

О СИСТЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Лучанинова В.Н., Цветкова М.М., Мостовая И.Д.

Тихоокеанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Владивосток, e-mail: lvaln@mail.ru

Представлено современное состояние здоровья детей и подростков в Приморском крае. Исследование проведено в два этапа. На первом этапе обследовано 626 детей и подростков в возрасте от 4 до 17 лет. На основании полученных данных на втором этапе исследования первой группой наблюдения выбрана семья, ожидающая ребенка (54 семьи). Вторая группа – дети грудного возраста (60 человек), третья – дошкольники (126 человек), четвертая – дети младшего и среднего школьного возраста (124 человека), пятая группа – подростки (123 человека). Каждая группа разделена на две подгруппы: основную (занимались по разработанной авторами программе) и контрольную. Составлена система формирования здоровья детей и подростков в процессе их роста и развития. Доказана состоятельность концепции сохранения, формирования и развития здоровья ребенка на каждом этапе его жизни, начиная с момента зачатия, в цепочке: «подросток – семья, ожидающая ребёнка – грудной ребёнок – дошкольник – школьник (подросток)».

Ключевые слова: дети, подростки, здоровье.

SYSTEM OF FORMATION HEALTH IN CHILDREN AND TEENAGERS

Luchaninova V.N., Tsvetkova M.M., Mostovaya I.D.

Pacific State Medical University, Vladivostok, e-mail: lvaln@mail.ru

Current state of children and adolescents health in the Primorsky territory are presented. The study was conducted in two stages. 626 children and adolescents from 4 to 17 years were examined in the first phase. Based on these data at the second stage of the study the first group of observation was selected family expecting a child (54 families). The second group - infants (60 persons), the third - preschoolers (126), the fourth - children of primary and secondary school age (124), the fifth group - teenagers (123 persons). Each group was divided into two sub-groups: main (engaged by the program developed by the authors) and the control. A system of formation of children and adolescents health in the process of their growth and development are produced, in which is important to respect the principles of healthy eating, physical activity optimal taking into account the features of the child. The concept of preservation, formation and development of the child's health at every stage of his life is proved, from the moment of conception, in the chain, "the teenager - family, expecting a child - baby - preschool - high school student (teen)".

Keywords: children, adolescents, health.

В последние десятилетия заболеваемость населения Российской Федерации постоянно растет, что связано, с одной стороны, с ростом доли пожилого населения и с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, с другой - с неэффективностью системы профилактики и предотвращения заболеваний [6; 9].

В целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни [1; 5; 9].

В рамках формирования здорового образа жизни сохранение и укрепление здоровья населения Российской Федерации возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей российского общества путем создания у населения экономической и социокультурной мотивации быть здоровым и обеспечения

государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни [4; 8; 9].

Несмотря на проводимые государственные меры, отток высококвалифицированных кадров остаётся высоким, что затрудняет быстрое и качественное внедрение инновационных технологий в здравоохранение Приморского края, приоритет профилактических мер до сих пор не стоит во главе угла, т.к. медицина вынуждена в первую очередь решать вопросы неотложной помощи и помощи больным людям всех возрастных групп, как диагностические, так и терапевтические [2; 5; 6; 9]. Однако значительно повысить уровень здоровья населения можно только широко внедрив меры всех уровней профилактики, начиная от отдельного индивидуума и заканчивая регионом и страной в целом. При этом выделять отдельные возрастные группы, делая их приоритетными, всё равно что латать дыры на старом платье – образуются новые.

Дети составляют тот резерв страны, который в недалеком будущем станет определять ее благополучие, уровень экономического и духовного развития, состояние культуры и науки. Поэтому проблема формирования, сохранения и укрепления здоровья детей в настоящее время рассматривается как фактор национальной безопасности и стратегической цели отечественного здравоохранения [1; 2; 5; 7; 9].

