навіть серед здорових учнів більшість мають незадовільну функціональну адаптацію до фізичних навантажень

при недостатній тренуваності і низькому рівні функціонального резерву серцево-судинної системи.

Погіршення стану здоров'я підростаючого покоління потребує значної уваги лікарів саме до підліткового віку. Знання фізіології та патології цього періоду життя необхідне для своєчасної діагностики морфо-функціональних відхилень і захворювань у підлітків, проведення адекватної профілактики і лікування. В Україні необхідним об'ємом знань володіють лікарі-терапевти підліткові. У 1993 р. у перелік номенклатури лікарських спеціальностей введено спеціальність «Підліткова терапія», затверджено програму спеціалізації та атестаційні характеристики. Медичне обслуговування підлітків 15–17 років здійснюється у дитячих лікувально-профілактичних закладах. Функціональними обов'язками підліткового терапевта є: оцінка стану здоров'я підлітків, кваліфікована медична допомога, диспансеризація, участь у підготовці та проведенні профілактичних медичних оглядів, організація лікувально-оздоровчих заходів, оцінка їх ефективності, підготовка медичної документації на юнаків для військоматів, участь в організації медичного забезпечення підготовки юнаків до приписки та призову, дівчат — до материнства, проведення заходів щодо профорієнтації підлітків тощо. В Україні чітко визначені принципи організації медичної допомоги підліткам, існує цілий ряд нормативно-правових актів, що її регламентують. На жаль, останніми роками, на тлі погіршення соціально-економічних умов життя, незадовільного стану здоров'я дітей підліткового віку, зростання соматичної патології, у ряді областей України відбувається руйнація підліткової служби (рис.). Забезпеченість штатними посадами підліткових терапевтів у цілому в Україні близько 50%. За 2014 р. кількість штатних посад скоротилась з 600 до 402, у 2015 р. — до 367,25. Але й кількість зайнятих посад скорочується щорічно: з 501 (у 2012 р.) до 339 (у 2014 р.) та до 308 (у 2015 р.). В умовах реформування медицини підлітковий вік повинен розглядатися в структурі педіатрії, але визначатися окремо від періоду неонатології та раннього дитинства. Підліткова служба повинна зберегти належне місце на етапі первинної медичної допомоги населенню.

У підлітків відмічається високий рівень соціальної дезадаптації. Вони схильні експериментувати та ризикувати, беручи на себе дорослі функції, взаємовідносини та обов'язки. Під-



Рис. Забезпеченість підлітковими терапевтами в Україні у 2012–2015 рр.

літки більш уразливі до хвороб, пов'язаних із дорослішанням: ризикована поведінка призводить до безвідповідальності в статевих відносинах, адиктивних явищ тощо. Від 10 до 20% працівників комерційного сексу в Україні — це особи віком до 18 років. Серйозною проблемою залишається непланована вагітність. Серед підліткового контингенту 15–17 років зростає захворюваність на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) урогенітальний мікоплазмоз, трихомоніаз, хламідійна інфекція. Збільшується частота соціально небезпечних хвороб — туберкульозу та ВІЛ/СНІДу, розладів психіки та поведінки тощо. Більшість випадків інфікування ВІЛ сьогодні реєструється у молодих людей віком від 15 до 29 років. Має певні особливості структура смертності підлітків. Біля 70% її пов'язано з нещасними випадками, вбивством та самогубствами.

Результати міжнародного дослідження ESPAD (2015 р.) [1] показали, що половина 15–17-річних підлітків має досвід тютюнокуріння (12,2% курять щоденно); 83,4% учнів хоча б один раз уживали будь-які алкогольні напої; 11,3% опитаних мають досвід уживання будь-яких наркотичних речовин (переважно марихуани або гашишу, збільшується досвід застосування інших наркотиків); учні вживають галюциногенні гриби, транквілізатори та седативні препарати, анаболічні стероїди та ін. Підлітки демонструють дуже високий рівень користування мережею Інтернет (81% учнів мають Інтернет-залежність на помірному рівні, а 10,6% — сильну Інтернет-залежність). Наразі близько двох третин випадків передчасної смерті та третина глобального тягаря хвороб серед дорослих зумовлені станами і формами поведінки в молодості, враховуючи куріння, недостатню фізичну активність, незахищений секс і насилля. Діти підліткового віку часто

