

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ У МОЛОДЕЖИ И ПОДРОСТКОВ НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ

О.В. Белоброва, А.Б. Петрова
Санкт-Петербург
E-mail: FVSO@MAIL.RU

Представлены данные о состоянии здоровья молодежи, а также о возможностях профилактики болезней на доврачебном этапе.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, пропаганда, студенты, роль медсестер.

Подростковый и юношеский возраст – очень важные периоды в жизни человека. Именно в это время начинает формироваться сознательное отношение к здоровью и закладывается предрасположенность к хроническим заболеваниям. Человек в 15–20 лет осознает свои потребности, способности, интересы, выбирает профессию, ищет смысл жизни. Отсутствие подлинной самостоятельности, подверженность чужому влиянию может лишить его возможности выбрать линию самосохранительного поведения. Именно для лиц этой возрастной группы в первую очередь нужно донести правила здорового образа жизни, обучить их управлению своим здоровьем.

Подростки – репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный и культурный резерв общества. Они пополняют трудовые ресурсы, из них комплектуются вооруженные силы. Весьма значимая задача – воспитание здоровых девушек,

подготовка их к материнству. Демократия и неконтролируемая свобода личности сняла многие ограничения, обусловила рискованное поведение молодежи. Сейчас в нашей стране 827 из 100 тыс. подростков злоупотребляют алкоголем, этот показатель среди них в 3 раза выше, чем среди населения в целом. Национальным бедствием становится наркомания среди молодежи. Половину наркоманов и токсикоманов составляют несовершеннолетние. Тенденция к распространению наркомании такова, что в ближайшее время Россия может стать одной из наркозависимых стран.

Состояние здоровья российских подростков существенно хуже, чем у их сверстников в других странах. Об этом свидетельствуют данные самооценки здоровья 15-летних (рис. 1). Считают себя здоровыми в Швейцарии 93%, в Швеции – 72%, во Франции – 55%, в Германии – 40%, в России – 28% подростков.

По данным официальной статистики (XII Конгресс педиатров России, 2008), за последние 5 лет заболеваемость детей до 14 лет увеличилась на 13,1%, 15–17 лет – на 15%. Среди детей всех возрастных групп отмечен преимущественный рост хронической патологии, частота которой за последнее десятилетие возросла на 22%, а ее доля среди всех нарушений здоровья достигла 32%. При этом в нашей

стране нет специализированной службы медицинского обеспечения подростков. Существовавшие во взрослой амбулаторно-поликлинической сети подростковые кабинеты ликвидированы, подростки 15–17 лет обслуживаются в детских поликлиниках, которые не могут в полной мере решать их проблемы. Между тем как раз от здоровья подростков напрямую зависит будущее нации.

Многие проблемы подростков обусловлены их психологическими особенностями. Молодежи свойственно отсутствие должного внимания к своему здоровью, врачебным рекомендациям и диспансерным мероприятиям. Они могут как симулировать, так и диссимулировать заболевание. Все это надо учитывать, обслуживая таких пациентов.

Ведущее звено отечественного здравоохранения – амбулаторно-поликлиническая помощь. Современная поликлиника – крупное многопрофильное централизованное лечебно-профилактическое учреждение, призванное оказывать медицинскую помощь в случае болезни и осуществлять комплекс профилактических мероприятий. Выявление факторов риска, а также работа с группами риска, должны, по положению ВОЗ, осуществляться именно на уровне учреждений первичной медицинской помощи.

Самыми важными факторами риска сегодня признаны неправильное питание, недостаточная физическая активность, курение, избыточная масса тела, злоупотребление алкоголем. Это – главные составляющие неправильного, рискованного образа жизни, их сочетание усиливает вероятность развития заболеваний.

По данным ВОЗ, курение – ведущая причина нездоровья и преждевременной смертности. Курение ведет к развитию сердечно-сосудистых, бронхолегочных, онкологических заболеваний. С ним связаны до 90% всех случаев рака легких, 75% случаев хронического бронхита и эмфиземы легких, 25% – ишемической болезни сердца. Во всем мире число курильщиков снижается, а в России их сегодня – примерно 65 млн. По данным Минздравсоцразвития России, среди россиян среднего возраста смертность, обусловленная курением, составляет 36% у мужчин и 7% – у женщин. Особенно настораживает факт курения подростков, которое приобретает масштабы национального бедствия. Пик приобщения к курению приходится на ранний школьный возраст – от 8 до 10 лет. Среди подростков 15–17 лет курят в среднем 39,1% мальчиков и 27,5% девочек. С 2000 по 2003 г. доля курящих подростков возросла с 14,1 до 18,1% .

