

## ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

### MOTHER AND CHILDHOOD PROTECTION

УДК 796:002

© О.А. Чурганов, Е.А. Гаврилова, Т.В. Попова, В.В. Васильев,  
Е.Л. Кострица, Е.П. Руссова, 2014

### СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ПОДРОСТКОВ – ПРОЕКТ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ

О.А. Чурганов<sup>1</sup>, Е.А. Гаврилова<sup>1</sup>, Т.В. Попова<sup>2</sup>, В.В. Васильев<sup>2</sup>, Е.Л. Кострица<sup>2</sup>, Е.П. Руссова<sup>2</sup><sup>1</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,  
Санкт-Петербург, Россия<sup>2</sup> Городская поликлиника № 68, Санкт-Петербург, Россия

<sup>1</sup> Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. Тел./факс 8(812)303-50-00, 8(812)303-50-35, e-mail: churganov@inbox.ru

<sup>2</sup> Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 68». Россия, 195426, Санкт-Петербург, Наставников пр., д. 20. Тел./факс 8(812)524-16-74, e-mail: dgp68@zdrav.spb.ru

#### Реферат

**Введение.** При изучении социальных детерминант рассматриваются факторы, выходящие за рамки областей, которые традиционно можно отнести к сфере здравоохранения, но которые оказывают серьезнейшее воздействие на здоровье и благополучие.

**Тема.** Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков.

**Цель.** Представить результаты социально-педагогического мониторинга, проведенного в 2010 г. в 21 регионе России, в котором участвовало 10 165 респондентов, в сравнении с общемировыми тенденциями. Основная задача данного исследования заключается в стимулировании доказательного диалога по вопросам научного исследования и политики в поддержку развития международных действий, направленных на то, чтобы дать возможность юному поколению испытывать оптимальное здоровье и благополучие.

**Материалы и методы.** Анонимное анкетирование по международной программе HBSC под эгидой Всемирной организации здравоохранения.

**Результаты.** Результаты обследования HBSC за 2010 г. указывают на то, что подростки во всех странах и областях сообщают о хорошем здоровье, самочувствии, высокой удовлетворенности жизнью, здоровых формах поведения и положительном опыте во взаимоотношениях в семье и в большем контексте среды обитания. В то же время остается поведение, ставящее под угрозу здоровье через такие формы, как курение, употребление алкоголя, сидячий образ жизни, низкие уровни потребления фруктов и овощей. Продолжают оставаться неравенства, связанные с возрастом и гендерным аспектом.

**Заключение.** Обследование HBSC представляет мощный инструмент для использования сравнений между странами с тем, чтобы способствовать действиям по осуществлению мер политики охраны здоровья подростков. Новые данные и тенденции, представленные в международном отчете, помогают повысить информированность заинтересованных участников о существующих в различных странах приоритетных медицинских и социальных вопросах благополучия подростков. Дополнительный анализ позволяет оценить последствия социальных и экономических изменений, а также политики и законодательства для здоровья подростков, что, в свою очередь, будет способствовать развитию как национальной, так и международной политики в данном вопросе.

**Ключевые слова:** здоровье и благополучие детей школьного возраста, социальные детерминанты, социально-педагогический мониторинг.

## Введение

Российское государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей, разрабатывает и реализует программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни. Особое место в профилактике занимает формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. Диапазон факторов, оказывающих влияние на здоровье и благополучие подростков, достаточно широк: от медицинских и образовательных до социальных и семейных. Значимость социальных детерминант здоровья, благополучия и развития юношей и девушек очевидна. Мы хотели бы подчеркнуть, что при изучении социальных детерминант рассматриваются факторы, выходящие за рамки областей, которые традиционно можно отнести к сфере здравоохранения, но, тем не менее, оказывающие серьезное влияние на формирование здоровья подрастающего поколения. Анализируя основные принципы и приоритеты профилактики в сфере охраны здоровья, видна направленность на осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними; проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

