

ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ Г.КАЗАНИ

Нурмиева А. А., Хузиханов Ф. В.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Республика Татарстан, г. Казань (420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49), e-mail: almera-g@mail.ru

Нами была проведена медико-социальная профилактика заболеваний органов пищеварения у школьников г. Казани в течение двух лет. Под наблюдением находились 175 школьников, из них 78 составили контрольную группу и 97 – основную группу. Если на экспериментальную группу распространялись все мероприятия медико-социальной профилактики (устранение, ослабление неблагоприятных социально-гигиенических факторов, соблюдение режима дня, отдыха, сна, двигательной активности, гигиенических навыков, организация школьного питания, введение в рацион питания школьников витаминно-минеральных комплексов, обучение родителей рациональному питанию школьников в домашних условиях, диспансерное наблюдение у школьного врача-педиатра и т.д.), то на контрольную группу эти мероприятия не распространялись. За два года медико-социальная профилактика у школьников, имеющих заболевания органов пищеварения, позволили уменьшить число неблагоприятных факторов на 48,6 %, снизить обострения заболеваний органов пищеварения в 2,3 раза по сравнению с контрольной группой.

Ключевые слова: профилактика заболеваний органов пищеварения у школьников, организация диспансерной работы школьного врача.

JUSTIFICATION THE EFFECTIVENESS OF SOCIAL HEALTH PREVENTION DIGESTIVE DISEASES IN SCHOOLCHILDREN KAZAN

Nurmieva A. A., Huzihanov F. W.

Kazan State Medical University of Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation, the Republic of Tatarstan, Kazan (420012, Kazan, ul. Butlerova, 49), e-mail: almera-g@mail.ru

We carried out a medical and social prevention of digestive diseases in schoolchildren in the city of Kazan for two years. We observed 175 students, of whom 78 were in the control group and 97 - the main group. If the experimental group were distributed all the activities of medical and social prevention (eliminating, reducing the adverse social and hygienic factors, adherence of the day, rest, sleep, physical activity, hygiene, school feeding, the introduction of the diet of schoolchildren vitamin-mineral complexes, training parents of school nutrition in the home, outpatient observation at the school physician, pediatrician, etc.), then the control group, these measures did not apply. In two years, medical and social prevention in school children with diseases of the digestive system have reduced the number of unfavorable factors of 48,6 %, to reduce the exacerbation of diseases of the digestive system by 2,3 times compared with the control group.

Keywords: prevention of digestive diseases in school children, the organization of dispensary work of the school doctor.

Охрана здоровья детей занимает важное место в социальной политике государства, осуществляемой в нашей стране в ходе модернизации здравоохранения, меры по обеспечении гармоничного, духовного развития детей, укреплению физического и психического их здоровья [1, 3, 4].

В настоящее время 70 % детского населения страны составляют дети школьного возраста. По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в различных возрастных группах детского населения заболевания органов пищеварения находятся на первом месте. При этом наиболее выраженное увеличение заболеваемости органов пищеварения отмечается у детей школьного возраста.

Установлено, что на возникновение заболеваний органов пищеварения у детей значительное влияние оказывают: нерациональная организация школьного питания, наличие недоедания, отсутствие мотивации вести здоровый образ жизни в семье, недостатки медицинского обслуживания, несоблюдение гигиенических навыков, макро- и микроэкономические факторы [2, 5, 6, 7].

Несмотря на проведенные исследования влияния медико-социальных, макро- и микроэкономических факторов на возникновение различных заболеваний у детей школьного возраста, изучение участия многочисленных негативных социально-гигиенических, медико-биологических факторов, нерациональной организации учебного процесса, школьного питания, недостатков медицинского обслуживания в формировании заболеваний органов пищеварения у детей школьного возраста проведено недостаточно. По мнению Г. Г. Онищенко (2007), ослабление влияния неблагоприятных факторов риска, накопление позитивных факторов у школьников позволят оптимизировать проводимые лечебно-профилактические мероприятия и добиться повышения эффективности диспансеризации, снизить заболеваемость органов пищеварения и повысить их качество жизни [5].

В нашей стране исследования по внедрению новых организационных форм оказания медико-профилактических мероприятий у школьников не многочисленны. На наш взгляд, ведущим сдерживающим моментом предупреждения заболеваний органов пищеварения у детей школьного возраста является отсутствие разработанных методов прогнозирования возникновения этих заболеваний с учетом социально-гигиенических факторов риска. Вот почему необходимы эффективные методы прогнозирования заболеваний органов пищеварения у детей школьного возраста с разработкой профилактических мероприятий, что является реальным подходом в решении данной проблемы в современной медицине и здравоохранении.