По мнению экспертов ВОЗ, основной причиной демографического кризиса в России, наряду с крушением системы здравоохранения и психосоциальным стрессом, является чрезмерное потребление алкоголя:

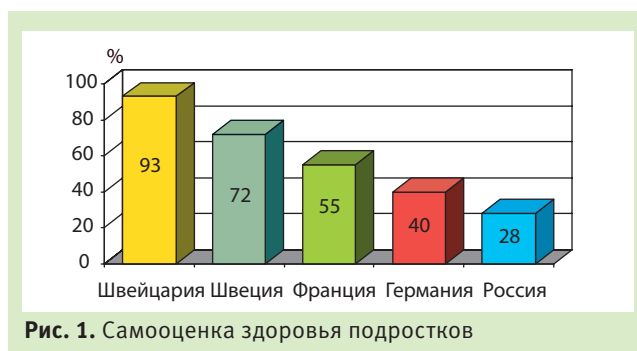


Рис. 1. Самооценка здоровья подростков

за последние несколько лет Россия становится мировым лидером по уровню потребления алкоголя на душу населения – 13 л на человека в год при среднеевропейском показателе 9,8 л. Хроническая алкоголизация существенно повышает смертность в связи с другими причинами, в частности с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, печени, желудочно-кишечного тракта, бытовым и производственным травматизмом. Особую тревогу вызывает рост распространенности потребления алкогольных напитков в подростковой среде. По данным Центра мониторинга вредных привычек среди детей и подростков ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития, распространенность потребления алкогольных напитков среди городских подростков-школьников 15–17 лет в среднем по России составляет 81,4% у мальчиков и 87,4% у девочек.

Сексуальное и репродуктивное здоровье молодежи и подростков – серьезный вопрос для России. Сейчас уровень подростковой беременности в большинстве западноевропейских стран – от 12 до 25 на 1000 девушек 15–19 лет; в Великобритании этот показатель достигает 47, но он более чем в 2 раза меньше официального показателя в России (102 на 1000). Снижение возраста сексуального дебюта создает множество опасных ситуаций, среди которых – нежелательная беременность, аборт, заражение инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе ВИЧ.

Проблема злоупотребления наркотиками определяется комплексом негативных взаимосвязанных факторов и событий, характеризующихся в целом глубокими разрушительными психическими и физическими последствиями, которые влекут за собой невозможность нормального функционирования человека как личности и как члена общества. Нарастающая во всем мире распространенность наркомании принимает характер эпидемии и поражает преимущественно людей трудоспособного возраста, молодежь и подростков. Специалисты Российского государственного медицинского университета считают, что наркотическая зависимость у подростков, в том числе психическая, формируется с первым уколом героина в 55% случаев у юношей и в 82% слу-

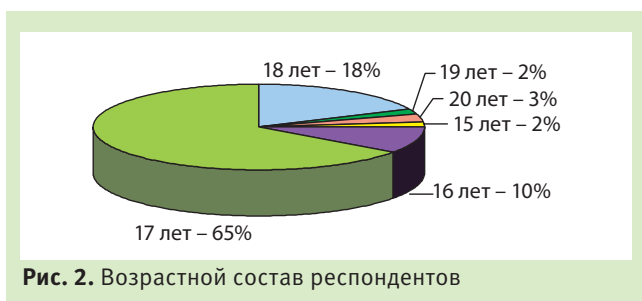


Рис. 2. Возрастной состав респондентов



Рис. 3. Гендерный состав респондентов (в %)

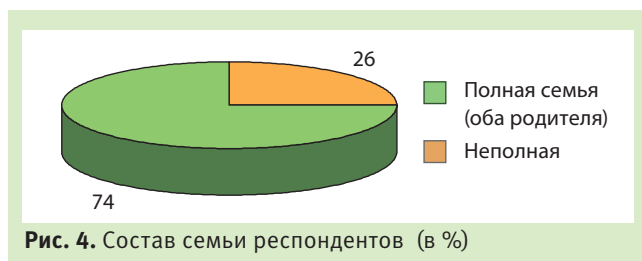


Рис. 4. Состав семьи респондентов (в %)

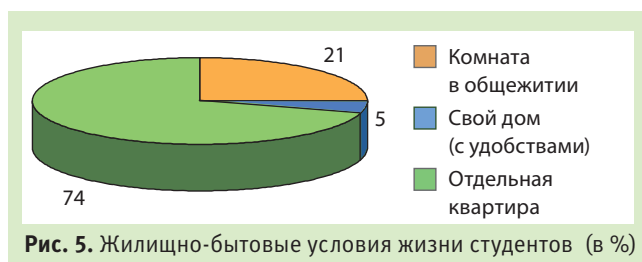


Рис. 5. Жилищно-бытовые условия жизни студентов (в %)

чаев – у девушек. В России за последние 10 лет число летальных исходов, связанных с употреблением наркотиков молодежью, увеличилось в 42 раза.

