

УДК 614.2-057.874-084

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА СЕМЕЙ

А.Ж. Байбусинова¹, А.К. Мусаханова¹, Ж.А. Омаргалиева¹, Т.А. Суттибаева²Государственный медицинский университет г. Семей¹
КГКП «Городская больница №2», г. Семей²**Резюме**

В данной статье приведены результаты поперечного исследования здоровья школьников г. Семей. Проведенное исследование показало, что в связи с ухудшением здоровья подростков, снижением физической и медицинской активности, необходимо усовершенствование организации работы медицинского работника в школе.

Тұжырым**СЕМЕЙ Қ ОҚУШЫЛАРДЫН ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ӘЛЕУМЕТТІК ҚАҒИДАЛАРЫ**

А.Ж. Байбусинова, А.К. Мусаханова, Ж.А. Омаргалиева, Т.А. Суттибаева

Бұл мақалада Семей қаласындағы мектеп оқушыларының денсаулықтарын зерттеуінің нәтижелері көрсетілген. Зерттеу көрсеткендегі, жас өспірімдердің денсаулығының нашарлауы, физикалық және дәрігерлік белсенділіктері төмендеуіне байланысты мектептегі дәрігерлік қызметкердің жұмысты ұйымдастыруын жетілдіру керек.

Summary**MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF SCHOOL STUDENTS HEALTH IN SEMEY CITY**

A.Zh. Baybusinova, A.K. Musakhanova, Zh.A. Omargalieva, T.A. Suttiabaeva

In this article we have presented results of study for investigation of school students health in Semey city. The results show that it is necessary to improve the organization of work of the medical staff at school because of deterioration of teenagers health status, decrease their physical and medical activity.

В период бурных социально-экономических перемен в государстве здоровье детей может служить индикатором социального благополучия населения, когда отношение государства к детям определяет степень его цивилизованности. Подрастающее поколение является фундаментом нации. Через десяток лет они войдут в рынок труда, поэтому для здравоохранения будет наиболее эффективно обеспечение освоения ими навыков самосохранительного поведения уже начиная со школьного возраста. Государство признает детство важным этапом жизни человека и исходит из принципов приоритетности прав детей на полноценную жизнь в обществе [1]. В Послании Президента РК говорится, что здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье должны стать главными в государственной политике в сфере здравоохранения, и повседневной жизни населения [2], охрана здоровья детей гарантирована Конституцией Республики Казахстан, Конвенцией ООН о правах ребенка, Декларацией прав ребенка и другими нормативно-правовыми документами РК. В сложившихся условиях важное значение приобретают исследования, направленные на разработку мер по улучшению показателей здоровья детского населения, совершенствование организации медицинской помощи, повышение ее качества, поиск оптимальных организационных форм [3]. Наиболее подходящими для организации превентивных

мероприятий в области здоровья являются школьные программы с использованием знаний и навыков преподавателей и персонала обслуживающего здоровье [4].

Целью нашего исследования была разработка модели оптимизации здоровьесберегающих технологий в школе на основании медико-социальной оценки состояния здоровья подростков среднего школьного возраста города Семей. Для достижения цели поставлены следующие задачи: выявление основных трендов развития здоровья подростков на основании поперечного исследования выборки школьников; оценка влияния отдельных медико-социальных факторов на формирование здоровья подростков среднего школьного возраста, а также разработка модели оптимизации здоровьесберегающих технологий для подростков среднего школьного возраста города Семей.

Для решения поставленных задач было изучено здоровье 680 учащихся 10-15 лет (с 5 по 8 классы) 7 средних школ и 1 гимназии города Семей, расположенных в разных районах города. Распределение школьников по классу, полу, языку обучения соответствует генеральной совокупности и представлено в таблице 1. Распределение школьников по национальности: 72,9% казахи, 22,9% русские, 4,2% другие национальности; по возрасту: 10 лет – 8,8% (60), 11 лет - 20,9% (142), 12 лет - 21,9 (149), 13 лет - 24,7% (168), 14 лет - 19,7% (134), 15 лет - 3,7% (25), 16 лет - 0,3% (2).

Таблица 1. Распределение школьников по классу, полу, языку обучения.