По данным Министерства здравоохранения России, более половины школьников – 53% - имеют ослабленное здоровье [2; 5; 7]. Наиболее существенное негативное влияние на показатели здоровья детей и подростков оказывают: прогрессирующий рост хронических форм соматической патологии, аллергических заболеваний, повышение частоты нервно-психических болезней, ухудшение состояния репродуктивной сферы, снижение физической активности, ухудшение качества питания, увеличение количества курящих и употребляющих алкогольные напитки подростков. При этом большая часть хронической патологии приобретает за время обучения в школе, особенно в первые годы, в том числе из-за чрезмерной интенсивности образовательного процесса: перегрузка учебного дня и учебной недели, повышенный объем домашних заданий и дополнительных занятий; несоблюдение физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса, недостаточное внимание к двигательной активности школьника. В дополнение к выше перечисленному культура бережного отношения к своему здоровью, умение и желание заботиться о нем у большинства школьников, включая выпускников, остаются на очень низком уровне [2; 4; 7; 9]. Сложившаяся ситуация требует поиска и внедрения эффективных здоровьесберегающих технологий для детей и подростков.

В рамках вышеизложенного очевидно, что система формирования здоровья детей и подростков не может строиться без других возрастных групп, поскольку взаимосвязь между

уровнем здоровья и, что очень важно, традиционных подходов к здоровью в семье и обществе тесно взаимосвязаны. Рассматривать здоровье отдельно взятого индивидуума вне семьи и социума с целью планирования мер профилактики является непродуктивным, так как невозможно сохранять, повышать и совершенствовать эффективно здоровье каждого без тесной взаимосвязи всех участников процесса жизнедеятельности человека.

Цель исследования

Разработать систему формирования здоровья детей и подростков в процессе их роста и развития.

Материал и методы

Исследование проведено в два этапа в рамках федеральной целевой программы «Региональные факторы и состояние здоровья детского населения Приморского края».

На первом этапе обследовано 626 детей и подростков Приморского края в возрасте от 4 до 17 лет, представленных тремя возрастными группами. Группу дошкольников составили 226 детей в возрасте от 4 до 6 лет, детей младшего и среднего школьного возраста (пятиклассников) – 224 человека, старшеклассников – 176 подростков. Проведена комплексная оценка здоровья (КОЗ) в каждой возрастной группе. Группу здоровья устанавливали в соответствии с приказами № 621 и N 1346н МЗ РФ [3]. На основании КОЗ все дети и подростки были разделены на три группы здоровья.

Очевидно, что здоровье подростка зависит от состояния здоровья дошкольника, дошкольника – от ребёнка раннего возраста и новорожденного, новорожденного – от состояния родителей, здоровье которых определяется потенциалом, полученным от их родителей, и особенностями пубертатного периода.

На втором этапе исследования, для более полного развития генетического и интеллектуального потенциала младенца через создание активной социокультурной среды в дородовой период, *первой группой наблюдения* нами выбрана семья, ожидающая ребенка, что способствует становлению контактов ребенок – мать - отец, интранатальному оздоровлению и развитию (54 семьи). *Вторая группа* – дети грудного возраста (60 человек), *третья* – дошкольники (126 человек), *четвертая* – младшие школьники и дети среднего школьного возраста (124 человек), *пятая группа* – подростки (123 человека). В результате - это непрерывная цепочка сохранения и развития здоровья человека: семья – новорождённый - дошкольник – школьник – подросток – семья. Исследования проведены в детских дошкольных учреждениях и школах г. Владивостока и Приморского края, в Центре культуры семьи «Планета детей». Для анализа эффективности разработанных нами воспитательных и оздоровительных мероприятий (по программе) в каждой группе наблюдения выделены основная (занимались по программе – ОГ) и контрольная (не занимались – КГ) подгруппы.