Цель

С целью изучения эффективности профилактики заболеваний органов пищеварения у школьников по разработанным нами мероприятиям был проведен организационный эксперимент. Этот организационный эксперимент проводился в школах № 65 и № 165 г. Казани.

Объем

Под наблюдением находилось 175 школьников, из них 78 составляли контрольную группу, 97 – основную группу.

Методы

Организационный эксперимент состоял из нескольких этапов. На первом этапе определяли вероятность риска возникновения заболеваний органов пищеварения у школьников при помощи разработанной нами прогностической матрицы. Нами составленная матрица содержит пороговые значения итоговых прогностических коэффициентов, которые позволяют

осуществить индивидуальный прогноз возникновения заболеваний органов пищеварения у школьников по комплексу негативных социально-гигиенических, экономических, поведенческих, медико-биологических факторов и образа жизни. В зависимости от прогностического коэффициента определяли три степени прогноза: благоприятный, менее благоприятный и неблагоприятный прогноз.

На втором этапе в зависимости от прогноза осуществлялось медико-социальная профилактика заболеваний органов пищеварения у школьников. Эту работу школьный врач проводил совместно с врачом-педиатром детской поликлиники, классным руководителем школы, медицинской сестрой медицинского пункта школы. В этих целях создали экспертную группу – врачебно-педагогическую комиссию (ВПК), состоящую из врача-педиатра, школьного врача, директора школы, медицинской сестры медицинского пункта школы.

Проводимые мероприятия по профилактике заболеваний органов пищеварения у школьников состояли из: формирования здорового образа жизни школьника, соблюдения гигиенических навыков и правил, режима дня, отдыха, пребывания на свежем воздухе, устранения вредных привычек (курение, употребление алкоголя), коррекции внутрисемейных отношений, создания благоприятного климата в школе, повышения социальной адаптированности и вегетативной устойчивости, коррекции питания в школе, дома, санации хронических очагов ЛОР органов и зубов, лечения соматических заболеваний и др. При необходимости назначались специфические меры профилактики заболеваний органов пищеварения.

На третьем этапе проводили контрольное прогнозирование степени вероятности риска развития заболеваний органов пищеварения у школьников по медико-социальным факторам риска. В зависимости от прогноза контрольное прогнозирование осуществлялось: через 2 месяца при относительно благоприятном прогнозе, через 3 месяца при менее благоприятном прогнозе и через 6 месяцев при неблагоприятном прогнозе.

Результаты

Исследование показало, что до начала проведения комплекса мероприятий по устранению (ослаблению) неблагоприятных факторов не выявлено существенных различий в обеих группах, среднее число негативных факторов, приходившихся на одного обследованного школьника, было одинаково (соответственно – 5,9:5,9; 6,6:6,5; 10,4:10,5). При этом заметно увеличивается среднее число негативных факторов риска у школьника в зависимости от прогноза 5,9 – 10,4 в контрольной группе и 5,9 – 10,5 в основной группе ($P < 0,05$) с момента прогнозирования в течение всего периода наблюдения.

В соответствии с планом мероприятий по устранению (ослаблению) неблагоприятных медико-социальных факторов у школьников, имеющих заболевания органов пищеварения, в основной группе произошло существенное снижение негативных факторов. Так, если через 6

месяцев наблюдения число негативных факторов в основной группе снизился на одного обследованного до 4,6, то в контрольной группе, где профилактические мероприятия не распространялись, этот показатель составил 7,2 на одного школьника. Через 12 месяцев наблюдения в основной группе число неблагоприятных факторов на одного школьника снизился до 3,9, через 18 месяцев составил 3,6, через 24 месяца – 3,5. В то же время число неблагоприятных факторов на одного обследованного школьника в контрольной группе через 12 месяцев составил 6,9, через 18 месяцев – 6,8, через 24 месяца снизился лишь до 6,7 (см. табл. 1).

**Эффективность медико-социальной профилактики заболеваний органов пищеварения у школьников
(число неблагоприятных факторов в динамике)**

Группа школьников	Общее число обследованных школьников	Сроки наблюдения										Число обострений заболеваний органов пищеварения у школьников на одного обследованного
		До начала наблюдения		Через 6 месяцев		Через 12 месяцев		Через 18 месяцев		Через 24 месяцев		
		Общее число факторов	На одного обследованного приходится	Общее число факторов	На одного обследованного приходится	Общее число факторов	На одного обследованного приходится	Общее число факторов	На одного обследованного приходится	Общее число факторов	На одного обследованного приходится	
Контрольная	78	556	7,1	561	7,2	544	6,9	536	6,8	529	6,7	3,7
Основная	97	675	7,0	447	4,6	387	3,9	354	3,6	347	3,5	1,6
Итого	175	1231	7,03	1000	5,76	931	5,32	890	5,08	876	5,0	2,7