В то же время анализ ежедневной деятельности, правильное поведение, питание, физическая активность, позитивное общение в семье, школе и т.д., все то, что формирует здоровье подростка, закладывая жизненные перспективы в отношении здоровья, практически не рассматривается. Мы видим основную задачу профилактической направленности усилий государства в определении и создании условий, в которых здоровье населения будет только приумножаться через общегосударственную ответственность за его укрепление и рассмотрение здоровья как важнейшего экономического ресурса развития страны. Эти условия включают: формирование приоритета здоровья в системе ценностей общества, создание у населения мотивации быть здоровым, обеспечение государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни. Очевидно, что это межведомственный комплекс мероприятий, включающий усилия Министерства здравоохранения, Министерства образования и науки, Министерства культуры, средств массовой информации (СМИ) и т.д. В настоящий момент определены направления и программные приоритеты:

- совершенствование медико-гигиенического образования и воспитания;
- создание эффективной системы мер по борьбе с вредными привычками;
- обеспечение здорового питания;

- развитие массовой физкультуры и спорта;
- снижение риска воздействия неблагоприятных внешних факторов;
- изменение нормативно-правовой базы для создания системы мотивирования работодателей к участию в охране здоровья работников;
- создание системы мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни и участию в профилактических мероприятиях;
- популяризация уклада и стиля жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья;
- формирование моды на здоровье, особенно среди подрастающего поколения;
- массовая профилактика факторов риска неинфекционных заболеваний.

Для реализации намеченных действий исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behaviour in School-Aged Children — HBSC) дает возможность глубокого изучения поведения молодого поколения в отношении здоровья. Это совместное международное исследование ВОЗ, проводимое в 42 странах мира (в том числе и в России), предоставляет доказательную базу данных в поддержку национальных и международных усилий по укреплению инициатив, оказывающих воздействие на благополучие молодого поколения. Программа выявляет потребности, касающиеся охраны здоровья через собственное мнение подростков, первоочередные задачи политик разных стран, представляет наиболее всестороннюю из существующих в мировом масштабе картин состояния здоровья и благополучия подростков. Публикуемые отчеты представляют результаты обследования HBSC, основное внимание которых сосредоточено на демографических и социальных детерминантах здоровья подростков.

## Материалы и методы

Анонимный социологический опрос детей школьного возраста 11, 13 и 15 лет проводится в России с 1992 г. каждые четыре года по единой для всех стран участников анкеты ВОЗ. Анкета содержит 82 вопроса по следующим направлениям: физическая активность, социальные различия, привычное питание, отношение к здоровью, вредные привычки, школьные условия, культура семьи, культура сверстников, хулиганство и травмы, сидячий образ жизни. В 2010 г. в анкетировании приняли участие 10 165 школьников из 21 региона Российской Федерации.

## Результаты и обсуждение

В 1992 г. сформирована международная база данных и база данных, полученных в нашей стране, по обследованию школьников. В социальном контексте программа HBSC признает значимость взаимоотношений, которые составляют непосредственный социальный контекст жизнедеятельности подрастающего поколения, и показывает, каким образом семья, сверстники и школа могут обеспечить благоприятную для здорового развития окружающую среду. Исследование продемонстрировало еще один важный момент, который заключается в том, что не только показатели здоровья дифференцируются по возрасту, гендерному аспекту и социально-экономическому

статусу, но также и окружающая социальная среда, в которой формируется юное поколение. Изучая результаты, полученные в разных странах и регионах России, можно отметить различия в состоянии здоровья школьников. Это дает возможность предположить, что социальный, культурный и экономический контекст в рамках каждой страны, региона может влиять на состояние здоровья и поведение.

