

ДИНАМИКА ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск
163069, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51

Пастбина И.М., Макарова В.И., Харькова О.А.

Резюме

Оценка результативности оказания медицинской помощи по результатам диспансеризации детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, – актуальное направление работы педиатров и организаторов здравоохранения.

Цель исследования: оценить результативность диспансеризации по показателям групп здоровья детей в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях Архангельской области.

Методы. Проводилось аналитическое наблюдательное когортное исследование, оценка темпов прироста (убыли) показателей, определения значимости линейного тренда с помощью теста хи-квадрат для линейного тренда, p рассчитывался в программе Epi Info. В исследование включены дети от 0 до 17 лет включительно, прошедшие диспансеризацию в 2016–2020 годы.

Результаты. I группа здоровья сократилась с 2,1 до 1,7%; II – с 41,3 до 38,9%; III – с 35,1 до 33,7%; IV – с 10,3 до 1,4%; V группа здоровья увеличилась с 11,2 до 24,3%. На 6% выросла доля детей с инвалидностью.

Выводы. Рост неблагоприятия в состоянии здоровья детей свидетельствует о недостаточной результативности диспансеризации, несмотря на ежегодное ее проведение.

Ключевые слова: дети-сироты, дети в трудной жизненной ситуации, дети-инвалиды, диспансеризация.

DYNAMICS OF HEALTH GROUPS: MEDICAL DISPENSERIZATION OF CHILDREN IN DIFFICULT LIFE SITUATIONS

Northern State Medical University, Arkhangelsk
163069, Arkhangelsk, Troitsky Ave. 51

Pastbina I.M., Makarova V.I., Kharkova O.A.

Abstract

Evaluation of the effectiveness of medical care based on the results of medical examinations for orphans, children left without parental care, is an urgent area of work for pediatricians and healthcare organizers.

The purpose of the study is to evaluate the effectiveness of clinical examination in terms of the health groups of children in a difficult life situation staying in stationary institutions in the Arkhangelsk region.

Methods. An analytical observational cohort study was conducted, the rate of increase (loss) of indicators was assessed, the significance of a linear trend was determined using a chi-square test for a linear trend, and p was calculated using the Epi Info program. The study included children aged 0 to 17 years inclusive, who underwent a medical examination in 2016–2020.

Results. Health group I decreased from 2.1 to 1.7%; II, from 41.3 to 38.9%; III, from 35.1 to 33.7%, IV - from 10.3 to 1.4%; increased from 11.2 to 24.3% of the V health group. The proportion of children with disabilities increased by 6%.

Conclusion. The growth of an unfavorable health status in children shows the insufficient effectiveness of clinical examination, despite its annual conduct.

Keywords: orphans, children in a difficult life situation, disabled children, clinical examination.

Введение

В настоящее время в Российской Федерации уделяется большое внимание правам несовершеннолетних, как одной из самых незащищенных категорий граждан, наиболее уязвимыми среди них являются дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, часто воспитывающиеся в интернатных учреждениях [1]. Положение таких несовершеннолетних, отно-

сящихся к категории детей в трудной жизненной ситуации (ТЖС), требует особых мер по их медицинскому обеспечению, социальной защите и сопровождению со стороны государства, которым многое предпринято в этом направлении за последние годы [1,2]. Для детей, проживающих в стационарных учреждениях, характерны значительные проблемы со здоровьем, что во многом ограничивает для них

шансы жить и воспитываться в семье, делает объективную оценку состояния их здоровья значимым аспектом работы [3]. Комплексная оценка состояния (КОС) здоровья детей с формализацией результата в виде отнесения к одной из «групп здоровья», необходима для дальнейшей разработки профилактических программ, создания благоприятных перспектив для возможного принятия детей ТЖС в новую семью [4,5]. Компьютерный мониторинг диспансеризации детей ТЖС осуществляется в стране более 15 лет, позволяя обеспечить динамический контроль уровня развития и состояния здоровья детей [6]. С 2013 года существенно изменилось федеральное законодательство, отраслевое регулирование и финансирование медицинской помощи и диспансеризации детей ТЖС [1,7]. В то же время, по данным многочисленных исследований, предпринимаемые усилия не оказали значимого влияния на состояние здоровья детей ТЖС [8]. С учетом проведения ежегодной диспансеризации детей ТЖС представляется актуальным изучение региональной динамики показателей групп здоровья, что определило цель нашего исследования.

