6 период (2008–2016 гг.) — снижения смертности ВС 60+ с ТЕУ –3,54 % (SE = 0,64 %, p < 0,001). С конца нулевых годов XXI ст. в стране реализован комплекс программ по сохранению и укреплению здоровья населения. В результате достигнутого улучшения доступности и качества медицинской помощи, снижения различий в ее оказании в городе и на селе в результате создания разноуровневой системы оказания медицинской помощи, развития специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи с 2008 г. началось снижение смертности ВС 60+.

Заключение

Смертность ВС 60+ во второй половине XX – первой четверти XXI ст. имела 6 периодов. В течение 3 периодов (1964–1985; 1989–1989; 1994–2008 гг.) смертность ВС 60+ росла. Наиболее высокий ТЕП = 4,66 % (SE = 1,86 %, p = 0,016) наблюдался в 1989–1994 гг. Периоды стабилизации смертности ВС 60+ были связаны с реализацией широкомасштабных государственных мер социального воздействия. Стабилизация смертности ВС 60+ в 1959–1964 гг. на уровне 1959 г. и в 1985–1989 гг. на уровне 1985 г. была обусловлена глобальными изменениями социальной политики государства: улучшением пенсионного обеспечения на фоне роста уровня жизни населения и проведением в условиях перестройки советского общества антиалкогольной кампании. Период снижения смертности ВС 60+ с ТЕУ –3,54 % (SE = 0,64 %, p < 0,001) в 2008–2016 гг. стал результатом реализации мер государственного воздействия, направленных и улучшение здоровья населения в условиях политической стабильности и социально-экономического роста, развития здравоохранения и медицинской науки, первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Апостолов, Х.* Урбанизация: тенденции и гигиенеческо-демографические проблемы / Е. Апостолов, Х. Мичков. — М.: Медицина, 1977. — 400 с.

2. *Калинина, Т. В.* Некоторые проблемы статистического учета причин смерти населения Республики Беларусь / Т. В. Калинина // Первый съезд врачей Республики Беларусь: тез. докл., Минск, 25–26 июня 1998 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь; редкол.: И. Б. Зеленкевич [и др.]. — Минск, 1998. — С. 225–226.

3. Практическая демография / В. Н. Архангельский [и др.]; под ред. Л. Л. Рыбаковского. — М.: Центр соц. прогнозирования, 2005. — 280 с.

4. *Estève, J.* Statistical methods in cancer research. Volume IV. Descriptive epidemiology / J. Estève, E. Benhamou, L. Raymond // IARC Sci. Publ. — 1994. — № 128. — P. 1–302.

5. Joinpoint Regression Program, Version 4.6.0.0 — April 2016; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute.

УДК 613-057.87

ОБРАЗ ЖИЗНИ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ С ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИХ ПОЗИЦИЙ

Солонец Г. В.[1], Хватик Т. В.[2], Бортновский В. Н.[3]

[1]Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский колледж»,
[2]Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»,
[3]Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Здоровье молодежи является гарантом будущего активного потенциала нации, поэтому решение проблемы укрепления и сохранения здоровья, а также формирование здорового образа жизни учащейся молодежи имеет огромное практическое значение. С

Репозиторий ГомГМУ

этих позиций здоровье подрастающего поколения рассматривается как единственное безальтернативное условие приобретения профессиональных знаний и трудовых навыков, социализации личности. Обеспечение оптимальных условий учебы, труда, быта, способствующих сохранению здоровья — важнейшая задача, а приобщение к здоровому образу жизни как норме гигиенического поведения — путь к ее решению.

Известно, что от 17 до 50 % и более абитуриентов, поступивших на 1 курс различных учебных заведений, имеют отклонения в состоянии здоровья. Группа здоровых школьников составляет лишь 8–10 % [1].

В процессе обучения и адаптации к новой социальной среде первокурсники испытывают большую психоэмоциональную нагрузку, гиподинамию, дефицит свободного времени, что влияет на центральную нервную систему, эндокринную, сердечно-сосудистую и другие системы; возникают или усугубляются хронические заболевания.

Цель

Изучение гигиенического поведения молодежи, интереса к вопросам охраны здоровья, ее психологического портрета.

Материал и методы исследования

Проведено социологическое исследование в учреждениях образования г. Гомеля. Опрошено 362 студентов вузов (43 %), колледжей (38 %) и учащихся школ (19 %), из них 41 % — представители мужского пола, 59 % — женского. По возрасту респонденты распределились следующим образом: до 16 лет — 27 %, 17–18 лет — 30 %, 19–20 лет — 24 %, 21–22 года — 15 %, 23–24 года — 3 %; 25 лет и старше — 1 %.