	Пол		Язык обучения		Всего
	мужской	женский	казахский	русский	
5 класс	44,7% (72)	55,3% (88)	45,9% (86)	54,1% (74)	23,3% (160)
6 класс	50,3% (78)	49,7% (77)	41,3% (64)	58,7% (91)	22,8% (155)
7 класс	50,3% (92)	49,7% (92)	33% (61)	67% (123)	27,3% (184)
8 класс	51,4% (93)	48,6% (88)	55,8% (101)	44,2% (80)	26,6% (181)
Итого	335 (49,3%)	345 (50,7%)	312 (45,9%)	368 (54,1%)	680 (100%)

При изучении здоровья школьников установлено, 30,1% имеют I группу здоровья, 57,6% детей II группу здоровья, остальные 12,3% детей – имеют хронические заболевания (III - IV группы здоровья), структуру хронических болезней можно увидеть в таблице 2.

Изучение самооценки здоровья показало, что детей, считающих, что у них крепкое здоровье 49,3%, среднее 44,6%, слабое 6%, из них более уверены в своем здоровье 57,8% мальчиков, тогда как данный показатель у девочек равен 41,2%.

Таблица 2. Структура хронической заболеваемости школьников за 2010 г.

Хронические болезни	%
бронхит	20,8
гастрит	14,1
гайморит	8,9
пиелонефрит	5,1
тонзиллит	2,86
холецистит	2,7
эндемический зоб	2,7
кардиопатия	1,38
анемия	1,3

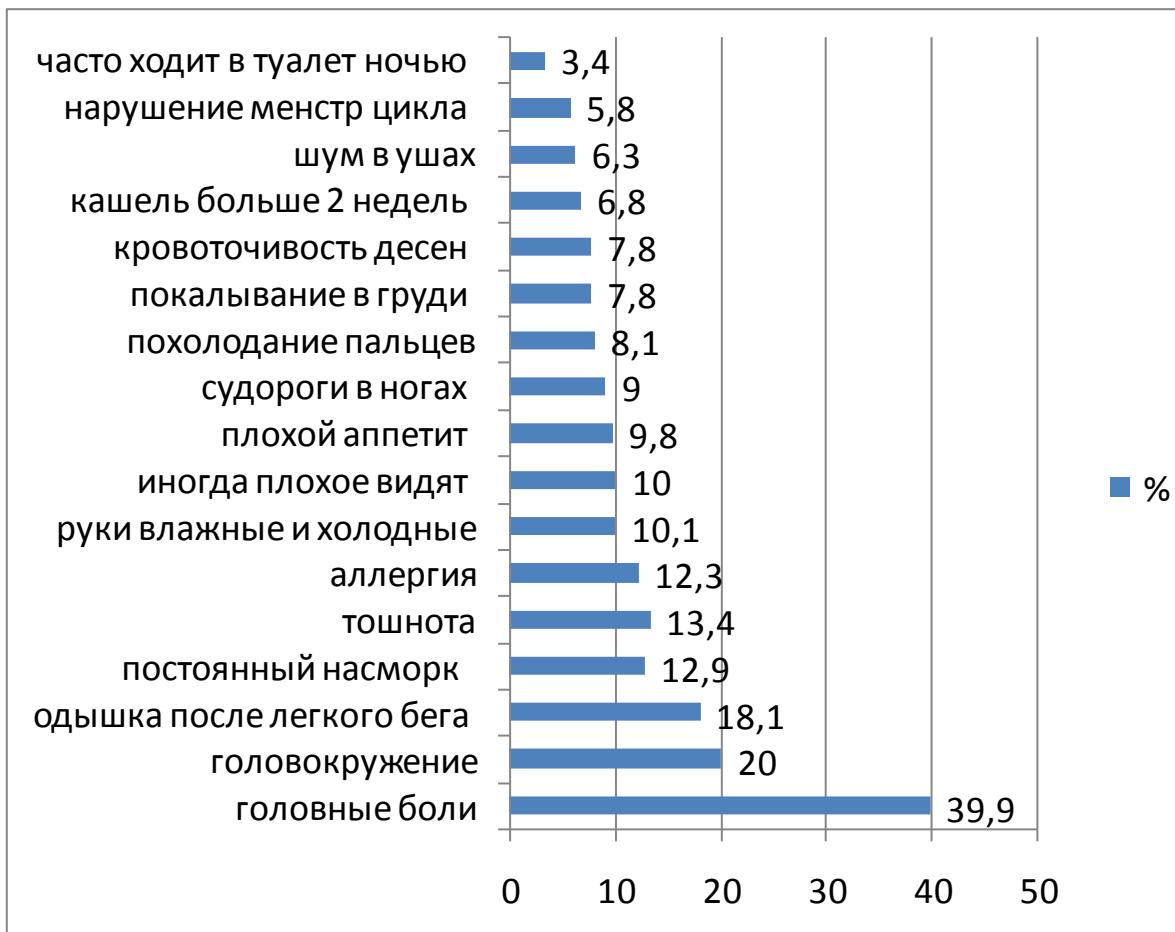


Диаграмма 1. Жалобы соматического характера.