Цель исследования: оценить результативность диспансеризации по показателям групп здоровья детей ТЖС, пребывающих в стационарных учреждениях Архангельской области.

Материал и методы

Проводилось когортное исследование. В качестве нормативной базы, единой для всех регионов страны, учитывались требования порядка проведения диспансеризации, утвержденного приказом Минздрава России от 15.02.2013 № 72н [1,4,5,7,8]. Источники информации: учетная форма № 030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего», отчетная форма

№ 30-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних» за 2016-2020 годы базы данных государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – форма № 30-Д/с/о-13). Выкопировка сведений включала информацию о группах здоровья детей, данных об инвалидности. Распределение воспитанников проводилось по годам наблюдения, по полу, по группам здоровья (I, II, III, IV, V) по формам № 30-Д/с/о-13. С 2018 г. действуют правила КОС здоровья, утвержденные приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (далее – приказ МЗРФ № 514н), в 2016-2017 годы – правила КОС, утвержденные приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н [9]. Использовались методы описательной и графической статистики, оценка временных трендов путем расчетов темпов прироста (убыли) показателей (ТПП, %), определения значимости линейного тренда с помощью теста хи-квадрат для линейного тренда, рассчитывался в программе Epi Info [10].

Результаты

Общая численность воспитанников, включенных в исследование, суммарно за 5 лет составила 8440 человек, при ежегодном сокращении подлежавших диспансеризации почти в 2 раза (с 2183 до 1155, ТПП: -47,1%). На протяжении периода исследования численность мальчиков ТЖС в среднем была в 1,7 раза больше, чем девочек, с более низкими темпами убыли (ТПП: -45,2%) по сравнению с девочками (ТПП: -50,1%) (рис. 1). Охват диспансеризации был высоким: в 2016 году - 100%, от числа детей ТЖС, подлежавших диспансеризации, до 98,9% в 2020 году.

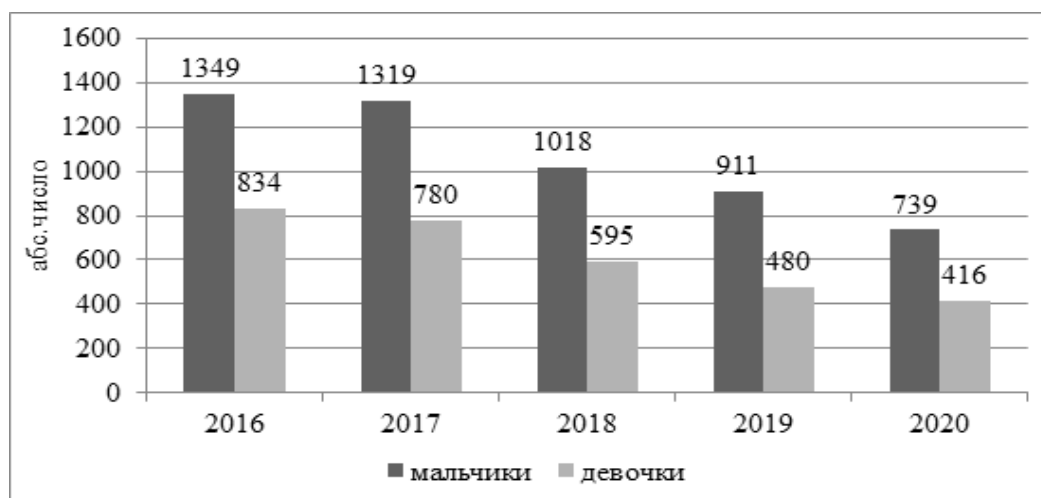


Рисунок 1. Численность детей ТЖС в возрасте от 0 до 17 лет включительно, прошедших диспансеризацию с 2016 по 2020 годы (абс. число, по гендерному признаку)

Результаты оценки групп здоровья детей ТЖС в возрасте от 0 до 17 лет выявили следующую динамику (рис. 2). За период наблюдения удельный вес и численность детей ТЖС с I группой здоровья сократились с 2,1 до 1,7% (с 45 до 20); с II группой здоровья с 41,3 до 38,9% (902 до 449); с III группой здоровья – с 35,1 до 33,7% (с 766 до 389). С 2016 по 2018 годы удель-

ный вес детей ТЖС с IV группой увеличился (с 10,3 до 15,6%), в 2019-2020 годы резко сократился (0,6-1,4%), за 5 лет в 7,35 раза – с 10,3 до 1,4% (с 225 до 16). Удельный вес и численность детей с V группой здоровья за анализируемый период увеличились почти в 2 раза, с 11,2 до 24,3% (с 245 до 281 человек).