Низкая физическая активность, сидячий образ жизни представляет собой независимый фактор риска развития сердечно-сосудистых и других заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца, инсульт, гипертонию, инсулиннезависимый сахарный диабет, остеопороз. У физически нетренированных людей риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в 2 раза выше, чем у физически активных.

Во многих странах мира возникает эпидемия ожирения. В странах с низкими доходами ожирение распространено среди женщин среднего возраста, лиц с более высоким жизненным уровнем и горожан. В более богатых странах ожирение становится все более распространенным среди молодежи и детей. По данным Европейского бюро ВОЗ, в большинстве европейских стран около 50% взрослого населения –

как мужчин, так и женщин – имеют индекс массы тела выше нормы ($> 25 \text{ кг/м}^2$). В России, по данным мониторинговых исследований, проведенных в разных регионах, избыточная масса тела отмечается у 15–40% взрослого населения. По состоянию на 2005 г. рост массы тела составил у подросткового населения (15–17 лет) 2,5, а у взрослых (18 лет и старше) – 1,55 на 1000 населения данной возрастной группы.

Не располагающий свободным временем врач плохо представляет себе, какое из профилактических мероприятий следует посоветовать пациенту во время его непродолжительного посещения, однако 94,6% участковых врачей признают важность проведения профилактических мероприятий. В условиях дефицита у врача свободного времени на помощь ему должна прийти медсестра, взяв на себя часть его обязанностей.

С 1 врачом должны работать 2 медсестры. Это расширит возможности профилактической работы.

Психоэмоциональная обстановка в семье, взаимоотношения между ее членами, пример родителей, старших формируют мировоззрение молодого человека, его образ жизни, культуру, привычки, что, в свою очередь, влияет на его здоровье. Задача медсестры – ознакомиться с условиями быта, уровнем образования и культуры, общественным положением окружения подростка, что позволит ей спланировать профилактическую работу.

Работа с подростками требует особых психотерапевтических подходов и обязательной конфиденциальности. Предпочтительны индивидуальные беседы, так как коллективные занятия очень сложно сделать привлекательными для лиц этого возраста. Подростки достаточно стеснительны, уклоняются от ответов на некоторые вопросы, нередко просто испытывают робость при контакте с врачом, что, несомненно, мешает ему получить от них необходимую информацию, тем более, что врач-терапевт в основном занимается лечебно-диагностическим процессом. Тактично, но активно собрать необходимые сведения, а также провести беседу на актуальные для подростков темы может опытная медсестра во время доврачебного осмотра. Но, чтобы ее деятельность оказалась эффективной, необходима соответствующая подготовка. Может ли средний медперсонал оказаться важным звеном профилактической и просветительской деятельности лечебного учреждения, показывает исследование, организованное на базе поликлиники Санкт-Петербургского государственного университета (СПбГУ).

В исследование было включено 62 студента СПбГУ в возрасте 15–20 лет, которым предложили ответить на вопросы анонимной анкеты. Целью исследования было изучить возможность оптимизации работы медсестры при осуществлении профилактических мероприятий со студентами СПбГУ.

Для реализации практической части исследования применялся качественный метод субъективной оценки образа жизни и факторов риска, влияющих на здоровье испытуемых. Информация была необходима для определения актуальных направлений профилактической деятельности, ее сбор осуществлялся при доврачебном осмотре. Медсестра, располагая достаточным временем, имела возможность подготовить молодых людей к опросу, была готова при необходимости помочь ответить на те или иные вопросы. Были созданы такие условия, чтобы респонденты не мешали друг другу. Полученные данные частично заносились в амбулаторную карту пациента.

Работа проходила в начале учебного года в течение 2 нед. К участию в исследовании приглашали студентов разных факультетов и исключительно на добровольной основе. У многих оно вызывало неподдельный интерес, особенно, когда выяснялась цель проекта.

