

УДК 614.2:613.9:613.96

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ****Орлова Г.Г., Корнилова Д.В., Печатнов Ю.А.***Российская академия медико-социальной реабилитации (РАМСР), Москва,  
e-mail: mariz1@yandex.ru*

Рассмотрены организационные аспекты оказания профилактической помощи учащейся молодежи. По результатам исследования предложены положения о целесообразности разработки и внедрения объективных оценочных методов здоровья.

**Ключевые слова:** организация профилактической помощи, состояние здоровья, учащаяся молодежь, объективные оценочные методы здоровья (МКФ, АСМОЗ, математическая модель)

**TACTICAL TSPECTS OF ORGANIZATION OF DISEASE PREVENTION  
FOR STUDENTS****Orlova G.G., Kornilova D.V., Pechatnov Y.A.***Federal research institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health RF, Moiscow,  
e-mail: mariz1@yandex.ru*

The article describes principle to disease prevention among students. According to study results authors.

**Keywords:** Organization of disease prevention, health status, students, prevention programs

В последние десятилетия прошлого века изучению проблем здоровья учащихся и студентов уделялось особое внимание. Охрана здоровья подростков и молодежи традиционно рассматривалась как важнейшая социальная задача общества. Внимание к этому контингенту объяснялось негативными демографическими показателями и неблагоприятными тенденциями в состоянии здоровья молодежи, как наиболее социально уязвимой группы населения (Щепин О.П. и соавт., 1999; Лисицын Ю.П., 1996, 1998; Баранов А.А., 1999; О.В. Гринина, 1997, и др.). Не меньшее значение имело и представление о том, что здоровье молодых людей определяет как настоящий, так и завтрашний день здоровья общества в целом. Тревогу усиливало отсутствие должного внимания у молодых людей к своему здоровью и позитивного отношения к методам профилактики. Проведенный нами анализ публикаций того времени показал, что спектр исследований выходил за рамки общественного здоровья и здравоохранения, здоровьем молодых стали заниматься демографы, экологи, гигиенисты, социологи, педагоги, валеологи, психологи и многие другие.

Сложилась новая и перспективная направления и программы в области подростковой медицины и в организации профилактической работы среди учащихся и студентов, базирующихся на постулатах доказательной медицины. По итогам проведенных исследований в молодежных коллективах было сделано заключение,

что наиболее эффективным, оптимальным и экономичным является организация отделений профилактики, позволяющих осуществлять программы профилактической помощи с должной преемственностью в работе медперсонала и педагогов. Полученный опыт профилактической работы и оздоровления свидетельствовал о наличии резервов в данном направлении

Организацию профилактической помощи планировали строить по дифференцированному принципу, с учетом факторов риска и навыков здорового образа жизни (ЗОЖ). Это определялось распространенностью среди учащейся молодежи поведенческих факторов риска: курения (53,3% опрошенных), низкой физической активности (74,6%), неправильного питания (71,7%), употребления алкоголя (87,1%), определяли необходимость развития у молодых людей мотивации к ЗОЖ и позитивного отношения к методам профилактики. Особое место в профилактике уделялось борьбе с курением. С этой целью рекомендовалось во всех учебных заведениях внедрить система категорического исключения курения, как среди учащихся, так и среди сотрудников.

Рекомендации по организации ЗОЖ не могут носить формальный характер. Формирование ЗОЖ у молодежи выдвигало задачи, направленные на оптимизацию учебно-производственной деятельности, практики, соблюдения рационального режима учебы, активного отдыха, сна, питания, расширение типов и видов оздоровительных процедур, активную медицинскую профилактику.

Опыт проведения профилактической работы среди молодежи свидетельствовал об эффекте комплексной методики традиционного оздоровления (физкультура, занятия спортом, ЛФК, методы закаливания, физиотерапия).

Необходимость минимизации финансовых затрат определяла организацию профилактической помощи на основе учебных дисциплин (физической культуры, валеологии, безопасности жизни). Это позволяло сделать профилактическую работу более результативной. Лучшие эффекты наблюдались при вовлечении в профилактическую работу самих учащихся.

Таким образом, оптимальным организационным вариантом профилактической работы с молодежью был признан комплексный вариант, объединяющий медицинские, психологические и педагогические аспекты и построенный на основании современных принципов проведения мониторинга и оздоровления.

Комплексная профилактическая работа по улучшению здоровья учащихся должна включать мероприятия по ликвидации учебной перегрузки (управление фондом рабочего времени, ЛФК, оздоровление, психогигиена и профориентация, обучение самоконтролю, ЗОЖ, изучение различных факторов риска, приводящих к ухудшению состояния здоровья и нарушению процесса обучения, систематические занятия физической культурой), для чего необходимо проведение теоретических (по курсу валеологии) и практических занятий. С этой целью в каждом учебном учреждении должна быть разработана и утверждена Программа укрепления здоровья.

Изменения, произошедшие в нашем обществе за последние десятилетия негативным образом отразились на продолжении начатых исследований и программ. Возникшее социальное неравенство на первый план выдвинуло вопросы здоровья учащихся и студентов в социальном контексте. В связи с этим изучение проблем здоровья молодежи в наше время приобретает особую актуальность.