Рисунок 2. Распределение пребывающих в стационарных учреждениях Архангельской области детей ТЖС в возрасте 0-17 лет включительно по группам здоровья, с 2016 по 2020 годы (в процентах)

Учитывая значимость гендерных различий в половозрастной структуре детей ТЖС, оценка по группам здоровья выполнена среди мальчиков и девочек от 0 до 17 лет включительно (табл. 1). Анализ показал, что с 2016 по 2020 годы удельный вес мальчиков ТЖС с I группой здоровья сократился ($p=0,055$), среди девочек увеличился, но без достоверных различий. По годам наблюдения доля девочек с I группой здоровья только к 2020 году была больше (в 2,2 раза), чем мальчиков, но также без достоверных различий. В динамике снижение удельного веса детей ТЖС с II группой здоровья выявлено за счет мальчиков ($p=0,028$), среди девочек - тренд к росту. По годам - доля мальчиков II группы здоровья значимо превышала долю девочек в 2016-2018 годы. Отмечена тенденция сокращения за 5 лет удельного веса детей ТЖС с III группой здоровья (и мальчиков, и девочек). Доля девочек III группы здоровья по годам была выше, чем мальчиков, но без достоверных различий. Снижение с 2016 по 2020 годы удельного веса детей с IV группой здоровья зарегистрировано среди мальчиков ($p<0,001$) и девочек ТЖС ($p<0,001$), без ежегодного зна-

чимого долевого различия между полами. Выявлено увеличение удельного веса детей ТЖС V группы здоровья среди девочек ($p<0,001$) и мальчиков ТЖС ($p<0,001$).

Ежегодно, кроме 2020 года, доля девочек с V группой здоровья была больше, чем мальчиков, но статистически не значимо. С позиции оценки результативности ежегодной диспансеризации проведен анализ показателей инвалидности детей ТЖС в возрасте 0-17 лет включительно по периоду установления статуса «ребенок-инвалид» (табл. 2).

Доля детей-инвалидов среди детей ТЖС, пребывающих в стационарных учреждениях, за 5 лет увеличилась на 6,0%, при сокращении абсолютного числа инвалидов на 32,5%. При этом более чем на половину сократилась численность детей с инвалидностью, установленной с рождения (на 50,8%). В то же время, как с приобретенной инвалидностью только на 10,3%, т.е. темпы убыли в 5 раз меньше. По сравнению с 2016-2019 годами удельный вес детей ТЖС с приобретенной инвалидностью к 2020 году был больше на 5,5%, чем с инвалидностью, установленной с рождения.

Таблица 1

Гендерные особенности распространенности групп здоровья детей ТЖС (0-17 лет)
по результатам диспансеризации с 2016 по 2020 годы