Таблиця 3

**Особливості організації медичної допомоги підліткам**

Медична установа	Клініка, дружня до молоді
Медична допомога розрахована на хворих	Медична допомога розрахована на здорових і хворих
Основний вид діяльності — лікування	Робота над проблемами підлітків, профілактика і лікування
Критерії якості — оцінка за фактом наданої допомоги	Критерії якості — повторні відвідування
Вузька лікувальна спеціалізована допомога	Комплексна допомога (медична, психологічна, соціальна, правова)
«Традиційні» проблеми — лікування соматичних хвороб	«Нетрадиційні» проблеми, з якими не йдуть у звичайні заклади охорони здоров'я
Директивна модель — рішення приймає фахівець	Модель співробітництва — рішення приймається за участю особи, яка звернулася по допомогу

недостатньо об'єктивно оцінюють стан свого здоров'я, не завжди розуміють наслідки та ризики своєї поведінки (зокрема недостатньо обізнані щодо розповсюдження та профілактики інфікування ВІЛ). Це обумовлює необхідність особливого медико-соціального підходу до проблем молоді.

За підтримки Дитячого Фонду ООН/ЮНІСЕФ з 1998 р. в Україні почали створювати «Клініки, дружні до молоді» (КДМ) — заклади, що надають медичну допомогу підліткам та молоді на засадах «дружнього підходу», рекомендованого ВООЗ та ЮНІСЕФ [4]. Ця допомога ґрунтується на розумінні проблем підліткового віку, спільному пошуку шляхів зміни поведінки, спрямованих на збереження здоров'я. Основними принципами роботи КДМ є добровільність, доброзичливість, доступність, конфіденційність, анонімність та неосудливий підхід до відвідувача. КДМ, або Центри, дружні до молоді, не є альтернативою і не повинні замінити для підлітків вже наявні служби, наприклад дитячі поліклініки. Ці служби будуть доповнювати одна одну для забезпечення здоров'я молодого покоління (табл. 3).

Завданнями КДМ є: профілактика і раннє виявлення захворювань репродуктивної системи, ІПСШ, включаючи ВІЛ-інфекцію; надання первинної спеціалізованої лікувально-діагностичної допомоги при патології репродуктивної системи; профілактика небажаної вагітності, навчання сучасним методам контрацепції; психокорекція поведінки підлітків; профілактика наркоманії, алкоголізму тощо; пропаганда здорового способу життя; забезпечення соціально-правового супроводу підлітків та молоді. Працює в КДМ мультидисциплінарна команда, об'єднана спільною метою: підлітковий терапевт, гінеколог, уролог, дерматовенеролог, психіатр, нарколог, психолог, соціальний працівник. Цільовою групою для КДМ є діти віком 10–18 років і молоді

люди до 24 років (учні, вихованці дитячих будинків, студенти, працююча молодь, особи, які не працюють та не навчаються, ВІЛ-інфіковані тощо). Особливу увагу КДМ приділяють підліткам і молоді груп ризику: ВІЛ-позитивним, «дітям вулиці», молоді, що залучена до секс-бізнесу, молоді з нетрадиційною сексуальною орієнтацією, молоді, що зазнала насильства, молоді з обмеженими функціональними можливостями, молодим людям у стресовому стані, підліткам із малозабезпечених сімей та ін.

За даними 2015 р. [3], в Україні працює 139 КДМ (48 відділень, 90 кабінетів, 1 мережа в м. Тернопіль). Більшість клієнтів КДМ — це підлітки 14–18 років. 88,9% молодих людей зверталися по консультативну допомогу, з них 60% потребували консультування з питань профілактики ВІЛ-інфекції. На другому місці за зверненнями — лікування захворювань (переважно репродуктивної сфери). Значна кількість клієнтів зверталася по психологічну допомогу (у тому числі за «телефонами довіри»).

Останні дослідження [1] дають підстави зробити висновок, що в Україні формується політика надання підліткам дружніх послуг — більше половини (57,6%) опитаних відзначили, що їм легко звертатися по допомогу у медичні заклади самостійно, без батьків. Суттєво підвищилася поінформованість підлітків щодо закладів, у яких можна пройти тестування на ВІЛ. Найкращим місцем проведення тесту на ВІЛ у 22% випадках були названі КДМ. Залучення до роботи волонтерів із числа підлітків та молоді сприяє кращій обізнаності та особистій зацікавленості у підтримці здорового способу життя.