Самооценка здоровья является субъективным показателем общего состояния здоровья и самочувствия, которая формируется на основе общего ощущения жизнедеятельности, включая различные аспекты медицинских, психологических, социальных и поведенческих характеристик [1]. Установлена взаимосвязь прогноза плохого здоровья и таких показателей, как измененная структура семьи, неудовлетворительное общение с родителями и низкий достаток семьи, уровень образования, доступ к образовательным, медицинским и социальным услугам. В подростковый период возрастает распространенность субъективных отрицательных показателей здоровья (жалобы на здоровье, низкая самооценка состояния здоровья и низкий уровень удовлетворенности жизнью), особенно среди девочек. В Шотландии, Венгрии и Украине оценка состояния своего здоровья снижается более чем на 20%, а в Греции показатель множественных жалоб на здоровье, со слов респондентов, возрастает на 30%. В Российской Федерации увеличение наблюдается, но не столь значительно. От 13% (мальчики), 19% (девочки) в 11 лет, к 29% (девочки), 19% (мальчики) в 15 лет оценивают свое здоровье как удовлетворительное или плохое. В 11 лет не выявляются различия между мальчиками и девочками по параметру удовлетворенности жизнью, но к 15 годам у девочек этот показатель снижается в среднем на 15%. В Польше и Швеции снижение составляют около 15% для девочек и 5% для мальчиков. Рост гендерных различий в отношении здоровья также отражается в попытках девочек снизить массу тела (различия возрастает с 2% в 11 лет до 13% в 15 лет) и увеличение жалоб на здоровье среди девочек (с 7% в 11 лет до 18% к 15 годам). Удовлетворенность жизнью, оценка качества своей жизни является важным аспектом благополучия. В подростковом возрасте удовлетворенность жизнью в большей степени зависит от отношений в семье, родительского наставничества, отношений со сверстниками. Особое место в этом аспекте занимает школа: школьная среда, успеваемость школьника оказывают большое позитивное влияние на удовлетворенность жизнью. Надо отметить, что в период

с 11 до 15 лет происходит уменьшение удовлетворенности жизнью почти во всех странах для девочек и в меньшинстве стран и областей — для мальчиков. Для детей 11 лет в среднем по HBSC (по 42 странам) 88% респондентов отметили высокую степень удовлетворенности жизнью. В нашей стране эта цифра составила 82,5%. Надо сказать, что к 15 годам процент удовлетворенности у российских детей практически не изменяется, у мальчиков становится чуть больше — 86%. Снижение удовлетворенности жизнью может быть связано со стрессом в школе, неблагоприятной домашней обстановкой, неадекватными социальными взаимоотношениями. Исследование в различных странах показало существенные связи удовлетворенностью жизнью и удовлетворенностью финансовым положением, наблюдается связь между высоким уровнем достатка семьи и более крепким здоровьем, большей удовлетворенностью жизнью и меньшим количеством жалоб на здоровье.

**Ожирение.** Избыточный вес и ожирение связаны с различными проблемами здоровья. Хотя показатели ожирения в Российской Федерации ниже, чем среднее по всем странам, охваченным HBSC, эта проблема возрастает, особенно в самой молодой возрастной группе и среди подростков из менее обеспеченных семей (табл. 1).

**Формы поведения в отношении здоровья.** HBSC особое внимание уделяет регулярным завтракам, полноценному питанию в течение дня, ежедневному употреблению фруктов и овощей. Несмотря на то, что ежедневные завтраки рекомендуют в качестве средства, способствующего улучшению познавательной функции и школьной успеваемости у детей, в Европе, Канаде и Соединённых Штатах Америки пропуск завтрака является очень распространённым явлением среди подростков. При этом наблюдается связь между пропуском завтрака и поведенческими факторами риска, такими как курение, употребление алкоголя и малоподвижный образ жизни. С возрастом в большинстве стран и областей распространённость ежедневного завтрака достоверно снижается у мальчиков и девочек. В Российской Федерации дети 11 лет, завтракающие каждый учебный день, составляют 64% среди девочек и 71% среди мальчиков (среднее по HBSC: 69% девочки, 72% мальчики). К 15 годам идет снижение показателей в РФ до 50% у девочек, до 57% — у мальчиков (среднее по HBSC: 50% — девочки, 59% — мальчики). Создание наиболее эффективных программ и мер политики, направленных на пропаганду необходимости регулярного завтрака во всех странах с различными культурными

Таблица 1

*Подростки, которые сообщают, что они страдают от избыточной массы тела или ожирения в соответствии с индексом массы тела*

Место проведения опроса	11-летние подростки (%)		13-летние подростки (%)		15-летние подростки (%)	
	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики
Российская Федерация						
2006 г.	10	15	7	11	4	12
2010 г.	13	21	6	14	6	10
Среднее значение для HBSC, 2010 г.	13	17	11	17	10	18

традициями и социально-экономическими факторами, является важной и непростой задачей общественного здравоохранения.