Статистическая обработка показателей комплексной оценки здоровья проводилась на ЭВМ IBM (XT) с использованием статистического пакета SAS. В итоге были получены основные статистические характеристики: для каждой группы – средние величины признаков (M) и относительные величины (P), ошибки средних ($\pm mM$) и относительных ($\pm mP\%$) величин. На основе доверительного коэффициента t, используя число степеней свободы или число наблюдений, по таблицам Стьюдента-Фишера определяли коэффициент вероятности ошибки (достоверность) (P) между двумя средними и относительными величинами. Степень вероятности безошибочного прогноза (p) соответствовала 95%, при критерии Стьюдента (t), равном 2 ($P < 0,05$), $p = 99\%$ - ($P < 0,01$, $t = 2,7$), $p = 99,9\%$ ($P < 0,001$, $t = 3$).

Результаты исследования и их обсуждение

Первый этап исследования выявил следующее:

- 1) низкий уровень физического развития – антропометрических и физиометрических параметров детей и подростков Приморского края;
- 2) ухудшение уровня здоровья подростков по сравнению с дошкольниками;
- 3) высокую частоту и неуклонный рост общей заболеваемости детей и подростков Приморья с теми же приоритетами, что и в России – болезни органов дыхания;
- 4) большую долю детей из группы часто и длительно болеющих;
- 5) высокую частоту факторов риска (курение, употребление алкоголя, нерациональное питание, стрессовые ситуации в семье) у детей и особенно подростков;
- 6) неблагоприятное влияние эколого-географических параметров Приморья на здоровье детского населения Приморского края;
- 7) высокий риск аддиктивных форм поведения подростков.

Результаты первого этапа исследования представлены в другом периодическом издании.

Для изменения сложившейся неблагоприятной ситуации на основании данных проведенного исследования нами предложена программа профилактики с акцентом на наиболее значимые факторы, формирующие и определяющие группу здоровья, с использованием инновационных и традиционных методов сохранения и развития здоровья детей определённой возрастной группы (программа воспитательных и оздоровительных мероприятий).

Для беременных эффективной профилактикой осложнений беременности и родов является широкое внедрение таких инновационных методов, как «Сонатал», занятия по методу «Биологической обратной связи», психопрофилактика, специальные упражнения в бассейне, дыхательная гимнастика, элементы йоги. Обязательно вовлечение всех членов

семьи в процесс родительства во время беременности, а ещё лучше – на стадии «формирования образа» будущего малыша.

Для новорождённых и детей раннего возраста эффективны «Интоника», игровые методы оздоровления с элементами дыхательной гимнастики, занятия творчеством. Необходимо дифференцированно и с большой осторожностью, строго индивидуально подходить к вопросам раннего обучения.

На этапе дошкольного возраста (и в семье, и в коллективе) назначался комплекс физических упражнений с обязательным включением дыхательной гимнастики, точечного массажа, закаливания, особенно направленный на профилактику острых респираторных заболеваний с учетом разработанного ранее Храпцовым П.И. и соавт. «Календаря здоровья» [8].

В школьном возрасте возрастает частота заболеваний желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательной системы, нарушений зрения. Это определило включение в систему мер профилактики упражнений для глаз, направленных на профилактику нарушений осанки, а также отлаженную систему питания в школе и дома, обязательный контроль режимных мероприятий для исключения школьной перегрузки. С подростками проводились комплексные мероприятия по профилактике курения, алкоголизма, наркомании, образовательные программы по оптимальному формированию репродуктивной культуры. Наиболее эффективными были интерактивные программы с использованием общения с ровесниками – работа волонтерского корпуса, причём акцент был сделан не на борьбу «против», а на помощь найти правильное направление (или «куда идти») - формирование спортивных и творческих коллективов по интересам, доступных для всех слоёв населения.

Оценка эффективности оздоровительных мероприятий (пилотные исследования) во всех группах показала позитивные тенденции.

В первой основной группе (семья, ожидающая ребенка) увеличилось количество физиологически протекающих беременностей, значительно реже встречались осложнения течения беременности по сравнению с подгруппой контроля – 38% против 90% соответственно.

