

## **Становление подростковой медицины и подготовки подростковых врачей в России**

После Октябрьской революции государство взяло на себя охрану здоровья детей и подростков, возложив эти функции вначале на школьно-гигиенический отдел Народного комиссариата просвещения — Наркомпроса, а с 1918 г. — на отдел охраны здоровья детей и подростков Наркомата здравоохранения.

В Положении об охране здоровья детей и подростков (1921) были определены и разграничены обязанности народных комиссариатов здравоохранения и просвещения по укреплению здоровья подростков.

Основным звеном в системе охраны здоровья подростков были детские профилактические амбулатории и пункты по охране здоровья детей и подростков. Они оказывали профилактическую, общую врачебную и специализированную помощь. Особое внимание придавалось здоровью трудовых резервов. Для этих целей были введены должности врачей по охране здоровья подростков, и была развернута сеть профессиональных консультаций.

В 1936 г. вместо детских профилактических амбулаторий и пунктов по охране здоровья детей и подростков были созданы детские поликлиники. Функции медицинского обслуживания подростков, профотбор и профориентация переданы в лечебно-профилактические учреждения для взрослых.

В предвоенные и первые послевоенные годы подростковые кабинеты в поликлиниках и амбулаториях прежде всего решали проблему медико-санитарного обслуживания учащихся ремесленных, железнодорожных училищ и школ фабрично-заводского обучения, а также работающих подростков.

В 1963 г. при поликлиниках, крупных промышленных предприятиях, производственно-технических училищах были организованы подростковые кабинеты, медицинский персонал которых обеспечивал лечебно-профилактическое обслуживание старших школьников, учащихся технических училищ и подростков, работающих на производстве. С этого времени на главных врачей административных территорий была возложена персональная ответственность за здоровье подростков.

Приказом Минздрава СССР № 729 от 08.08.75 был определен единый территориально-цеховой принцип оказания медицинской помощи подросткам в лечебно-профилактических учреждениях для взрослых, установлен порядок передачи подростков, достигших 15-летнего возраста из детских поликлиник в поликлиники для взрослых.

В начале 80-х годов была нормативно разработана система ежегодных профилактических осмотров и диспансерного наблюдения. Определенными льготами наделялись юноши-призывники.

Вместе с тем, организационные мероприятия по совершенствованию подростковой службы совершенно не касались профессиональной

подготовки ее персонала. Подростковые врачи были единственными специалистами системы отечественного здравоохранения, которые не имели возможности получить первичную специализацию и соответствующую последипломную подготовку. Поэтому в 1981 г. при кафедре терапии № 3 Ленинградского ГИДУВа, руководимой профессором И.Н. Бухаловским, был организован цикл «Избранные вопросы терапии для врачей подростковых кабинетов».

С 1 января 1982 г. в связи с высокой потребностью в последипломной подготовке подростковых врачей цикл был преобразован в курс терапии подросткового возраста при кафедре терапии №3 (руководитель курса — доцент С.М. Анисимова). Уже через год (3 января 1983 г.) на базе этого доцентского курса была открыта первая в России кафедра физиологии и патологии подростков. Под этим названием она работала до 1996 г. Новое название — кафедра подростковой медицины и валеологии — появилось после объединения кафедры физиологии и патологии подростков и кафедры валеологии.

На должность первого заведующего кафедрой физиологии и патологии подростков с 1983 г., а с 1995 г. — кафедрой подростковой медицины и валеологии был избран профессор В.П. Медведев — проректор института по научной работе. С 2000 г. кафедрой руководит профессор А.М. Куликов.

Первыми сотрудниками кафедры физиологии и патологии подростков были профессор В.П. Медведев, доцент С.М. Анисимова, ассистенты В.Н. Петров, В.А. Четвериков, А.М. Куликов. К проведению занятий привлекались ведущие специалисты в области подростковой медицины — профессор А.Е. Личко (подростковая психиатрия), доцент Э.С. Рутенбург (врачебная профессиональная консультация подростков), профессор С.Б. Тихвинский (спортивная медицина).

В последующие годы на кафедре также работали профессора: В.П. Петленко, М.С. Усатенко; доценты: В.А. Ананьев, И.А. Крамов; ассистенты: В.Г. Сверкунов, В.В. Сергеева.