Результаты исследования и их обсуждение

По самооценке состояния здоровья 54 % опрошенных оценили свое здоровье как хорошее, 36 % — как удовлетворительное и 10 % — как плохое. Процентные показатели самооценки уровня здоровья как хорошее в возрастной группе 15–20 лет соответствуют 52–55; а в группе 21–22 года — 68.

Значительно ниже этот показатель в старших возрастных группах (41 %). Удовлетворительное здоровье по самооценке респондентов отмечено в 1,5–2 раза ниже у лиц в возрастной группе 23 года и старше. Плохой уровень здоровья в пределах 10–11 % регистрируется в группах 16–20 лет, в группе 21–24 года он несколько снижен (8–9 %).

Однако такая самооценка своего здоровья идет вразрез с результатами углубленного комплексного обследования учащейся молодежи по данным многочисленных исследований, которые свидетельствуют об обратном соотношении групп здоровых, практически здоровых и больных: 5–20 %, 20–42 %, 28–76 % [2, 3].

Оптимизм молодежи в отношении благополучия здоровья базируется на недооценке здоровья как доминирующей ценности в жизни, на незнании возможных последствий в будущем, если смолоду не обратить внимание на здоровье. При этом следует отметить положительный момент в осознании преобладающего большинства респондентов (91 %) необходимости постоянной охраны своего здоровья. Незначительный процент лиц (5–7 %) считает, что заботиться о здоровье нужно, когда имеются признаки заболевания. 4 % лиц вообще не задумываются о проблеме здоровья. Однако положительный взгляд на проблему охраны здоровья не соответствует поведению, способствующему сохранению здоровья. Стараются сохранить здоровье 57 % молодых людей, 30 % ведут образ жизни, подрывающий здоровье. Широко распространены вредные привычки (47 %). Если по первой позиции половых различий не выявлено, то по второй отмечено явное преобладание девушек, а по третьей — юношей. Отношение к своему здоровью в различные возрастные периоды до 22 лет имеют более выраженную положительную тенденцию в гигиеническом поведении, направленном на сохранение здоровья (50–55 %). В то же время значительный процент лиц имеет вредные привычки

Репозиторий ГомГМУ

(46–51 %). Эти данные совпадают с уровнем здоровья по самооценке самих респондентов. Результаты приведенного анализа позволяют предположить недостаточную гигиеническую культуру, привитую молодежи с детства в семье, детских учреждениях и школе.

Учитывая, что учебный процесс занимает 8 ч и более для поддержания здоровья на хорошем уровне необходим определенный объем двигательной нагрузки, регламентируемый для различных групп населения.

Физическая активность учащейся молодежи складывается из выполнения утренней гимнастики, занятий физической культурой и спортом, прогулок на свежем воздухе. Утренней зарядкой молодежь пренебрегает. Регулярно ее выполняют лишь 8 % молодых людей, а 32 % стараются делать гигиеническую гимнастику, но не всегда получается. Физической культурой, преимущественно в секциях, занимаются 24 % учащейся молодежи, причем юноши в два раза активнее, чем девушки. В группах здоровья занимается значительно меньшее число лиц (12%) и главным образом девушки. Основная масса учащейся молодежи физкультурой занимается самостоятельно (40 %), регламентируя время занятости по своему усмотрению, возможностям, состоянию. Однако чем старше учащиеся, тем они менее активны в отношении физической культуры. Ежедневные пешие прогулки на свежем воздухе как форма двигательной активности практикуются в 50 % случаев. Остальные совершают пешие прогулки редко (10 %), 2–3 раза в неделю (13 %), по выходным дням (12 %). Анализ этих данных выявил, что только у 15 % учащейся молодежи недельная двигательная нагрузка соответствует рекомендуемой для данной категории (8 ч). Низкую нагрузку — 1–2 и 3–4 ч — имеют 20 и 34 % учащихся. Таким образом, интегральный показатель двигательной активности учащейся молодежи свидетельствует о гипокинезии, провоцирующей возникновение болезненных состояний, снижение функций отдельных органов и систем. С целью профилактики отрицательных влияний, имеющих место в учебном процессе, необходимо стимулировать двигательную активность учащихся до 10–12 ч в неделю путем интенсификации уроков физкультуры и деятельности кафедр физической культуры и спорта в целом в течение всего периода обучения в учебном заведении.