Под малоподвижным поведением детей школьного возраста мы понимаем отсутствие физической активности или минимальное участие в физических видах деятельности и низкий расход энергии. Малоподвижное поведение само по себе является фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, при малоподвижном образе жизни, связанном с проведением времени у телевизора и компьютера, отмечается целый ряд и других негативных факторов, влияющих на здоровье. Поэтому мероприятия, направленные на борьбу с малоподвижным поведением детей, являются крайне актуальными. В соответствии с существующими в настоящее время рекомендациями детям следует смотреть телевизор или проводить время перед другим каким-либо экраном не более 1–2 ч в день. Однако большинство детей превышают это рекомендованное время. Распространённость сидения перед телевизором значимо выше среди 15-летних по сравнению с 11-летними. Почти в половине стран для девочек и примерно в трети стран для мальчиков прослеживается связь между сидением детей у телевизора и низким достатком семьи. В Российской Федерации число часов сидения школьников у телевизора и компьютера превышает средние по HBSC на 15%. Более 70% девочек 15 лет заявляют, что проводят за телевизором два и более часов в день по будням. Очевидно, что усилия стран, регионов должны быть направлены на повышение физической активности,

предоставление широких диапазонов видов деятельности, привлекательных для молодежи, в том числе и в государственном масштабе.

**Вредные привычки.** Употребление алкоголя является основным фактором риска заболеваемости и смертности, который часто ассоциируется с другими факторами риска, такими, например, как курение, незаконное употребление наркотиков и рискованное сексуальное поведение. Показатели употребления алкоголя имели тенденцию к повышению в период с 1998 по 2006 г., однако данные 2010 г. свидетельствуют об их снижении во всех трех возрастных группах, рассматриваемых в данном исследовании. В Российской Федерации наблюдается самый низкий уровень употребления алкоголя 15-летними подростками среди всех стран, которые ранее входили в состав СССР (табл. 2, 3).

Последствия употребления табака являются тяжелым бременем для всех обществ. Привычка к курению складывается обычно в подростковом возрасте. По сравнению со взрослыми у подростков быстрее развивается никотиновая зависимость, независимо от интенсивности и длительности курения. За период с 2006 г. у российских подростков было отмечено значительное снижение уровня курения, и показатели курения в 2010 г. по Российской Федерации соответствуют среднему по всем странам, охваченным исследованием HBSC, или даже ниже его (табл. 4). Однако проблема курения среди российских подростков продолжает вызывать тревогу, что объясняется тем серьезным риском для здоровья, который связан с этой привычкой.

Таблица 2

*Подростки, которые употребляют алкоголь не реже одного раза в неделю*

Место проведения опроса	11-летние подростки (%)		13-летние подростки (%)		15-летние подростки (%)	
	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики
Российская Федерация 2006 г.	7	10	17	18	21	27
2010 г.	5	7	6	10	9	13
Среднее значение для HBSC, 2010 г.	2	5	6	10	17	25

Таблица 3

*15-летние подростки в некоторых странах восточной части Европейского региона, которые употребляют алкоголь не реже одного раза в неделю*

Страна	Девочки (%)	Мальчики (%)	Страна	Девочки (%)	Мальчики (%)
Украина	30	44	Эстония	13	20
Латвия	21	26	Российская Федерация	9	13
Армения	11	27			

Таблица 4

*Подростки, которые курят не реже одного раза в неделю*

Место проведения опроса	13-летние подростки (%)		15-летние подростки (%)	
	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики
Российская Федерация 2006 г.	17	18	21	27
2010 г.	6	10	9	13
Среднее значение для HBSC, 2010 г.	6	10	17	25



**Заключение**

Обследование HBSC представляет мощный инструмент для построения социальных программ охраны здоровья подростков на основе сравнений состояния их благополучия между странами. Программа помогает оценить последствия социальных и экономических изменений, политики и законодательства для благополучия подростков в разных странах, а также повысить информированность заинтересованных участников по вопросу существующих в этих странах приоритетных медицинских и социальных направлений в сфере охраны здоровья подростков. Анализ мировых тенденций и мониторинга здоровья подростков Российской

Федерации будет способствовать предложению и осуществлению организационных мер социальной политики, образования и медицины России как для мониторинга здоровья и благополучия подростков, так и для принятия эффективных мер охраны их здоровья.