Как видно из диаграммы 1, чаще всего школьники жалуются на головные боли 39,9%, головокружение 20% и дыхательную систему 31%, иммунную систему 12,3% и ЖКТ 23,2%.

При изучении жалоб психоэмоционального характера, был использован краткий вопросник Филлипса, определяющий уровень школьной тревожности, который составил умеренный уровень тревожности, каждый третий ученик на 4 и более вопросов из 20 ответил положительно, результаты можно увидеть на диаграмме 2.

Низкая физическая активность отмечен у 18,8% школьников, пропускающих урок физкультуры, из них 21,2% девочек и 16,4% мальчиков, также 27% всех школьников пропускают урок физкультуры безуважительной причины ($p=0,0337$), при этом 59,5% школьников не занимаются дополнительным спортом ($p=0,0732$), из них 70% девочек и 48,5% мальчиков.

Изучение питания школьников показало, что основная масса школьников употребляет горячую пищу 3 раза в день от 42,5% до 63%. Между основными приемами пищи едят бутерброды 17,7% (при 95% ДИ от

14,9% до 20,8%) и не завтракают 22,1% школьников г. Семей, при этом не завтракают чаще девочки 27,5% ($p=0,0006$).

У 20% школьников имеются вредные для здоровья привычки, 23,3% пробовали алкоголь и 17,2% пробовали курить.

Изучение медицинской активности школьников показало, что обращаются к медработнику школы при болезни всегда лишь 34,9%, иногда 34,7%, практически не пользуются услугами медработника 30,4% школьников. Также по результатам анкетирования было выявлено, что 19,6% школьников не принимают в медпункте школ при обращении, 11,3% школьников отметили систематическое отсутствие медработника на месте, не ходят на прием к участковому врачу 14,3% ($p=0,0001$). При этом подверженность к простудным заболеваниям достаточно высокая, 25,5% школьников относятся к группе часто болеющих детей, 16% школьников указали, что обучение по профилактике вредных привычек и формированию ЗОЖ не проводится, и 25,1% не знали, проводятся ли в школе подобные мероприятия.