Простой и доступный всем в любых условиях метод самооздоровления — также игнорируется молодежью. Закаливающие процедуры применяют 10–12 % респондентов. Следовательно, охрана здоровья молодежи остается прерогативой медицинских работников. Однако оказать действенную помощь врачи могут в случае обращения к ним. В этом вопросе молодежь проявляет небрежность. Медицинская активность (своевременное посещение врача, прием лекарств по рекомендации врача) выявлены менее чем в 25 % случаев. Чаще обращаются к врачу девушки [4].

Установлены и возрастные особенности медицинской активности респондентов. Наиболее дисциплинированными и прибегающими к врачебной помощи оказываются молодые люди в возрасте 15–18 и 22–24 лет, примерно в равном соотношении — 19 и 18 %. Таким образом, забота о здоровье у основной части молодежи остается декларативной и в меньшей степени определяется ее активностью и вниманием к своему здоровью.

Указанные возрастные периоды соответствуют учащимся старших классов школ и колледжей, а также студентам начальных и последних курсов высших учебных заведений. Приведенные данные согласуются с имеющими в литературе сведениями, что в вузы приходит молодежь со школьной скамьи с различной патологией и к концу обучения число лиц с отклонениями в состоянии здоровья увеличивается.

В настоящее время все учебные заведения имеют спортивные базы, медкабинеты, поликлинические отделения. Эти структуры по своей сути должны выполнять функции по формированию потребности в здоровом образе жизни и гигиеническому воспитанию учащихся. Основными мероприятиями по охране здоровья, как установлено, в

Репозиторий ГомГМУ

учебных заведениях являются спортивные мероприятия (52 %). Дни здоровья как разовые мероприятия проводятся и отмечены в 33 %. Такая форма гигиенического воспитания, как лекции и беседы практикуется в 14 % случаев. 28 % респондентов считают, что в их учебном заведении никакой работы по оздоровлению и гигиеническому воспитанию учащихся не проводится, или они об этом не знают. В связи с этим 60 % опрошенных считают, что медицинское обслуживание в их учебном заведении необходимо улучшить.

Особую тревогу вызывают случаи распространенной нестабильности, получившие распространение среди подрастающего поколения. Учебные нагрузки для молодого организма с часто неустоявшейся психикой приводят к срывам в поведении. Обращает на себя внимание значительное количество лиц с частым внутренним напряжением (26 %), беспокойством и тревогой (21 %), раздражительностью (16 %). Дискомфортное состояние и чувство тревоги, свойственное подросткам 15–18 лет, связаны с окончанием школы и вступления в качественно новый жизненный этап, с трудностями адаптации к учебе. Раздражительность, тревога, напряженное состояние в возрасте 23–24 лет могут быть связаны с состоянием здоровья, проблемами трудоустройства, трудностями материального и личного характера, переутомлением в связи с совмещением учебы с работой. Важным моментом в восстановлении психического равновесия имеет нормальный отдых и особенно ночной сон. Установлено, что хронически не высыпаются 35 % опрошенных респондентов, причем у девушек это явление более частое (41 %), чем у юношей (23 %).

Распространение вредных привычек среди молодежи выявлено в 52 % случаев. В нашем исследовании 47 % опрошенных респондентов употребляли алкогольные напитки. Причем процент лиц, употребляющих алкоголь 1–2 раза в месяц колеблется от 18 до 34, а один или несколько раз в неделю — от 4 до 12. 19 % респондентов курят ежедневно, а 23 % — редко, с возрастом (от 15 до 24 лет) растет число лиц выкуривающих в день до 10–20 сигарет. Наличие вредных привычек, имеющих место у молодежи на фоне физиологически и физически незавершенного развития организма, отражается на состоянии здоровья, работоспособности, познавательной деятельности. Приведенные результаты согласуются с аналогичными данными других исследований [5].

Анализ данных за ряд лет позволяет утверждать, что распространение вредных привычек в молодежных коллективах носит стабильный характер.

Заключение

Таким образом, основные составляющие здорового образа жизни имеют место у незначительной части молодежи, у большинства из них отсутствие этих элементов в поведении является фактором риска. Установлено, что независимо от возраста самым распространенным элементом гигиенического поведения молодежи является личная гигиена (65 %). Второе место в ранжированном ряду занимает физкультура и спорт (39). Третьей и четвертой позициям соответствуют общение с природой (34 %) и соблюдение ночного сна продолжительностью 8 ч (27 %). Режим дня соблюдают 8 % девушек и юношей. При этом следует отметить, что молодежь недостаточно информирована по вопросам охраны здоровья, но вместе с тем 64 % школьников, учащихся средних специальных учебных заведений желают пополнить свои знания в учебном процессе.