На рис. 2 представлен возрастной состав участников, на рис. 3 – их распределение по полу.

По данным анкетирования, исследование прошли 48 (77%) девушек и 14 (23%) юношей. Неравномерное распределение по полу объясняется спецификой некоторых факультетов (экономический, медицинский, философский, филологический, восточных языков). Девушки чаще юношей поступают на гуманитарные факультеты.

Анализировали также состав семей студентов (рис. 4), число членов в семье, жилищно-бытовые условия (рис. 5), частоту посещения врача (рис. 6), самооценку здоровья (рис. 7).

О количественном составе семей получены следующие данные: 1 опрошенный проживает без семьи, вдвоем – 2, втроем – 4, вчетвером – 26, впятером – 20, вшестером – 3, всемером – 3.

По данным рис. 7, 56% опрошенных считают свое здоровье хорошим, 13% – очень хорошим, 25% – удовлетворительным, 3% – плохим.

Возлагают ответственность за свое здоровье на себя 66% опрошенных, на родителей – 24%, на государство – 4%, на врачей лечебно-профилактических учреждений – 4%. Педагогов респонденты ответственными за свое здоровье не считают, а 2% полагают, что ответственности за него никто не несет. Изучалась также приверженность к вредным привычкам. По результатам исследования получены следующие данные: пагубную привычку курить имеют 26%, злоупотребляют алкоголем 71%, хотя бы раз пробовали наркотики 3%, 24% молодых людей или не владеют информацией о безопасном сексе, или не пользуются соответствующими средствами. Отношение к спорту характеризуют данные рис. 8, частоту работы за компьютером – рис. 9, данные о питании опрошенных приведены на рис. 10.

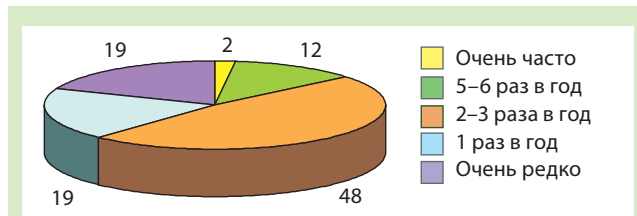


Рис. 6. Частота (в %) посещений врача

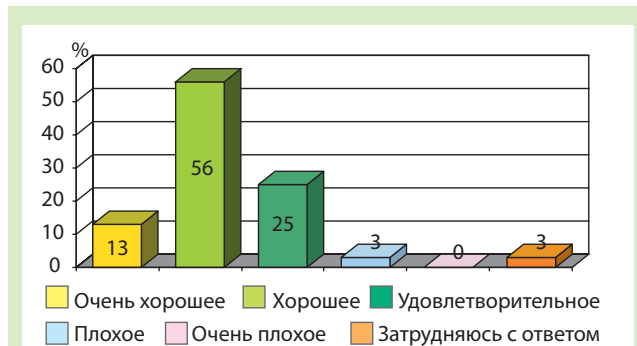


Рис. 7. Результаты самооценки здоровья подростка

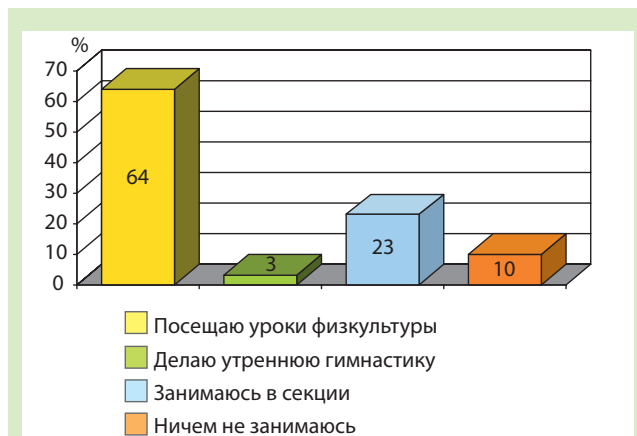


Рис. 8. Занятия спортом

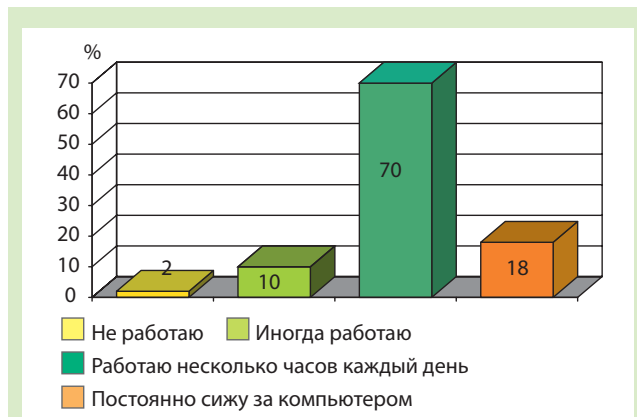


Рис. 9. Работа за компьютером

Респондентам были предложены также вопросы о средствах контрацепции и их использовании. Оказалось, что их знают и пользуются ими 25 девушек и 11 юношей; знают, но не применяют 14 де-