В грудном возрасте (вторая группа наблюдения) среди детей, занимавшихся по программе, значительно реже отмечались острые респираторные заболевания (50% против 75% детей в основной и контрольной группах соответственно) и кишечные дисфункции (0% и 20% соответственно). При оценке нервно-психического развития в основной группе детей отмечено более раннее, по сравнению с контрольной, появление двигательных и речевых навыков. Повороты со спины на живот и время начала сидения в ОГ опережают КГ на 1 мес. ($3,9 \pm 0,2$ мес. против $4,9 \pm 0,1$ мес. и $5,1 \pm 0,1$ мес. против $6,1 \pm 0,25$ мес. соответственно). Дети

ОГ на 1,7 месяца раньше КГ начали самостоятельно стоять и ходить ($9,1\pm 0,2$ мес. против $10,8\pm 0,1$ мес. и $10,5\pm 1,1$ мес. против $12,2\pm 0,8$ мес. соответственно). Речевые навыки: короткие цепочки лепета в ОГ на 2,3 мес. раньше по сравнению с КГ ($2,5\pm 0,1$ мес. против $4,8\pm 0,1$ мес.), первое произношение «ма-ма» и «па-па» на 2,9 мес. раньше ($3,7\pm 0,9$ мес. против $6,6\pm 0,2$ мес.), произносит слова «мама» и «папа» раньше на 1 мес. ($6,7\pm 0,2$ мес. против $7,7\pm 0,2$ мес.), понимание слова «нельзя» раньше на 1,8 мес. ($6,7\pm 0,1$ мес. против $8,5\pm 0,1$ мес.).

В других группах (3, 4, 5) указанные мероприятия также способствовали сохранению и улучшению состояния здоровья наблюдаемых детей: уменьшилась частота острых респираторных заболеваний, улучшились острота зрения, состояние опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, когнитивные функции.

Заключение

В исследовании доказана состоятельность концепции сохранения, формирования и развития здоровья ребенка на каждом этапе его жизни, начиная с момента зачатия, в цепочке: подросток – семья, ожидающая ребёнка – грудной ребёнок – дошкольник – школьник (подросток).

Наиболее эффективным, на наш взгляд, является непрерывно взаимосвязанный подход с привлечением всех звеньев как в возрастном аспекте, так и в профессиональном. Это – непосредственно человек (ребёнок, подросток, взрослый), семья, социальные группы различных уровней – референтная группа, группа ДДУ, класс среднего учебного заведения, группа в среднем профессиональном и высшем учебном заведении и другие коллективы. Стереотипы образа жизни в семье и среди окружающих (питание, физическая культура, рискованные факторы, в т.ч. вредные привычки), психологический комфорт в коллективе, возможности профессиональной и творческой реализации личности – основные факторы, определяющие, на наш взгляд, уровень здоровья человека.

Система формирования здоровья у детей и подростков включает в себя согласованную работу органов здравоохранения, образования, средств массовой информации и других структур по пропаганде здорового образа жизни и внедрению разработанной программы на всех её этапах.

Наши исследования и их результаты отвечают целям и задачам развития здравоохранения России до 2020 года (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р «Концепции развития здравоохранения до 2020 года»).

Целями развития здравоохранения до 2020 года являются в том числе:

- снижение показателя младенческой смертности до 7,5 на 1000 родившихся живыми (на 20% по отношению к 2007 г.);

- снижение показателя материнской смертности на 100 000 родившихся живыми до 18,6 (на 15,7% по отношению к 2007 г.);
- формирование здорового образа жизни населения, в том числе снижение распространенности употребления табака до 25% и снижение потребления алкоголя до 9 л в год на душу населения.

Задачами развития здравоохранения до 2020 года являются в том числе:

- создание условий, возможностей и мотивации населения Российской Федерации для ведения здорового образа жизни;
- развитие медицинской науки и инноваций в здравоохранении.