**Литература**

1. Currie, C. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009\2010 survey / C. Currie. — Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012, Health Policy for Children and Adolescents. — P. 252.

**Сведения об авторах**

*Чурганов Олег Анатольевич* — доктор педагогических наук, профессор, главный исследователь от России программы ВОЗ «Поведение в отношении здоровья школьников», профессор кафедры лечебной физкультуры и спортивной медицины с курсом остеопатии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. Тел. +7-921-947-42-01, e-mail: churganov@inbox.ru

*Гаврилова Елена Анатольевна* — доктор медицинских наук, профессор, исследователь от России программы ВОЗ «Поведение в отношении здоровья школьников», заведующая кафедрой лечебной физкультуры и спортивной медицины с курсом остеопатии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. Тел. +7-921-939-12-87, e-mail: gavrilovaea@mail.ru

*Попова Татьяна Васильевна* — кандидат медицинских наук, районный педиатр Красногвардейского района Санкт-Петербурга государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 68». Россия, 195426, Санкт-Петербург, Наставников пр., д. 20. Тел. 8(812)528-88-43, e-mail: krzdrav@turkrvgov.spb.ru

*Васильев Вячеслав Вячеславович* — главный врач Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 68». Россия, 195426, Санкт-Петербург, пр. Наставников, д. 20. Тел./факс 8(812)524-16-74, e-mail: dgp68@zdrav.spb.ru

*Кострица Елена Леонидовна* — заместитель главного врача по медицинской части Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 68». Россия, 195426, Санкт-Петербург, пр. Наставников, д.20. Тел./факс 8(812)524-16-74, e-mail: dgp68@zdrav.spb.ru

*Руссова Елена Павловна* — заведующая ДШО Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 68». Россия, 195426, Санкт-Петербург, пр. Наставников, д. 20. Тел./факс 8(812)524-16-74, e-mail: dgp68@zdrav.spb.ru

Поступила 20.03.2014 г.

*Чурганов О.А., Гаврилова Е.А., Попова Т.В., Васильев В.В., Кострица Е.Л., Руссова Е.П. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков — проект Всемирной организации здравоохранения в России // Профилактическая и клиническая медицина. — 2014. — № 3 (51). — С. 6—11.*

UDC 796:002

© О.А.Чурганов, Е.А. Гаврилова, Т.В. Попова, В.В. Васильев, Е.Л. Кострица, Е.П. Руссова, 2014

## **SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND WELL-BEING OF ADOLESCENTS — PROJECT OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION IN RUSSIA**

**O.A. Churganov<sup>1</sup>, E.A. Gavrilova<sup>1</sup>, T.V. Popova<sup>2</sup>, V.V. Vasilev<sup>2</sup>, E.L. Kostritsa<sup>2</sup>, E.P. Russova<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

<sup>2</sup> City Polyclinic № 68, Saint-Petersburg, Russia

<sup>1</sup> State Budgetary Educational Institution for Higher Professional Training «North-Western State Budgetary Medical University named after I.I. Mechnikov» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 191015, Saint-Petersburg, Kirochnaya str., 41. Tel./fax 8(812)303-50-00, 8(812)303-50-35, e-mail: churganov@inbox.ru

<sup>2</sup> Saint-Petersburg State Budgetary Institution of Health «City Polyclinic № 68». Russia, 195426, Saint-Petersburg, Nastavnikov pr., 20. Tel./fax 8(812)524-16-74, e-mail: dgp68@zdrav.spb.ru

**Abstract**

**Introduction.** In the study of the social determinants, factors beyond the limits of areas that traditionally can be attributed to the field of «health» but which seriously influence health and well-being are discussed. Topic. Adolescent social determinants of health and well-being. Objective. To present the results of social-pedagogical monitoring performed in 2010 in 21 regions of Russia, which included 10,165 respondents, and compare them with the global tendencies.