Год	Мальчики, %	Девочки, %	Хи-квадрат	р-уровень
I группа здоровья				
2016	2,3	1,7	0,98	0,322
2017	2,7	1,9	1,34	0,246
2018	1,8	1,3	0,42	0,517
2019	2,0	1,2	0,98	0,323
2020	1,2	2,6	3,29	0,070
Хи-квадрат для линейного тренда	3,73	0,25		
р-уровень	0,055	0,618		
II группа здоровья				
2016	45,1	35,1	21,3	<0,001
2017	45,0	37,4	11,6	<0,001
2018	40,3	33,8	6,60	0,010
2019	44,4	39,6	3,05	0,081
2020	40,0	36,8	1,20	0,273
Хи-квадрат для линейного тренда	4,80	0,720		
р-уровень	0,028	0,396		
III группа здоровья				
2016	32,9	38,6	7,34	0,007
2017	30,9	34,5	2,96	0,085
2018	32,2	35,3	1,66	0,198
2019	29,2	31,2	0,70	0,402
2020	32,2	36,3	2,00	0,158
Хи-квадрат для линейного тренда	0,765	2,49		
р-уровень	0,382	0,115		
IV группа здоровья				
2016	9,3	11,9	3,57	0,060
2017	10,9	13,7	3,65	0,056
2018	15,3	16,2	0,20	0,655
2019	0,5	0,6	0,03	0,858
2020	1,5	1,2	0,16	0,689
Хи-квадрат для линейного тренда	71,5	60,6		
р-уровень	<0,001	<0,001		
V группа здоровья				
2016	10,3	12,7	2,99	0,084
2017	10,5	12,4	1,92	0,166
2018	10,4	13,3	3,03	0,082
2019	23,9	27,3	1,89	0,169
2020	25,0	23,1	0,55	0,547
Хи-квадрат для линейного тренда	133,9	50,0		
р-уровень	<0,001	<0,001		

Примечание: р рассчитывалось с помощью критерия Хи-квадрат Пирсона

Численность детей ТЖС с инвалидностью в возрасте от 0 до 17 лет включительно, из числа прошедших диспансеризацию, за период с 2016 по 2020 годы (абс. число, в процентах)

Показатели	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	ТПП, 2020/2016
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно (абс.ч.), из них:	2183	2099	1612	1391	1155	-47,1
имели инвалидность (абс.ч.), в том числе:	474	477	425	346	320	-32,5
в процентах	21,7	22,7	26,4	24,9	27,7	х
инвалидность с рождения (абс.ч.)	260	275	240	188	128	-50,8
в процентах	11,9	13,1	14,9	13,5	11,1	х
приобретенная инвалидность (абс.ч.)	214	202	185	158	192	-10,3
в процентах	9,8	9,6	11,5	11,4	16,6	х

Обсуждение

Оценка эффективности профилактической работы в стационарных учреждениях, прогнозирование уровня здоровья детей-сирот, оптимизация диспансеризации – актуальные вопросы для многих регионов и страны в целом [1-8]. Исследование показало, что количество детей ТЖС в стационарных учреждениях области сократилось за 5 лет почти в 2 раза, но гендерное распределение с преобладанием мальчиков сохранялось практически на одинаковом уровне, аналогичные закономерности выявлены и другими исследователями [4,11]. С 2016 по 2020 годы в регионе выявлена неблагоприятная динамика распределения детей ТЖС по группам здоровья, тенденция к сокращению удельного веса и без того малочисленной I группы (с 2,1 до 1,7%), в основном за счет мальчиков, что, видимо, объяснимо желанием усыновления заведомо здоровых детей. На сокращение доли детей ТЖС с I группой здоровья указывают результаты исследований в Краснодарском крае (с 7,07 до 2,59%), Удмуртской Республике (с 3,5 до 2,7-2,9%) [5,7]. В интернатных учреждениях в целом по стране таких детей 5,3% [3]. Более низкие показатели в Нижегородском регионе (0,5%), Оренбурге (0,37%) [2,11].

По результатам нашего исследования установлено доминирование детей ТЖС с II группой здоровья, отрицательная динамика и сокращение удельного веса на 2,4%, значимо за счет мальчиков. О широком разбросе показателей свидетельствуют результаты других исследований. Так, в Нижегородской области и Нижнем Новгороде II группу здоровья имели от 39,8 до 30,8%, в Оренбуржье – 28,1% [2,11,12]. Значительно меньше в Краснодарском крае, при снижении с 18,15 до 16,4% [5]. В целом по стране

удельный вес сирот II и III группы был равным, составлял по 35,7% [3]. Региональные данные по III группе соответствуют среднероссийским показателям, но с тенденцией к сокращению, как в Краснодарском крае (с 30,62 до 28,89%), Республике Удмуртия (с 40,8 до 35,7%) [5,7]. По другим регионам показатель варьировал: в Н. Новгороде и Нижегородской области – 58,3%, в Оренбуржье – 26,1% [2,11].