Как видно из таблицы 1, в основной группе из 675 неблагоприятных факторов (224+273+178) к концу срока наблюдения было устранено (ослаблено влияние) 328 факторов риска или на 48,6 %. В контрольной группе, где эти мероприятия у школьников не проводились, из 556 неблагоприятных факторов (159+231+166) было устранено лишь 27 неблагоприятных факторов, т.е. на 4,9 %. В основной группе по сравнению с контрольной группой снизилось число обострений заболеваний органов пищеварения в 2,3 раза ($3,7:1,6=2,3$). При этом среднее число негативных факторов на одного школьника в контрольной группе снизилось на 1,1 раза ($7,1:6,7=1,0$), в основной – 2 раза ($7,0:3,5=2$) (см. рис. 1).

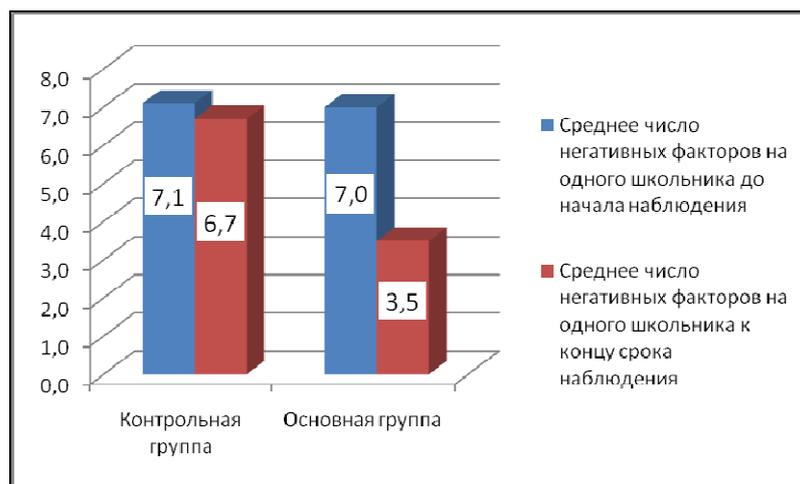


Рис. 1. Результаты эффективности проводимой профилактики заболеваний органов пищеварения у школьников г. Казани

Выводы

Таким образом, устранение влияния негативных социально-гигиенических, медико-биологических, поведенческих факторов и образа жизни у школьников позволило уменьшить число неблагоприятных факторов на 48,6 %, снизить обострения заболеваний органов пищеварения в 2,3 раза по сравнению с контрольной группой.

Следовательно, разработанные нами мероприятия по профилактике заболеваний органов пищеварения у школьников позволили получить ощутимый профилактический эффект в снижении частоты обострений болезней органов пищеварения и повысить результативность работы школьного врача, врача-педиатра, школы по оздоровлению учащихся данной школы.

Список литературы

1. Баранов А. А., Ильин А. Г. Актуальные проблемы сохранения и укрепления здоровья детей в Российской Федерации // Российский педиатрический журнал. – 2011. – № 4.

2. Бораева Т. Т., Цветкова Л. Н. Распространенность и факторы риска формирования воспалительных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта у детей в Республике Северная Осетия-Алания // Педиатрия. – 2010. – Том 89. – № 3. – С. 140 – 143.
3. Вельтищев Ю. Е. Концепция риска болезни и безопасности здоровья ребенка / Ю. Е. Вельтищев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – Приложение. – Лекция 2. – 2000.
4. Голикова Т. А. От первого лица // Региональная Россия. – 2011. – № 6. – С. 14 – 19.
5. Онищенко Г. Г. Санитарно-эпидемиологическое благополучие детей и подростков: состояние и пути решения проблем // Гигиена и санитария. – 2007. – № 4. – С. 53 – 59.
6. Рылова Н. В. Особенности современного течения заболеваний верхнего отдела пищеварительного тракта у детей / Н. В. Рылова // Городское здравоохранение: научно-теоритический и практический журнал (специальный выпуск). – Казань, 2006. – С. 99 – 100.
7. Соколова Н. В. Характеристика качества жизни школьников // Гигиена и санитария. – 2006. – № 5. – С. 74 – 75.

Рецензенты:

Галиуллин Афгат Набиуллович, д.м.н., профессор кафедры медицинской экспертизы ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Казань.

Мингазова Эльмира Нурисламовна, д.м.н., профессор кафедры гигиены, медицины труда с курсом медицинской экологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Казань.