The main objective of this study was to promote evidence-based dialogue on scientific research and policy development in support of international action aimed at allowing the younger generation to experience optimal health and well-being.

**Methods.** Anonymous survey according to HBSC international program under the auspices of the World Health Organization. Results. HBSC survey results for 2010 showed that adolescents in all countries and regions report good health, well-being, high life satisfaction, healthy behavior and positive experience in relations within the family and in the larger context of the environment. At the same time behavior threatening health through such forms as smoking, alcohol consumption, sedentary lifestyle, low consumption of fruits and vegetables remains. Inequalities associated with age and gender also remain.

**Conclusion.** HBSC survey is a powerful tool to make comparisons between countries in order to promote actions for the implementation of policies for adolescent health protection. The data and tendencies presented in the international report, help to improve awareness on the existing priorities of health and social well-fare problems of adolescents in different countries. Additional analysis assessed the consequences of social and economic changes, as well as policies and legislation for adolescent health, which in turn will contribute to the development of both national and international policy in this matter.

**Key words:** health and welfare of children of school age, social determinants, socio-pedagogical monitoring.

**References**

1. Currie, C. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey / C. Currie. — Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012, Health Policy for Children and Adolescents. — P. 252.

**Authors**

*Churganov Oleg Anatolievich* — M.D., Professor, Chief Investigator for the Russian Federation of the HBSC WHO Collaborative Study, Professor of the Department of Physiotherapy and Sport Medicine of State Budgetary Educational Institution for Higher Professional Training «North-Western State Budgetary Medical University named after I.I. Mechnikov» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 191015, Saint-Petersburg, Kirochnaya str., 41. Tel./fax 8(812)303-50-00, 8(812)303-50-35, e-mail: churganov@inbox.ru

*Gavrilova Elena Anatolievna* — M.D., Professor, Investigator for the Russian Federation of the HBSC WHO Collaborative Study, Head of the Department of Physiotherapy and Sport Medicine of State Budgetary Educational Institution for Higher Professional Training «North-Western State Budgetary Medical University named after I.I. Mechnikov» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Russia, 191015, Saint-Petersburg, Kirochnaya str., 41. Tel./fax 8(812)303-50-00, 8(812)303-50-35, e-mail: gavrilovaea@mail.ru

*Popova Tatyana Vasilievna* — Ph.D., Chief Pediatrician of the Krasnogvardeisky District of Saint-Petersburg State Budgetary Institution of Health «City Polyclinic № 68». Russia, 195426, Saint-Petersburg, Nastavnikov pr., 20. Tel. 8(812)528-88-43, e-mail: krzdrav@turkgv.gov/spb.ru

*Vasilev Vyacheslav Vyacheslavovich* — Chief Physician of the Saint-Petersburg State Budgetary Institution of Health «City Polyclinic № 68». Russia, 195426, Saint-Petersburg, Nastavnikov pr., 20. Tel./fax 8(812)524-16-74, e-mail: dgp68@zdrav.spb.ru

*Kostritsa Elena Leonidovna* — Head of the Medical Unit of the Saint-Petersburg State Budgetary Institution of Health «City Polyclinic № 68». Russia, 195426, Saint-Petersburg, Nastavnikov pr., 20. Tel./fax 8(812)524-16-74, e-mail: dgp68@zdrav.spb.ru

*Rusova Elena Pavlovna* — Head Preschool School Department of the Saint-Petersburg State Budgetary Institution of Health «City Polyclinic № 68». Russia, 195426, Saint-Petersburg, Nastavnikov pr., 20. Tel./fax 8(812)524-16-74, e-mail: dgp68@zdrav.spb.ru

*Churganov O.A., Gavrilova E.A., Popova T.V., Vasilev V.V., Kostritsa E.L., Rusova E.P. Social determinants of health and well-being of adolescents — project of the World Health Organization in Russia // Preventive and clinical medicine. — 2014. — № 3 (52). — P. 6–11.*