Для формирования здорового образа жизни необходимо внедрение системы государственных и общественных мер:

- совершенствование медико-гигиенического образования и воспитания населения, особенно детей, подростков, молодежи, через средства массовой информации и обязательное внедрение соответствующих образовательных программ в учреждения дошкольного, среднего и высшего образования. В рамках указанного направления необходимо осуществлять обучение гигиеническим навыкам по соблюдению правил гигиены труда, режима труда (в том числе учебы) и отдыха, режима и структуры питания, своевременного обращения за медицинской помощью и иных норм поведения, поддерживающих здоровье;
- организация эффективной системы мер по борьбе с вредными привычками (злоупотребление алкоголем, табакокурение, наркомания и др.), включающей просвещение и информирование населения о последствиях употребления табака и злоупотребления алкоголем, защита некурящих от воздействия табачного дыма, ограничение употребления алкоголя в общественных местах;
- создание системы мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни и участию в профилактических мероприятиях, в первую очередь, посредством популяризации уклада и стиля жизни, способствующего сохранению и укреплению здоровья граждан Российской Федерации, формирования моды на здоровье, особенно среди подрастающего поколения; внедрение системы медицинского обслуживания здоровых и практически здоровых граждан; ведение разъяснительной работы о важности и необходимости регулярной профилактики и диспансеризации граждан;
- создание системы мотивирования работодателей к участию в охране здоровья работников посредством установления льгот по страховым взносам на обязательное медицинское и социальное страхование, стимулирования работающих коллективов к ведению здорового образа жизни;

- профилактика реализации факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальное давление, неправильное питание, гиподинамия и т.д.);
- организация системы мотивирования руководителей учреждений системы школьного образования к участию в охране здоровья и формированию здорового образа жизни школьников.

При организации системы формирования здорового образа жизни должны будут решены следующие задачи:

- проведение прикладных научных и эпидемиологических исследований по обоснованию совершенствования законодательства и методической базы;
- обеспечение межведомственного сотрудничества и функционирования координационного механизма (включая организацию деятельности федерального ресурсного центра);
- разработка современных подходов и обеспечение условий для обучения специалистов, совершенствование учебных программ, развитие инфраструктуры федеральных научных, образовательных учреждений;
- организация и развитие медико-профилактической помощи путем внедрения современных медико-профилактических технологий;
- организационно-методическое обеспечение деятельности региональных профилактических организаций (центров медицинской профилактики), а также учреждений первичной медико-санитарной помощи;
- организация вертикали взаимодействия между центрами медицинской профилактики и кабинетами профилактики в первичном звене;
- организация школ здоровья по основным факторам риска;
- развитие условий для ведения здорового образа жизни, включая обеспечение мониторинга и современного уровня контроля (надзора) за соответствием продукции, предназначенной для человека, а также факторов среды обитания человека требованиям действующего законодательства.

Список литературы

1. Грошева Е.С., Картышева С.И., Попова О.А. Аспекты здоровьесберегающей мотивации детей дошкольной группы // Гигиена и санитария. – 2015. – № 94 (9). – С. 12-14.
2. Крукович Е.В., Подкаура О.В., Ковальчук В.К. Характер питания и состояние здоровья подростков в Приморском крае // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2010. – № 1. – С. 46-49.

3. О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1346н.
4. Рахманин Ю.А., Михайлова Р.И. Окружающая среда и здоровье: приоритеты профилактической медицины // Гигиена и санитария. – 2014. – № 5. – С. 5-10.
5. Региональные факторы и здоровье детей и подростков Приморского края / В.Н. Лучанинова, М.М. Цветкова, Е.Б. Кривелевич. – Владивосток : Медицина ДВ, 2012. – 300 с.
6. Семёнов В.Ю. Заболеваемость населения Российской Федерации: географические особенности // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 23 (6). – С. 6-9.
7. Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации : сб. мат-лов [под ред. А.А. Баранова, В.Р. Кучмы]. - М. : ПедиатрЪ, 2013. – Вып. VI. – 192 с.
8. Храмцов П.И., Березина Н.О. Оценка эффективности технологий здоровьесбережения старших дошкольников // Российский педиатрический журнал. – 2015. – № 18 (4). – С. 32-35.
9. Яковлева Т.В., Иванова А.А., Альбицкий В.Ю. Механизмы формирования единой профилактической среды в Российской Федерации // Российский педиатрический журнал. – 2015. – № 18 (3). – С. 28-31.