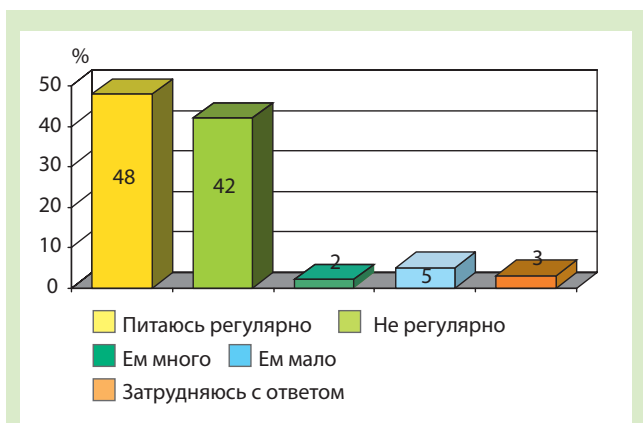


Рис. 10. Результаты оценки питания респондентов



Рис. 11. Возрастной состав медсестер, принявших участие в исследовании (в %)

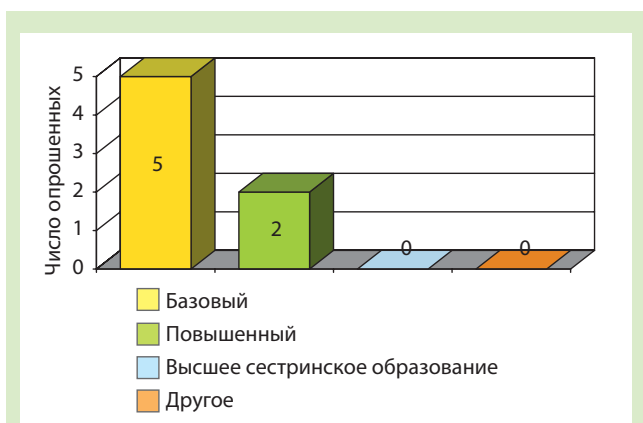


Рис. 12. Уровень образования медсестер (в %)

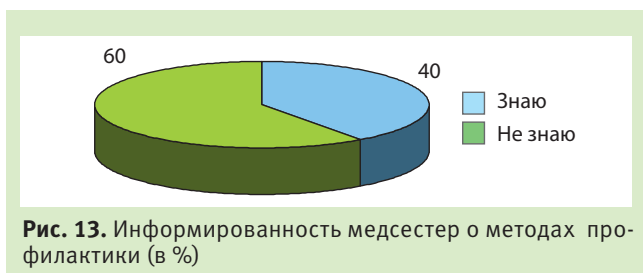


Рис. 13. Информированность медсестер о методах профилактики (в %)

вушек; не знает, но хотела бы узнать 1 девушка; не интересуется контрацепцией 1 девушка; затруднились с ответом 7 девушек и 2 юноши. Используют гормональный метод контрацепции 6 девушек, механический – 13 девушек и 2 юношей, календарный – 1 девушка, спринцевание – 1 девушка, прерванный половой акт – 8 девушек, не пользуются никакими ме-

тодами 16 девушек и 1 юноша, затруднились с ответом 13 девушек и 11 юношей. Таким образом, большинство юношей не имеют достаточных знаний о методах контрацепции.

Полученные при опросе данные были проанализированы и разработаны профилактические мероприятия. Средствами медицинской профилактики являются пропаганда здорового образа жизни, диспансеризация, гигиеническое воспитание и др. Акцент должен делаться на первичной профилактике, т.е. на формировании установки на здоровый образ жизни, так как предупредить заболевание значительно легче, чем вылечить. Медсестрам было предложено провести со студентами беседу. Рекомендовалось использовать печатную информацию, носящую санитарно-просветительский характер, убедительный разговор в доверительной обстановке с использованием наглядных примеров. Хорошие результаты дают обычно откровенные ответы на вопросы, снабжение интересной и полезной литературой о здоровом образе жизни, индивидуальные рекомендации в письменном виде с комментариями, психологическая поддержка. На доврачебном этапе обязательно должен применяться комплексный подход.