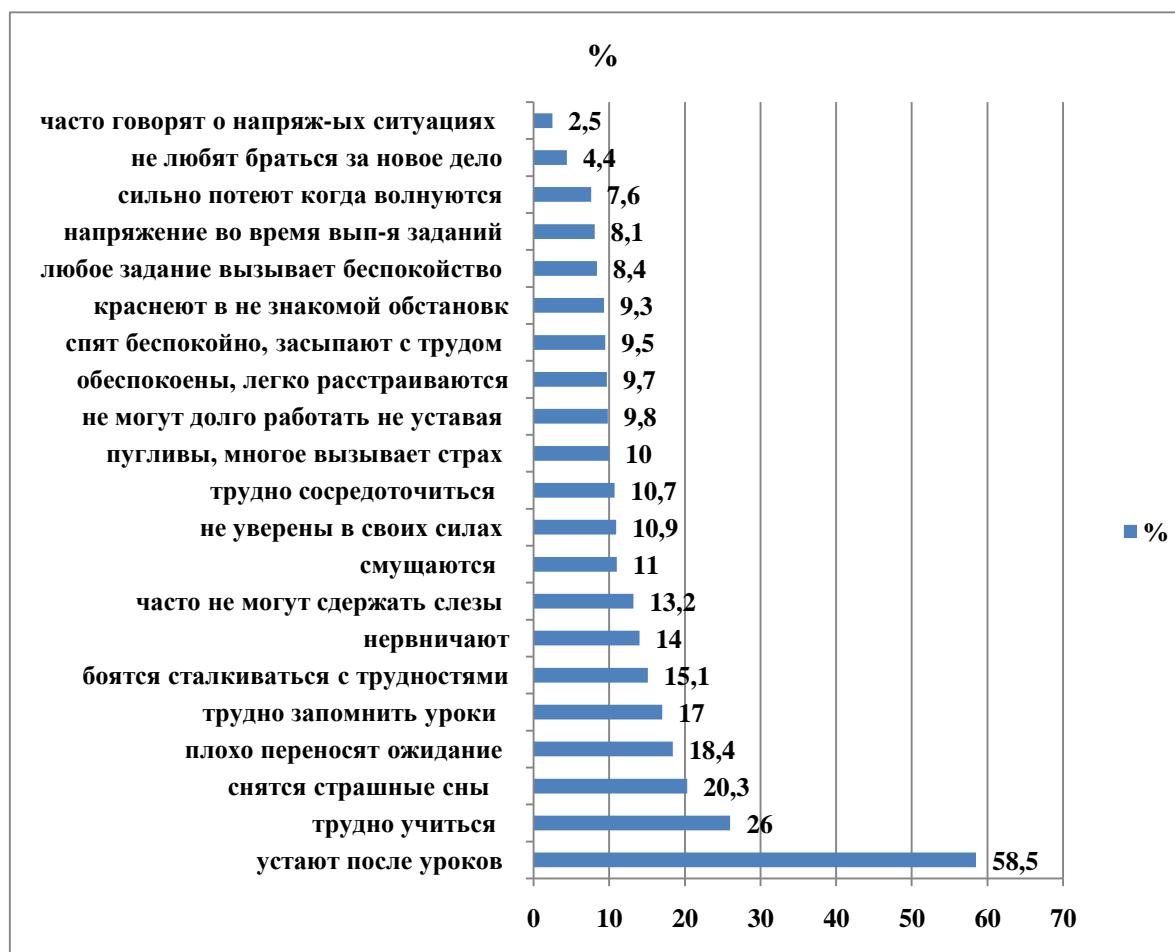


Диаграмма 2. Жалобы психоэмоционального характера.

Таким образом, существенная доля учащихся остается без медицинской помощи в школе и поликлинике, у этих детей с возрастом вырабатывается пассивное медицинское поведение, что может негативно отразиться на здоровье в будущем.

При изучении мнения медработников школ по поводу удовлетворенности работой, недовольство вызывали недостаточная материально-техническая укомплектованность некоторых медицинских кабинетов 37,5%, большая нагрузка на одного медработника 87,5%, большой объем обязанностей в школе 75%, за который отвечает школьная медсестра, недостаточная эффективность проведения профилактических осмотров в школе, 62,5%. Все это приводит к недостаточно активной работе по профилактике заболеваний и пропаганде ЗОЖ в силу отсутствия достаточного времени на проведение подобных мероприятий в школе.

На основании изучения факторов здоровья школьников по блокам вопросов заболеваемости, физической активности, рационального питания и медицинской активности, а также изучения удовлетворенности медработников работой в школе, нами предложено создание Комитета медико-социальной помощи в школе, состоящей из медицинского работника школы, социального педагога, школьного психолога, схема взаимодействия представлена на рис. 1. Создание данного комитета является сегодня необходимым условием для работы повышения эффективности профилактической и лечеб-

но-оздоровительной работы среди детей школьного возраста. В рамках работы данного подразделения могут быть реализованы комплексные мероприятия по профилактике заболеваний, укреплению здоровья, формированию навыков и культуры здорового образа жизни, создание базы данных детей группы риска по социальному статусу, медицинским показаниям и предрасположенных к девиантному поведению, с дальнейшей разработкой конкретных превентивных мер по снижению вероятности влияния неблагополучных факторов на здоровье у детей из групп риска.

Комитет медико-социальной помощи имеет своей целью реализацию медико-социальных мероприятий, учитывающих специфические особенности детей и подростков, направленных на сохранение и укрепление их здоровья, социальную и правовую защиту, профилактику и снижение заболеваемости, формирование потребности в здоровом образе жизни. Работа будет вестись по трем направлениям: психологическое (диагностика, консультирование, помощь), социальное (выявление семей социального риска, консультирование по вопросам социального статуса, организация помощи) и медицинскому направлению (выявление детей групп риска, направленность на детей 2 группы риска, профилактическое обучение, повышение медицинской активности, проведение семинаров, лекций в школе в рамках работы Комитета).