Резюмируя изложенное, следует подчеркнуть, что наши данные коррелируют с результатами социологических исследований, проведенных многими авторами в разные годы. Следует отметить, что среди молодежи не отмечается положительных сдвигов в психологических установках и поведении в сторону здорового образа жизни. Администрации учебных заведений необходимо больше внимания уделять здоровью учащихся, которое в значительной мере влияет на успеваемость. Формирование культа здоровья требует создания оптимальных социально-гигиенических условий для нормального обучения, труда, отдыха. Гигиеническое воспитание должно осуществляется в учебном процессе и вписываться в программу как неотъемлемая составная часть подготовки специалистов в учебных заведениях различного профиля.

Репозиторий ГомГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье детей Республики Беларусь и факторы его формирующие / Е. О. Гузик [и др.] // Охрана здоровья и безопасность жизнедеятельности детей и подростков. Актуальные проблемы, тактика и стратегия действий : материалы IV Всероссийского Конгресса по школьной и университетской медицине с междунар. участием, С.-Петербург, 15–16 мая 2014 г. — СПб.: ООО Эри, 2014. — С. 79–81.

2. *Бортновский, В. Н.* Оценка и прогнозирование уровня здоровья молодежи, проживающей в условиях экологодестабилизированной среды / В. Н. Бортновский, М. А. Чайковская // Здоровье и окружающая среда : сб. науч. трудов / Респ. науч.-прак. центр гигиены; гл. ред. Л. В. Половинкин. — Минск: ГУ РНМБ, 2011. — Вып. 18. — С. 91–94.

3. *Гузик, Е. О.* Характеристика состояния здоровья детского населения Республики Беларусь / Е. О. Гузик // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. трудов / М-во здравоохр. Респ. Беларусь. Науч.-практ. центр гигиены; гл. ред. С. И. Сычик. — Минск: РНМБ, 2015. — Т. 1, Вып. 25. — С. 130–135.

4. Двигательная активность как фактор здоровья студенток медицинского профиля обучения / Л. П. Мамчиц [и др.] // Спортивная медицина: наука и практика. Медицина для спорта-2014: мат-лы IV Всероссийского конгресса с междунар. участием. — М., 2014. — № 1. — С. 138–139.

5. Никотиновая зависимость среди молодежи как фактор риска здоровья / Л. П. Мамчиц [и др.] // Актуальные проблемы педиатрии: сб. тезисов XXI конгресса педиатров России с междунар. участием, Москва, 27–28 нояб. 2018 г. — М., 2018. — С. 150.

УДК 615.838

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ САНАТОРИЯ РУП «ГОМЕЛЬСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БЕЛОРУССКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ» ПО ДАННЫМ АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ЗА 2016–2018 ГГ.

Солонец Г. В., Хандожко Н. В., Лахнеко А. Н., Чистов А. В.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский колледж»,
Санаторий РУП «Гомельское отделение Белорусской железной дороги»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Здоровье населения — одно из главных условий эффективной реализации национальной стратегии устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь.

В своем докладе на пятом Всебелорусском народном собрании Президент Республики Беларусь А. Г. Лукашенко, характеризуя перспективные направления социально-экономического развития нашей страны, заявил: «От развития всех звеньев здравоохранения во многом зависит обеспечение продолжительной и активной жизни людей». По словам белорусского лидера, «к 2020 г. ожидаемая средняя продолжительность жизни в Беларуси увеличится и превысит 75 лет. Этому будут служить усиление профилактической, реабилитационной работы системы здравоохранения, расширение охвата населения услугами первичной медицинской помощи, формирование здорового образа жизни и снижение влияния факторов риска».

Организационными основами реабилитации считают: осуществление комплексной исходной оценки состояния пациента с формулировкой реабилитационного диагноза перед началом реабилитации, проведение реабилитации по определенной программе, заключенное на основе оценки состояния пациента; осуществления оценки эффективности реабилитационных мероприятий в динамике и после завершения курса реабилитации, составление рекомендаций лечебных и социальных мероприятий, которые необходимы на последующих этапах реабилитации.

Реабилитация показана и практически здоровым людям (в том числе работающим во вредных и опасных условиях труда), а также имеющим те или иные отклонения в состоянии здоровья и различный реабилитационный потенциал.

Одним из основных критериев отбора на медицинскую реабилитацию является высокая частота встречаемости патологии как причины заболеваемости и инвалидности.

Наиболее распространенными формами организации медицинской реабилитации являются центры медицинской реабилитации, реабилитационные отделения стационаров, поликлиник, санатории.

Репозиторий ГомГМУ