В исследовании приняли участие 4 медсестры, работающие на доврачебном осмотре, и 1 хирургическая медсестра. На рис. 11 представлен их возрастной состав, на рис. 12 – уровень образования, на рис. 13 – информированность о методах профилактики.

Базовый уровень образования имеют 5 медсестер и только 2 – повышенный; высшего сестринского образования никто не имеет.

Хотя времени на доврачебном этапе работы с пациентом достаточно для осуществления профилактических мероприятий, средний медперсонал оказался не готов к их осуществлению. Очень трудно было вызвать доверие пациента, а советы медсестры не воспринимались всерьез.

Согласно результатам опроса, большинство медсестер (60%) не владеют навыками обучения; 40% медсестер считают, что они у них есть. Хотят пройти обучение и повысить уровень своих знаний о профилактике и здоровом образе жизни все медсестры. Для среднего медперсонала были организованы лекции о здоровом образе жизни, его поддержании, методах работы с пациентами на доврачебном приеме. Через 3 мес студенты, принимавшие ранее участие в исследовании, были приглашены для повторного анкетирования.

Анкетирование показало, что пробовали наркотики 3% опрошенных, злоупотребляют алкоголем 65%, курят 24%, пренебрегают мерами безопасности при половых отношениях 21%, т.е. если сравнить эти данные с первоначальными, то можно считать, что

наметилась положительная динамика. Видимо, выбрано правильное направление профилактической деятельности, но пока сдвиги незначительны.

Что касается медсестер, то после цикла лекций они стали получать удовлетворение от работы на доврачебном этапе. Процесс обучения среднего медперсонала должен стать непрерывным и охватывать разные аспекты их деятельности.

Таким образом, исследование выявило положительную динамику в представлениях студентов о факторах риска: потребление алкоголя снизилось на 6%, частота курения – на 2%, число лиц, пренебрегающих мерами безопасности при половых отношениях уменьшилось на 3%.

Собранные данные помогли оценить социальную среду подростка и степень его защищенности, наличие вредных привычек. Благодаря этим данным медсестры могут оценить основной круг проблем студентов и, исходя из них, составить план профилактических мероприятий. С другой стороны, обучение укрепляет уверенность медсестер в своих силах при проведении санитарно-просветительной работы.

Рекомендуемая литература

Денисенко М.Б., Дала Зуанна Ж. Сексуальное поведение российской молодежи // Социс. – 2001; 8: 85–7.

Иванова О.П. Определение потребностей и планирование медико-социальной сестринской помощи семье // Рос. семейный врач. – 1999; 2: 62–5.

Куликов А.М., Медведев В.П. Подростковая медицина: российский и зарубежный опыт. – СПб., 2008. – 80 с.

Куликов А.М., Кротин П.Н. Медико-социальная помощь подросткам в сохранении репродуктивного здоровья // Справочник фельдшера и акушерки. – 2006; 10: 47–5.

Медведев В.П., Куликов А.М. Роль семейного врача в охране здоровья подростков. Задачи и проблемы // Рос. семейный врач. – 1997; 1: 33–8.

Меркушева Е.В., Похис К.А. Обучение пациентов в практике семейного врача. – СПб.: СПбМАПО, 1998. – 28 с.

Похис К.А. Первичная профилактика в работе семейного врача // Рос. семейный врач. – 1997; 1: 46–8.

Пшеничная Л.Ф. Педагогика в сестринском деле. – М.: Феникс, 2002. – 354 с.

Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. – М.: Мастерство, 2002. – 256 с.

Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения Краснодарского края. Основные факторы риска неинфекционных заболеваний. – Режим доступа : <http://www.med-prof.ru/vm9182.html>.

Шабров А.В., Майкулов В.Г. Руководство по профилактике деятельности врача общей практики (семейного врача). – СПб.: СПбГМА им. И.И. Мечникова, 1997. – 298 с.

TO EDUCATE STUDENTS ABOUT A HEALTHY LIFESTYLE

O.V. Belobrova, A.B. Petrova
Saint Petersburg

The paper deals with the study optimizing a nurse's work during preventive measures among the students of the Saint Petersburg University.

Key words: healthy lifestyle, propaganda, students, nurses' role