Выявлена неутешительная региональная ситуация, свидетельствующая о хронизации и декомпенсации патологии у детей ТЖС, в виде двукратного роста доли (с 11,2 до 24,3%) и численности детей ТЖС обоих полов с V группой здоровья и увеличение удельного веса детей с инвалидностью. Резкий рост показателей V группы при сокращении IV мог быть связан с развитием паллиативной медицинской помощи в регионе, а также отнесением детей-инвалидов к V группе здоровья согласно приказу Минздрава России № 621 [9,13]. При этом развитие медицинских технологий приводит к сохранению жизни детей с тяжелой патологией, что не может не отразиться на контингенте детей в стационарных учреждениях [8]. Диапазон показателей V группы в среднем по России 12,7%, в Екатеринбурге и Свердловской области – 25%, в Оренбуржье – 15,7%, в Краснодарском крае – 7,8-6,6%, Удмуртии – 3,5-3,9% [3,5-7,11]. Еще шире диапазон V группы здоровья среди воспитанников 0-17 лет: среднероссийский – 10,6%, в нашем регионе – от 11,2 до 24,3%, схожи данные в Республике Удмуртия (20,7-14,6%), но значительно выше в Краснодарском крае (36,3-45,5%) [3,5,7].

Рост показателей приобретенной инвалидности среди детей ТЖС в Архангельской области также отражает недостаточную ре-

зультативность ежегодной диспансеризации и нуждается в дальнейшем анализе результатов. В то же время дети ТЖС имеют низкое качество здоровья, предрасположены к раннему формированию хронической патологии, несмотря на развитие медицинских технологий, и обусловлено воздействием комплекса неблагоприятных факторов [3,6]. Преимущество полученных нами результатов, включая гендерное преобладание мальчиков, можно рассматривать и как отражение виктимологических проблем семей, отказывающихся от воспитания детей мужского пола, детей-инвалидов в домашних условиях добровольно или по решению органов опеки и попечительства [1,8].

Круг проблем, выявленных в процессе исследования, созвучен с проблемами других регионов, требует поиска мероприятий по управлению здоровьем детей ТЖС, учитывая последствия институционального воспитания, как долгосрочные, проявляющиеся в течение всей жизни [1,2].

Выводы

1. Выявлена неблагоприятная динамика распределения детей ТЖС по группам здоровья в стационарных учреждениях Архангельской области: сокращение доли I (с 2,1 до 1,7%), II (с 41,3 до 38,9%), III (с 35,1 до 33,7%), IV (с 10,3 до 1,4%) групп здоровья и увеличение V (с 11,2 до 24,3%).

2. Установлены гендерные различия преобладания мальчиков ТЖС (в среднем в 1,7 раза) на протяжении всех лет наблюдения; худшие показатели здоровья по сравнению с девочками за счет снижения удельного веса с I ($p<0,055$) и II ($p=0,028$) группами здоровья на фоне общего сокращения численности воспитанников стационарных учреждений.

3. Зарегистрировано ухудшение показателей здоровья в виде увеличения удельного веса детей ТЖС обоего пола с IV ($p<0,001$) и V ($p<0,001$) группами здоровья при росте на 6,0% детей-инвалидов, преимущественно за счет несовершеннолетних с приобретенной инвалидностью.

4. Рост неблагоприятия в состоянии здоровья детей ТЖС в виде двукратного увеличения превалентности V группы здоровья, удельного веса детей-инвалидов свидетельствует о недостаточной результативности диспансеризации, несмотря на ежегодное ее проведение при значительном нормативном объеме обследований и составе бригады специалистов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы:

1. Глянц Е.М. Основные социально-виктимологические меры защиты детей-сирот в Российской Федерации. Виктимология. 2021; 8 (1): 56–63.

2. Кулакова Е.В., Богомолова Е.С., Леонов А.В., Дернова Н.И. Состояние здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. Мечникова. 2009; 1(30): 26–30.

3. Кучмаева О.В. Подходы к оценке основных параметров здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Петербургская социология сегодня. 2016; 7. <https://cyberleninka.ru/article/n/podhody-k-otsenke-osnovnyh-parametrov-zdorovya-detey-sirot-i-detey-ostavshih-sya-bez-popecheniya-roditeley> (дата обращения: 05.04.2023).