На етапі реформування служби охорони здоров'я в Україні особливо важливо не загубити позитивні надбання минулих років. Останнім часом велика увага в усьому світі приділяється підлітковій медицині. Підліткові терапевти у нашій країні повинні існувати як

у структурі первинної ланки медичної допомоги (на рівні Центрів первинної медико-санітарної допомоги, багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування), так і на вторинному рівні (Клініки, Центри, дружні до молоді, багатопрофільні дитячі лікарні інтенсивного лікування, в складі амбулаторного сектора, лікарні планового лікування з консультативною поліклінікою). Керівник закладу охорони здоров'я, що законодавчо отримав право змінювати штати окремих структурних підрозділів [7], сьогодні має можливість зберегти або відновити посади лікарів-терапевтів підліткових та забезпечити оздоровлення майбутнього покоління.

В Україні існує структура підготовки підліткових терапевтів. У Харківській медичній ака-

демії післядипломної освіти на кафедрі підліткової медицини проводяться цикли спеціалізації та передатестаційні цикли для лікарів-терапевтів підліткових, цикли тематичного удосконалення з особливостей надання медико-соціальної допомоги підліткам для лікарів усіх спеціальностей, лікарів КДМ. У Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика на кафедрі дитячих та підліткових захворювань проводяться цикли тематичного удосконалення з медико-соціальних проблем підліткового віку. Спільні зусилля організаторів охорони здоров'я, системи післядипломного навчання та фахівців на місцях сприятимуть збереженню здоров'я підростаючого покоління.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні: За результатами дослідження 2015 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин — ESPAD» / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Т.В. Бондар, Ю.Ю. Приймак, Д.М. Павлова [та ін.]. — Київ: Фоліант, 2015. — 200 с.
2. Маслов Р.В. Соціально-педагогічні передумови створення поняття оздоровчої компетентності в майбутніх фізреабілітологів в умовах модернізації освіти / Р.В. Маслов // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. — 2013. — №8(34). — С.224—234.
3. Мешкова О.М. Аналіз діяльності Центрів/відділень/кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді «Клініки дружні до молоді» в Україні за 2015 рік [Електронний ресурс] / О.М. Мешкова; МОЗ України, Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ» — Режим доступу: <http://kdm-idd.org.ua/uploads/files/1465440275Аналіз%20діяльності%20КДМ%20за%202015%20Мешкова.pdf>. — Назва з екрану.
4. Надання медико-соціальних послуг дітям та молоді на основі дружнього підходу (методичні рекомендації) / О.А. Голоцван, С.І. Осташок, О.М. Мешкова [та ін.]. — Київ: Версо-04, 2008. — 179 с.
5. Обсяги лікувально-оздоровчих заходів на етапах підготовки до військової служби юнаків допризовного та призовного віку (методичні рекомендації) / М.М. Коренев, Т.В. Пересипкіна, Т.Ю. Проскуріна [та ін.]. — Київ, 2015. — 47 с.
6. Підліткова терапія: підручник / за ред. Л.К. Пархоменко. — Харків: Факт, 2014. — 863 с.
7. Про внесення змін до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»: наказ МОЗ України від 11.05.2016 №427 [Електронний документ]. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.
8. Рішення Координаційної Ради МОЗ України з питань впровадження «дружніх до молоді» медичних послуг від 21.12.2016 року. Додаток 1. Резолюція III-ї Всеукраїнської наук.-практ. конфер. з міжнарод. участю «Актуальні питання та перспективи розвитку медичної допомоги та соціальних послуг підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» в Україні» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.health-loda.gov.ua/files/rishennja%201\\_.pdf](http://www.health-loda.gov.ua/files/rishennja%201_.pdf). — Назва з екрану.
9. Стратегічні пріоритети молодіжної політики: освіта, зайнятість, житло: щорічна доповідь Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2013 р.) [Електронний ресурс] / М-во молоді та спорту України, Держ. ін-т сімейної та молодіжної політики; редкол.: Г.М. Надтока, С.І. Болтівець, В.О. Рябенко [та ін.]. — Режим доступу: [http://dsmsu.gov.ua/media/2015/01/15/11/Dopovid\\_molod\\_zh\\_pidsumkamy\\_2013\\_all\\_.pdf](http://dsmsu.gov.ua/media/2015/01/15/11/Dopovid_molod_zh_pidsumkamy_2013_all_.pdf). — Назва з екрану.
10. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. В.В.Шафранського; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». [Електронний ресурс]. — Київ, 2016. — 452 с. — Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua>. — Назва з екрану.

## Сведения об авторах:

**Пархоменко Людмила Константиновна** — д.мед.н., проф., зав. каф. педраствкової медицини Харківської медичної академії післядипломного образования, головний внештатний спеціаліст МЗ України по спеціальності «Педраствкова терапія». Адрес: г. Харків, ул. Амосова, 58; тел. (0572) 62-70-45.  
Статья поступила в редакцию 3.03.2017 г.