К середине 80-х годов в СССР сложились три кафедры физиологии и патологии подростков в системе последипломного образования врачей — в Ленинграде, в Москве и в Харькове. Сформировался и стабильный контингент врачей, проходивших обучение. Были налажены тесные контакты с регионами. Выездные циклы проводились на территории практически всей страны — от Калининграда до Комсомольска-на-Амуре. Эта деятельность коллектива была отмечена Почетными грамотами МЗ Башкирской АССР, Чувашской АССР, МЗ Узбекской, Киргизской и Литовской ССР.

В этот период кафедрой были подготовлены нормативные документы Минздрава СССР в области последипломного образования: «Унифицированная программа последипломного обучения по военно-врачебной экспертизе» (1985), «Программа и учебный план для интернов-терапевтов по физиологии и патологии подростков» (1986), «Учебная программа циклов специализации и усовершенствования фельдшеров (медицинских сестер подростковых кабинетов поликлиник)» (1991).

Модель советского подросткового врача предусматривала необходимость его активного сотрудничества с педсоветами учебных заведений, администрацией предприятий, на которых работали подростки; общественными организациями, структурами исполкомов, комиссиями по делам несовершеннолетних, военными комиссариатами и пр. Данная модель требовала широкого межведомственного взаимодействия в охране здоровья подростков. С первых лет работы кафедра тесно взаимодействовала с Центральной военно-врачебной комиссией Министерства обороны и с военно-врачебной комиссией Ленинградского военного округа. Сотрудники кафедры проводили семинары для врачей медицинских комиссий при районных военных комиссариатах Ленинграда.

Вместе с тем, основным содержанием работы подростковой службы была лечебно-диагностическая деятельность. Профилактическое направление в виде санитарно-просветительной работы оставалось формальным. Медико-социальное направление включало подготовку молодежи к трудовой деятельности и к службе в армии. Подростковые врачи практически не имели представления о проблемах репродуктивного здоровья, тем более что эти вопросы абсолютно неэффективно пытались решать учителя школ в рамках курса «Этика и психология семейной жизни».

В системе отечественного здравоохранения не было специалиста, равного подростковому врачу по широте и объему решаемых задач. Поэтому часть его функциональных обязанностей «пересекалась» с функциями работников Госсанэпиднадзора, врачебно-физкультурного диспансера, медицинской комиссии военкоматов, органов социальной защиты. Совпадали обязанности педиатра, школьного и подросткового врача в медицинском обеспечении учащихся 9–11 классов средней школы. Все годы существования советского государства медицинская помощь подросткам оказывалась однобоко. Приоритетным было медицинское обеспечение трудовых и оборонных ресурсов, но при этом забывали о необходимости охраны здоровья девушек.

Когорта подростков в медицинском обеспечении была искусственно разделена на две части между педиатрической и терапевтической службами: 10–14-летние («бесхозные», лишенные контроля за физическим, половым и интеллектуальным развитием, хотя это самая ранимая часть подросткового возраста) и 15–17-летние, где наблюдение и лечебно-оздоровительная работа уже велись, но весьма поздно и не всегда тщательно и компетентно.

В последние годы существования СССР не только у врачей, но и у руководителей лечебно-профилактических учреждений и даже органов здравоохранения нередко отсутствовало четкое представление о задачах медицинского обеспечения подростков, правах и обязанностях подросткового врача. В связи с этим подростковый врач нередко выполнял не свойственные ему функции, а организация его деятельности не всегда была рациональной.

Серьезной проблемой оказались противоречия, порой доходившие до явной конфронтации, и отсутствие преемственности в медицинском

обеспечении подростков между детскими поликлиниками и поликлиниками для взрослых. Для устранения этих противоречий педиатры предлагали осуществлять наблюдение подростков до 18 лет в детских поликлиниках.

В 1988–1991 годах Минздрав СССР предпринял эксперимент, направленный на совершенствование медицинской помощи подросткам. Методическое обеспечение эксперимента и анализ его результатов были поручены кафедре физиологии и патологии подростков Ленинградского ГИДУВа.

Как выяснилось в ходе эксперимента, проведенного в Воронежской и Белгородской областях РСФСР и в Донецкой и Луганской областях УССР, медицинская помощь подросткам до 18 лет в детских поликлиниках не имеет преимуществ, порождает ряд трудно решаемых проблем, требует специализации педиатров в области физиологии и патологии подростков. Педиатры не были готовы к организации и проведению на должном уровне профилактических осмотров, решению вопросов экспертизы и осуществлению врачебной профессиональной консультации подростков. Этот вариант, не способствуя улучшению выявления и лечения заболеваний у подростков, снижал качество и доступность медицинской помощи детям и не освобождал полностью от работы с подростками врачей из лечебно-профилактических учреждений для взрослых.