4. Макарова В.И., Пастбина И.М., Поскотинова А.И., Шумов А.В., Плаксина Н.Ю., Бабинова И.В. Состояние здоровья детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Экология человека. 2020; 1: 25–31. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-1-25-31>

5. Трубиллина М.М., Шашель В.А., Гольберг Е.Н., Семко Е.Н., Гончаренко Е.М. Анализ состояния здоровья, эффективности реабилитации и уровня инвалидизации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в Краснодарском крае, по итогам диспансеризации. Детская и подростковая реабилитация. 2017; 3(31): 21–25.

6. Бородулина Т.В., Санникова Н.Е., Малямова Л.Н., Татарева С.В. Роль диспансеризации в оценке здоровья детей. Уральский медицинский журнал. 2011; 07(85): 29–38.

7. Головизнина А.Н., Назипов Н.Э., Шубин Л.Л. Анализ проведения диспансеризации детского населения в Удмуртской Республике за 2014 - 2016 гг. Modern science. 2019; 12(4): 70–73.

8. Шатская Е.Е., Гудков Р.А., Антипова С.С., Федотова М.В., Черных Е.Ю., Федина Н.В., Петрова В.И. Медико-социальные характеристики здоровья воспитанников Рязанского дома ребенка. Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2019; 7(3): 466–475. <https://doi.org/10.23888/HMJ201973466-475>

9. Приказ Минздрава России от 10 августа 2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=345500>

10. Холматова К.К., Харькова О.А., Гржибовский А.М. Особенности применения когортных исследований в медицине и общественном здравоохранении. Экология человека. 2016; 4: 56–64. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2016-4-56-64>

11. Давыдова Н.О. Характеристика основных параметров здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Медицинский вестник Башкортостана. 2013; 8 (3): 14–16.

12. Кулакова Е.В., Богомолова Е.С. Условия проживания, образ жизни и состояние здоровья детей, находящихся на воспитании в детских домах, и мероприятия по их оздоровлению. Медицинский альманах. 2012; 3(22): 13-17

13. Приказ Минздрава России от 30 декабря 2003 г.; 621. «О комплексной оценке состояния здоровья детей» URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=55198> (дата обращения 05.04.2023)

References

1. Glyants E.M. The main socio-victimological measures of protection orphans in the Russian Federation. *Victimology*. 2021; 8 (1):56–63 (In Russ.).

2. Kulakova E.V., Bogomolova E.S., Leonov A.V., Dernova N.I. The state of health of children - orphans and children left without parental care, who find themselves in a difficult life situation. *Bulletin of the St. Petersburg State Medical Academy*. I.I. Mechnikov. 2009; 1(30): 26–30 (In Russ.).

3. Kuchmaeva OV Approaches to the assessment of the main parameters of the health of orphans and children left without parental care. *Petersburg sociology today*. 2016; 7 (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podhody-k-otsenke-osnovnyh-parametrov-zdorovya-detey-sirot-i-detey-ostavshih-sya-bez-popecheniya-roditeley> (date of application: 05.04.2023).

4. Makarova V.I., Pastbina I.M., Poskotinova A.I., Shumov A.V., Plaksina N.Yu., Babikova I.V. The state of health of children in difficult life situations. *Human ecology*. 2020; 1: 25-31. (In Russ.). <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-1-25-31>

5. Trubilina M.M., Shashel V.A., Golberg E.N., Semko E.N., Goncharenko E.M. The analysis of health status, efficiency of rehabilitation and level of disability staying in inpatient institutions for children-orphans and children are in difficult life situation in Krasnodar region to the results clinical examination. *Children and adolescent rehabilitation*. 2017; 3(31): 21-25 (In Russ.).

6. Borodulina T.V., Sannikova N.E., Malyamova L.N., Tatareva S.V. Role of dispensarisation in evaluation of children health. *Ural Medical Journal*. 2011; 07(85): 29-38. (In Russ.).

7. Goloviznina A.N., Nazipov N.E., Shubin L.L. Analysis of the clinical examination of the child population in the Udmurt Republic for 2014 – 2016. *Modern science*. 2019; 12(4): 70-73. (In Russ.).