Возросла и актуальность прежней проблемы, с которой постоянно сталкивались исследователи и практикующие специалисты, объективность традиционных оценочных методов здоровья. При оценке состояния здоровья студентов на основании данных медицинских справок (Врачебное профессионально-консультативное заключение) и формы 086/у. показал, что в абсолютном большинстве (97,9%) преобладает заключение «практически здоров», причем данная ситуация характерна как для мо-

сквичей, так и для жителей других регионов Российской Федерации. Несмотря на это, у трети из них при целевых профилактических осмотрах выявляется хроническая патология.

На основании полученных данных был сделан вывод, что заполнение формы 086/у врачебной комиссией по месту жительства абитуриента носит, во многих случаях, формальный характер и не отражает состояния здоровья студентов. Нельзя исключить и предположение, что диагноз «практически здоров» может служить своего рода медицинским пропуском в ряд учебных заведений, при поступлении в которые существуют медицинские ограничения. Этот факт было необходимо учитывать при формировании среди поступивших групп физической подготовки. Нередко возникали ситуации резкого ухудшения самочувствия студентов во время занятий по физкультуре. Обычным явлением был факт, когда, так называемые здоровые студенты, объективно не могли заниматься в основной группе. Требовались специальные мероприятия по уточнению группы здоровья.

Не дал желаемых результатов и самооценочный тест. При самооценке состояния здоровья студентов был отмечен ряд особенностей, характерных для данного контингента. Прежде всего, завышение оценки собственного здоровья в связи с нежеланием выделяться из коллектива или иметь лидерскую позицию. Так, 73,5% лиц оценило себя как здоровых, несмотря на указание в дальнейшем различных жалоб и заболеваний ОРВИ. Студенты, определившие себя как здоровые, тем не менее, указывали множество жалоб в ответ на вопрос о том, что беспокоит их в последние полгода (семестр). Так, лишь 12,2% студентов отметили, что их со стороны здоровья ничего не беспокоит. Остальные указали различные симптомы донозологической патологии, в структуре которой первое место заняли слабость, быстрая утомляемость, на втором месте – ухудшение зрения, третье место разделили такие жалобы как головные боли, чувство подавленности, напряжения, беспокойства, и четвертое место заняли проблемы со сном, желудочно-кишечным трактом, частые респираторные инфекции.

Указание на наличие хронического заболевания содержалось в 34% анкет.

По результатам многолетних исследований, проводимых сотрудниками Научно-учебно-профилактического объединения Кафедры поликлинической терапии Саратовского медицинского университета и позже сотрудниками Поволжского филиала ЦНИИОИЗ, в учебных заведениях разного

типа и уровня, стала внедряться методика проведения профилактических осмотров с применением автоматизированного скрининга многофакторной оценки здоровья (Герасименко Ю.А., 1992; Федотов А.В., 1998; Смирнова Н.П., 1999; Касимов О.В., 2000; Евсева И.В., 2002; Шikuнова С.А., 2003; Гришина В.А., 2004; Шеметова Г.Н., 2004; Дудрова Е.В., 2010; Молодцова Е.В., 2010; Невзоров А.А., 2010 и другие).

Результаты проведенного скринингового исследования показали достаточно высокую чувствительность данного метода в отношении оценки риска основных видов патологии. При этом появляется возможность не только диагностировать уже проявившиеся заболевания, но и оценить вероятность возникновения основных видов патологии в различных группах молодежи. Особенно ценным представляется тот факт, что, будучи технически несложным, этот метод может быть включен в программу проведения периодических медицинских осмотров разных групп населения, в том числе профессиональных контингентов. Практическая значимость при этом определяется двумя моментами: 1) выявление конкретных лиц с повышенным риском заболевания основными видами патологии; 2) оценка уровня здоровья обследуемых. Характерно, что эта оценка, в отличие от других показателей – таких, как, например, обращаемость в поликлиники или уровень госпитализации – в большом числе случаев охватывает и преморбидную стадию заболевания, то есть позволяет выявить риск патологии, не дожидаясь ее активной манифестации.

Это позволяет придать системе профилактических мероприятий целенаправленный и адресный характер.

Вместе с тем, организация одноментных целевых профилактических осмотров всех поступивших в разные учебные заведения что определяется требованиями объективности установления группы занятий физической культурой, заставило искать новые методы оценки здоровья учащихся.

Таким новым методом стала разработка и построение математической модели дифференцированной оценки состояния здоровья студентов (доцент Печатнов Ю.А., 2009). Метод основан на анализе студенческих анкет. Построение математической модели проводилось по следующей схеме:

1. Формирование исходных данных, на основе которых создается модель.
2. Классификация анкетированных по группам здоровья и выбор значимых параметров для построения модели.
3. Построение математической модели.

Полученные данные были представлены в виде двумерной таблицы объект-признак по результатам ответа на 50 вопросов анкеты. В результате экспертного анализа все студенты, с определенной достоверностью, были отнесены к одной из групп здоровья: здоровые, практически здоровы и больные. Объективизация данных по результатам математической модели показал, что здоровыми на основании распознавания признаков были признаны 34 чел. (37,2%), что находится в допустимом интервале с мнением экспертов.