К сожалению, завершенный в 1991 г. эксперимент и его результаты остались невостребованными в связи с распадом СССР. Однако идея окончательной передачи подростков в систему педиатрической службы оказалась доминирующей.

В 1992 г. Минздрав РФ рекомендовал медицинское обслуживание учащихся старших классов общеобразовательных школ проводить силами детских поликлиник. Приказ Минздрава РФ № 154 от 5 мая 1999 г. регламентировал наблюдение детей и подростков до 18 лет в участковой педиатрической службе.

Одним из основных мотивов этой реформы оказалось принятие Россией Конвенции ООН о правах ребенка, в соответствии с которой ребенком считается лицо в возрасте до 18 лет. С этого времени в нормативных документах Минздрава исчезает понятие «подросток» и появляется научно не оправданный термин «ребенок подросткового возраста». Институт подростковых врачей с 2002 г. был упразднен, а медицинское обеспечение подростков возложено на участковых педиатров. Кафедра лишилась своего контингента врачей-слушателей.

Кроме того, социально-экономические потрясения в России переходного периода серьезно изменили структуру заболеваемости подростков и, соответственно, потребности в формах медицинской помощи этому контингенту и в формах подготовки специалистов, оказывающих медицинскую помощь подросткам.

Перед кафедрой стали следующие задачи и проблемы:

– доказать Минздраву, что подростки все-таки существуют, и они нуждаются в особых формах медицинской помощи и в специально подготовленном персонале,

– разработать новую концепцию подростковой медицины и валеологии

– разработать новые программы последипломного обучения.

– найти свое место на рынке образовательных услуг при неизбежной конкуренции с педиатрическими кафедрами.

Проведенная реформа ликвидировала институт врачей-терапевтов подростковых, однако не сняла необходимости последипломного обучения уже участковых педиатров по физиологии и патологии подростков, никогда не имевших, кстати, и додипломной подготовки по этой специальности.

Основными задачами кафедры на этом этапе развития стали пересмотр учебных программ, отстаивание идеи и разработка методологии подростковой медицины. Введенный в 90-е годы в обиход термин «ребенок подросткового возраста» фактически отрицал необходимость учета биологических, медицинских и социальных особенностей подростков, отрицал необходимость их особых потребностей в медико-социальной помощи.

Пониманию реальных практических проблем медицинской помощи подросткам способствовало участие кафедры в анализе состояния подростковой службы Санкт-Петербурга. Для аккредитации подростковой службы была разработана утвержденная администрацией города «Программа и технология аккредитации подростковой службы государственных и муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений» (1995). Сотрудники кафедры А.М. Куликов и В.П. Медведев провели аттестацию системы оказания медицинской помощи подросткам Санкт-Петербурга, разработали стандарты медицинской помощи подросткам и квалификационную характеристику подросткового врача и представили их Комитету по здравоохранению мэрии Санкт-Петербурга.

Анализ показал, что на современном этапе нашего общества в подростковой медицине и последипломном обучении медицинских работников должны присутствовать три составляющие:

– традиционные клинические проблемы (проблемы пубертатного развития, анатомо-физиологические особенности и закономерности течения заболеваний у подростков),

– школьная медицина (в структуре заболеваний у подростков преобладают нарушения и пограничные состояния, приобретенные в период обучения в школе, и которые могут быть эффективно устранены только в условиях организованных коллективов),

– медико-социальные аспекты (профилактика рискованного поведения и социально значимых заболеваний, решение широкого круга экспертных вопросов, социально-правовая помощь, охрана репродуктивного здоровья, формирование здорового образа жизни).

Многолетний опыт работы кафедры позволил разработать модель здоровья подростка «Цветок здоровья», отражающую все факторы, влияющие и определяющие его соматическое, психическое и репродуктивное здоровье. Поэтому не случайно основными научными направлениями кафедры остаются следующие проблемы:

- охрана соматического и репродуктивного здоровья подростков, взаимосвязь соматического и репродуктивного здоровья;
- изучение физического, полового, психосексуального и психосоциального развития подростков;
- методология комплексной оценки здоровья подростков,
- профилактика рискованного поведения подростков;
- половое воспитание подростков,
- влияние учебного процесса на здоровье учащихся и разработка способов лечебно-оздоровительной работы в условиях учебного заведения,
- организация медицинской помощи подросткам.

За четверть века работы на кафедре подготовлены 3 доктора и 5 кандидатов медицинских наук. Сотрудники кафедры приняли участие в написании 24 монографий. Подготовлены 11 нормативных и методических документов Минздрава СССР и России, Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга, 16 учебных пособий для врачей

Монография В.Н. Петрова «Физиология и патология обмена железа» была удостоена премии АМН им. М.П. Кончаловского (1987 г).

Пересмотр концепции последипломного обучения врачей оказанию медицинской помощи подросткам потребовал и определенных кадровых изменений. Сегодня на кафедре работают сертифицированные специалисты, позволяющие реализовать различные направления медицины: педиатрия, терапия, эндокринология, общественное здоровье и здравоохранение, сексология, диетология, гинекология и акушерство. Часть сотрудников кафедры являются консультантами ЮНИСЕФ и ВОЗ по проблемам охраны здоровья подростков.

Штатный состав кафедры в 2008 г. Таков.

**Заведующий кафедрой:** профессор Куликов Александр Матвеевич.

**Профессора кафедры:** Кротин Павел Наумович, Медведев Владислав Поликарпович.

**Доценты:** Бельгов Алексей Юрьевич, Кришталь Татьяна Юрьевна, Чернова Людмила Александровна.

**Ассистенты:** Аввакумова Алла Вячеславовна, Городкова Надежда Альбертовна, Егорова Лариса Владиславовна, Кожуховская Татьяна Юрьевна, Лоскучерявая Татьяна Дмитриевна.

**Старший преподаватель:** Оганова Марина Арамовна.

**Старший лаборант:** Панова Оксана Вадимовна

Высокая квалификация преподавателей позволяет широко варьировать тематику проводимых циклов и обеспечить слушателям возможность выработать целостный комплексный теоретический и практический взгляд на здоровье подростков.

Задачи кафедры — повышать квалификацию врачей различных специальностей, в первую очередь — педиатров, терапевтов, подростковых врачей и врачей общей практики в области проблем, возникающих в критическом периоде развития — подростковом возрасте. Эту работу кафедра проводила и проводит на циклах: «Эндокринология и терапия подростков», «Физиология и патология подростков», «Заболевания внутренних органов у подростков», «Охрана репродуктивного здоровья подростков в детских поликлиниках», «Охрана здоровья подростков», «Медико-социальная помощь подросткам», «Питание здоровых и больных подростков», «Профилактика вредных привычек и рискованного поведения подростков (курение, алкоголизм, наркомания, ВИЧ-инфекция; инфекции, передаваемые половым путем)», «Клиники, дружественные к молодежи».

Другое направление в период 1995–2000 гг. заключалось в подготовке школьных врачей, педиатров, валеологов школ и преподавателей медицинских учебных заведений в области валеологии на циклах «Подростковая валеология», «Проблемы общей валеологии», «Валеология различных возрастных групп», «Валеология семьи», «Педагогическая валеология», «Новые психотехнологии в валеологии». В связи с кризисом валеологии как специальности к 2000 г. ее преподавание фактически было прекращено. Сегодня эти проблемы рассматриваются в курсе медико-социальной помощи подросткам.

Профилактическое направление в учебной и исследовательской работе основано на опыте участия сотрудников кафедры в международных программах: ECATOD (European Community Actions supporting primary health care action against Tobacco consumption and hazardous Drinking) — программа действий Европейского сообщества по предупреждению курения и алкоголизма), “Skills for Change” — («Искусство изменяться»), CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention) — общенациональная программа интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний, раздел профилактические программы в школах; программы ВОЗ — “Implementing Country-wide Early Identification of Alcohol Consumption and Brief Intervention Strategies in Primary Health Care” («Внедрение стратегии раннего выявления потребления алкоголя и кратковременного вмешательства в первичную медицинскую помощь»), программы ЮНИСЕФ (создание сети клиник, дружественных к молодежи) и в ряде международных проектов по профилактике различных форм рискованного поведения подростков.

Практическая подготовка врачей-слушателей осуществляется на клинических базах: в первом и самом крупном в России городском консультативно-диагностическом центре для детей «Ювента», в межвузовской поликлинике № 76 с созданным при участии кафедры центром

«Студенты против наркотиков», в других стационарах и поликлиниках города.

Вполне очевидно, что реализация идеи полноценной медицинской помощи подросткам и подготовки персонала для работы с молодежью возможна только на основе комплексной медицинской помощи, междисциплинарного и межведомственного взаимодействия. Это получило свое отражение в монографиях, подготовленных при участии сотрудников кафедры. Впервые в России изданы руководства: «Подростковая медицина» (два издания: в 1999 и в 2006 гг.) «Основы ювенологии» (опыт комплексного межведомственного взаимодействия), «Ювенология и ювенальная политика в XXI веке», «Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья», «Клиники, дружественные к молодежи». За развитие этого направления в 2001 г. кафедра удостоена диплома Национальной академии ювенологии.

Важнейшей задачей кафедры считает адвокацию охраны здоровья подростков и подростковой медицины. Сотрудники кафедры участвуют в работе консультативного совета Минздрава по организации медицинской помощи подросткам и подготовке основных нормативных документов МЗ РФ, касающихся медицинской помощи подросткам.

Мнение о целесообразности выделения специальности врача по подростковой медицине было зафиксировано в решении Коллегии Минздрава в 2001 г., однако эта идея не получила дальнейшего развития. Педиатры начинают осознавать необходимость наличия такого врача, и уже в рамках педиатрической службы начинается выделение врачей-педиатров, работающих только с подростками. В связи с этим кафедра связывает перспективы обучения педиатров подростковой медицине с тесной кооперацией с кафедрами педиатрии СПбМАПО. Такая работа уже начата и показала правильность выбранного пути. По нашему мнению, на этапе реформирования медицинской помощи подросткам целесообразна трехуровневая подготовка педиатров.

*Первый уровень* предусматривает курсы информации с освещением ключевых вопросов медицинского обеспечения подростков. Эти занятия в форме прерывистого цикла проводятся непосредственно в детских поликлиниках без отрыва педиатров от основной работы. Такой подход позволяет ввести в курс основных проблем максимальное количество врачей. На этом этапе основная задача заключается в изменении психологии педиатра в подходе к подростку не как «ребенку подросткового возраста», а как к лицу с принципиально отличными специфическими биологическими и медико-социальными особенностями.

*Второй уровень* представляет собой полноценный цикл тематического усовершенствования, проводимый на стационарной базе кафедры для тех врачей, основным направлением деятельности которых будет оказание медицинской помощи подросткам. Обучение включает рассмотрение вопросов пубертатного развития, особенностей течения заболеваний, медико-социальной помощи и организации медицинского обслуживания подростков.

Принципиально новыми для специалистов детских поликлиник являются вопросы профилактики рискованного поведения и проблемы репродуктивного здоровья. Особый интерес проявляют педиатры к технологиям организации подростковой службы.

*Третий уровень* — это постоянно действующий семинар для подростковых врачей и педиатров, на котором разбираются узкие, частные и вновь возникающие проблемы.

Опыт отечественной и западной медицины указывает на необходимость изменения отношения к охране здоровья подростков: создание служб, способных решить проблемы здоровья и рискованного поведения современных подростков; подготовка персонала, способного, умеющего и желающего работать с подростками. Поэтому перспективы в работе кафедры также связаны с научно-практической разработкой проблем медико-социальной помощи подросткам и методическим обеспечением преподавания этих вопросов.

Совместно с ЮНИСЕФ и Минздравсоцразвития России будет продолжаться работа по созданию в России сети клиник, дружественных молодежи, как формы медико-социальной помощи подросткам и подготовка персонала этих учреждений. Уже показана целесообразность новой формы обучения — одновременной комплексной подготовки команды разных специалистов (врачи, средние медицинские работники, психологи, социальные работники) из одной и той же клиники. Во время таких циклов усовершенствования слушатели не только узнают об особенностях работы с подростками, но и формируют навыки умения работать единой командой.

Кафедра совместно с ее клинической базой — центром «Ювента» является Учебно-методическим центром по проблемам клиник, дружественных к молодежи (при поддержке ЮНИСЕФ). Его основные задачи:

- методическая помощь в организации и поддержка вновь созданных клиник, дружественных к молодежи (КДМ);
- аттестация и аккредитация КДМ;
- организация и участие в обучении специалистов КДМ совместно с кафедрами Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования.

В последние годы кафедра находится в тесном контакте с Европейским центром по подготовке профессионалов в области охраны здоровья подростков EuTEACH (European Training in Effective Adolescent Care and Health).

Авторитет и накопленный опыт кафедры позволили ей стать региональным отделением EuTEACH для русскоговорящих специалистов из стран СНГ, вовлеченных в охрану здоровья подростков. Ежегодно по программам EuTEACH будут проводиться Летние Санкт-Петербургские школы по подростковой медицине.

В настоящее время кафедра подростковой медицины и валеологии СПбМАПО осталась единственной в системе последипломного

педиатрического медицинского образования в России. Это налагает на сотрудников кафедры особую ответственность за их вклад в охрану здоровья подрастающего поколения.