8. Shatskaya E.E., Gudkov R.A., Antipova S.S., Fedotova M.V., Chernykh E.Yu., Fedina N.V., Petrova V.I. Medical and social characteristics of health of children of Ryazan baby home. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2019; 7(3): 466-75. (In Russ.). <https://doi.org/10.23888/HMJ201973466-475>

9. Order of the Ministry of Health of Russia dated August 10, 2017; 514n «On the Procedure for

Conducting Preventive Medical Examinations of Minors». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=345500>

10. Kholmatova K.K., Kharkova O.A., Grijbovski A.M. Cohort Studies in Medicine and Public Health. *Human Ecology*. 2016; 4: 56–64. (In Russ.). <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2016-4-56-64>

11. Davydova N.O. Characteristics of the main parameters of the health of orphans and children left without parental care. *Medical Bulletin of Bashkortostan*. 2013; 8 (3): 14-16. (In Russ.).

12. Kulakova E.V., Bogomolova E.S. Living conditions, lifestyle and health status of children who are brought up in orphanages, and measures to improve their health. *Medical almanac*. 2012; 3(22): 13-17 (In Russ.).

13. Order of the Ministry of Health of Russia of December 30, 2003; 621. «On a comprehensive assessment of the health status of children» (In Russ.). URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=55198>

Контактные данные

Автор, ответственный за переписку: Пастбина Ирина Михайловна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии, Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск. 163069, Россия, г. Архангельск, пр-т. Троицкий, 51.

E-mail: irina.pastbina@gmail.com.

Тел.: +79214853215. AuthorID: 780220.

<https://orcid.org/0000-0003-1475-1529>

Информация об авторах

Макарова Валерия Ивановна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии, Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск.

163069, Россия, г. Архангельск, пр-т. Троицкий, 51. E-mail: arhangelsk163020@yandex.ru.

Тел.: +7(8182)411014

AuthorID: 374277

<https://orcid.org/0000-002-8150-9110>

Харькова Ольга Александровна, к.псих.н., МРН, PhD, декан факультета клинической психологии, социальной работы и адаптивной физкультуры, доцент кафедры методологии научных исследований, Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск.

163000 Россия, г. Архангельск, пр-т. Троицкий, 51. E-mail: harkovaolga@yandex.ru

Тел.: +79116755051.

AuthorID: 494113.

<https://orcid.org/0000-0002-3130-2920>

Contact information

Corresponding author: Irina M. Pastbina, Cand. Sci. (Med.), Assistant, Department of Pediatric Propaedeutics and Polyclinic Pediatrics, Northern

State Medical University, Arkhangelsk
163069, Russia, Arkhangelsk, Troitsky Ave. 51.
E-mail: irina.pastbina@gmail.com.
Tel: +79214853215.
AuthorID: 780220.
<https://orcid.org/0000-0003-1475-1529>

Author information

Valeria I. Makarova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Children's Diseases and Polyclinic Pediatrics, Northern State Medical University, Arkhangelsk.
163069, Russia, Arkhangelsk, Troitsky Ave. 51
E-mail: arhangelsk163020@yandex.ru.
Tel: +7(8182)411014
AuthorID: 374277
<https://orcid.org/0000-002-8150-9110>

Olga A. Kharkova, Candidate of Psychological Sciences, MPH, PhD, Dean of Clinical Psychology, Social Work and Adaptive Physical Education Department, Associate Professor of Research Methodology Department, Northern State Medical University, Arkhangelsk.

163000 Russia, Arkhangelsk, Troitsky Ave. 51.
E-mail: harkovaolga@yandex.ru
Tel.: +79116755051.
AuthorID: 494113.
<https://orcid.org/0000-0002-3130-2920>

Поступила в редакцию 10.04.2023

Принята к публикации 03.05.2023

Для цитирования: Пастбина И.М., Макарова В.И., Харьковская О.А. Динамика групп здоровья по итогам диспансеризации детей в трудной жизненной ситуации. *Бюллетень медицинской науки*. 2023; 2(30): 64-71. <https://doi.org/10.31684/25418475-2023-2-64>

Citation: Pastbina I.M., Makarova V.I., Kharkova O.A. Dynamics of health groups: medical dispenserization of children in difficult life situations. *Bulletin of Medical Science*. 2023; 2(30): 64-71. <https://doi.org/10.31684/25418475-2023-2-64> (In Russ.)