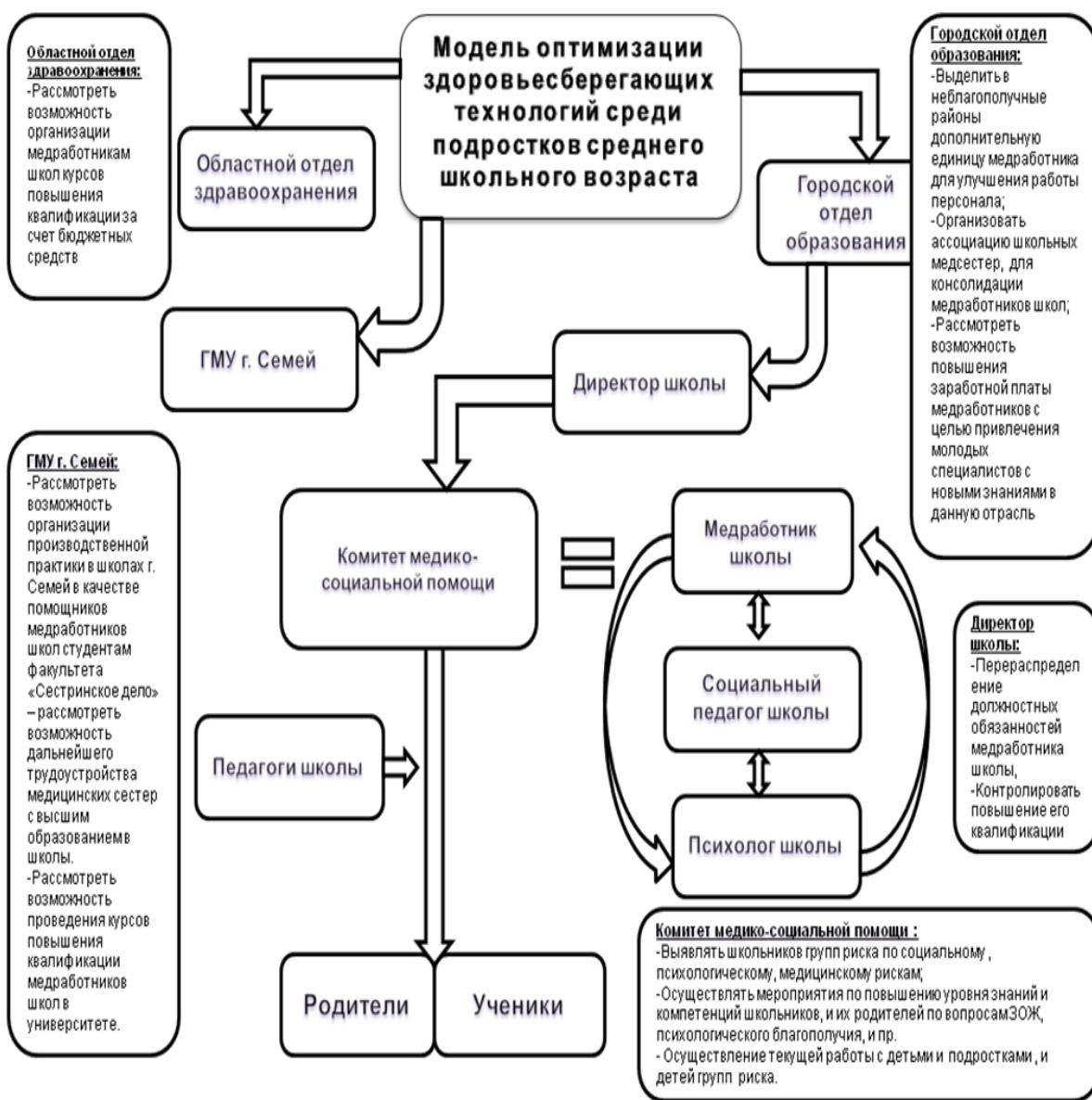


Рис. 1. Модель оптимизации здоровьесберегающих технологий в школе

Второй аспект рекомендаций направлен на уровень компетенций школьного медработника. В условиях современного общества, где внедряется принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье [2], происходит переориентация на профилактику болезней [5], необходима организованная работа по профилактике болезней в школе. Решение данного вопроса мы видим в привлечении к работе в школе медицинских сестер с высшим образованием, имеющих знания, навыки и компетенции в организации здравоохранения, которые могут кардинально изменить сложившуюся ситуацию в школах, и решить проблему организованной профилактики заболеваний, вести просветительскую работу и формирование навыков здоровьесберегающего поведения у школьников, а также координировать работу Комитета медико-социальной помощи.

Литература:

1. Доклад о положении детей в Республике Казахстан 2011г.
2. Послание Президента «Построим будущее вместе» 28 января 2011 г.
3. Миняев В.А., Вишняков Н.И. «Общественное здоровье и здравоохранение», издательство: МЕДпресс-информ. - 2003. – С. 528.
4. Ward NL, Linke LH. Commentary: understanding adolescent health-risk behaviors from a prevention science perspective. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law. – 2011. - 39(1). - С.53–56.
5. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы.