

DOI 10.31483/r-107467

Матвейчик Татьяна Владимировна

СОСТОЯНИЕ И ДОСТИЖЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШКОЛЬНО- ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Аннотация: год мира и созидания, объявленный Президентом Республики Беларусь Лукашенко А.Г. Указом №1 от 1 января 2023 г., придал большой стимул и конкретику в разработке государственных мер по укреплению здоровья молодежи в республиканском плане мероприятий. Здоровье учащихся и студентов находится в сфере интересов социально ориентированного государства, о чем свидетельствуют системная работа и достижения в области решения проблем демографической безопасности, разностороннее международное сотрудничество Министерства здравоохранения Республики Беларусь, мнения международных конференций на уровне Министров здравоохранения в Вене (1988) и Мюнхене (2000) [21, с. 15–20; 35, с. 175–178]. Целостный подход к созданию в школах Республики Беларусь здоровой среды для обучения – это стратегия, используемая для эффективного школьного здравоохранения с 2000 г. Инициатива FRESH (Focusing Resources on Effective School Health – «Формирование ресурсов для эффективного школьного здравоохранения») была определена в партнерстве ЮНЕСКО, ЮНИСЭФ, ВОЗ и Всемирным банком. Основные компоненты для «Школы доброжелательные к ребенку» («Child Friendly Schools») или «Школы, содействующие сохранению здоровья учащихся» («Health Promoting School») сконцентрировали внимание на вмешательствах, которые можно было бы эффективно осуществлять даже в наименее обеспеченных ресурсами школах [5, с.25].

Ключевые слова: медицинская сестра, профилактическая помощь, школа, содействующая укреплению здоровья.

STATUS AND ACHIEVEMENTS IN THE PREVENTION OF SCHOOL-RELATED NON-COMMUNICABLE DISEASES OF CHILDREN AND TEENAGERS

***Abstract:** the Year of Peace and Creation declared by the President of the Republic of Belarus Lukashenko A.G. Decree No. 1 of January 1, 2023, gave greater incentive and specificity in the design of public health promotion measures youth in the republican action plan. The health of pupils and students is in the area of interest socially oriented state, as evidenced by the systemic work and achievements in the field of solving the problems of demographic security, versatile international cooperation of the Ministry Health care Republic Belarus, opinions conferences at the level of Ministers of Health in Vienna (1988) and Munich (2000) [21, p. 15–20; 35, p. 175–178]. A holistic approach to the creation in schools of the Republic of Belarus healthy learning environment is a strategy used to effective school health since 2000. FRESH initiative (Focusing Resources on Effective School Health «Forming Resources for Effective School Health») has been identified in partnership with UNESCO, UNICEF, WHO and the World bank. Essential Components for a Child-Friendly School («Child Friendly Schools») or «Health Promoting Schools students» («Health Promoting School») focused on interventions that could be effectively implemented even in the least resourced schools [5, p.25].*

Keywords: nurse, preventive care, health promoting school.

Актуальность. Результаты профилактических осмотров по выявлению распространенности патологии школьного возраста за 2009–2018 гг. свидетельствуют о показателе по нарушениям зрения у 14,5%, нарушений осанки – у 8,9%, неинфекционных заболеваний (НИЗ) в фазе компенсации у 15,8%, (3-я группа здоровья), в фазе декомпенсации – 1,8% (4-я группа здоровья) [1, с.260].

Результаты углубленного медицинского осмотра выявляют отклонения со стороны 3-х и более систем у каждого пятого школьника, нарушения осанки и зрения установлены у 39,5% и 32% соответственно. Первую группу здоровья имеют только 9,4% школьников [3,4].

Среди детей, не имеющих отклонений со стороны отдельных систем, около 10% имеют резко дисгармоничное физическое развитие, более 40% – низкую жизненную емкость легких (ЖЕЛ), около 30% – низкие показатели кистевой динамометрии, выявлены дефицит цинка (39,5%), калия (37%), меди (18,5%), железа (16,1%), кальция (8,6%) [1, с.261]

Цель исследования: выявить достижения в профилактике школьно обусловленной патологии, направления деятельности для актуализации функций медицинских сестер (МС) учреждений образования для детей и подростков.

Методы исследования: аналитический, статистический, социально-гигиенический, библиографический.

Результаты. «Если выбрать только один приоритет, то это должно быть образование и еще раз образование. Так как только посредством образования можно привести мир к совместному бесконфликтному будущему» – Одрэ Азуле, генеральный директор ЮНЭСКО.

Основными компонентами программы FRESH являются:

– поощрение образа жизни без курения, поддержание сохранения системы образования в условиях угрозы ВИЧ/СПИД и не исключение беременных девочек из образовательного процесса;

– установление здоровой практики на протяжении всей жизни, доступ к воде и предоставлению санитарных услуг для здоровой среды в школе с целью снижения уязвимости молодежи и учителей перед ВИЧ/СПИД;

– конфиденциальность при поощрении к поведению по соблюдению гигиены и стимулирование девочек-подростков к получению образования;

– заниматься решением проблем по здравоохранению и питанию, включая консультирование по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИД [17, с. 201–209]. Данная стратегия показала эффективность в единой инфраструктуре – школе, поскольку объединяет все ресурсы на здравоохранение, образование, питание и санитарно-гигиенические мероприятия.

В Республике Беларусь в документах государственного значения [7–15] определена приоритетность мер профилактики. Действия государственной по-

литики в области здоровья населения направлены в соответствии с развивающимися в мире принципами 4 «П» для XXI века (Лерой Гуд, 2008): предиктивной (предсказательной) медицины, о которой нобелевский лауреат 1980 г. Жан Доссе отметил: «Чтобы предупредить болезнь, надо ее предвидеть»; предупредительной (профилактической) медицине с мнением русского профессора М.Я. Мудрова: «Будущее принадлежит медицине профилактической»; партисипативной медицине, в которой пациент – участник процесса, которому медики помогают в выборе действий, обучают, заботятся о нем и персонализированной (индивидуальной, «медицине под заказчика») медицине со стандартами лечения, но индивидуальным подходом на базе информационно обоснованной медицины, или комплексном здравоохранении (Щербо С.Н., 2013). Известное определение здоровья, данное ВОЗ, в настоящее время может быть дополнено определением профилактиолога Г. Сигериста (США): «Здоровым может считаться человек, который отличается гармоничным физическим и умственным развитием и хорошо адаптирован к окружающей его физической и социальной среде. Он полностью реализует свои физические и умственные способности, может приспосабливаться к изменениям окружающей среды, если они не выйдут за пределы нормы, и вносит свой вклад в благополучие общества, соразмерный с его способностями. Здоровье не означает просто отсутствие болезней; это нечто положительное, жизнерадостное, охотное выполнение обязанностей, которые жизнь возлагает на человека».

В настоящей работе авторы осуществляют анализ состояния и достижений партисипативной медицины в образовательных учреждениях Республики Беларусь. В этом случае участниками процесса являются школьники, которым медицинские работники помогают в выборе действий, направленных на минимизацию возможных (предсказательных) последствий факторов риска развития заболеваний школьно-обусловленной патологией, для чего необходимы мотивированные действия по изменению образа жизни.

Известно, почему людям, особенно детям, трудно модифицировать свой образ жизни. Нашим школьникам часто не удается улучшить свой образ жизни,

однако им не следует отказываться от новых попыток, в чем им помогают МС учреждений образования для детей и подростков.

Затрудняют под патронатом МС борьбу школьника с факторами риска развития заболеваний в учреждении образования:

– негативные эмоции (депрессия, тревога и враждебность имеют отрицательное значение, хотя соответствующее коррекционное лечение облегчает модификацию образа жизни);

– социальная изоляция (положение «изгоя», одиночество чаще приводит ребенка к нездоровому образу жизни);

– низкое социально-экономическое положение (программы борьбы с факторами риска зачастую менее эффективны у школьников из семей родителей, занимающих низкое социальное положение);

– стресс (проблемы, возникающие в учебе или детском коллективе, мешающие школьнику заниматься укреплением здоровья) [1, с.260].

При этом, известно, что если ребенок будет чувствовать понимание и симпатию со стороны медицинского работника, то это поможет преодолеть барьеры взаимодействия и добиться желанного изменения образа жизни [6, с.72]. Это подсказывает усиление образовательных программ для средних медицинских работников в области психологии делового взаимодействия, тренирующих циклов и иных форм обучения формированию навыков здорового образа жизни [6, с.74–80].

Практикой установлено несоответствие имеющихся статистических форм отчетности (1 дети Минздрав) и возрастной классификации, не позволяющих сравнивать состояние здоровья учащихся организованных коллективов на конкретной административной территории [1, с.263], что с развитием цифровизации [15, с.107] целесообразно учесть.

В соответствии с задачами Государственной программы [8], согласно подпрограмме 2 «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний», посредством снижения влияния факторов риска НИЗ за счет создания единой профилактической среды признано следующее. Проведение мониторинга состояния здоровья населения и создание единого информационного пространства здравоохране-

ния Республики Беларусь станет одним из этапов цифровизации здравоохранения. Начинать процесс целесообразно в рамках профилактических проектов в образовательных учреждениях для детей и подростков [1, с.199].

Цифровизация системы здравоохранения рассматривается как процесс, способный снизить темпы роста затрат на функционирование системы, повысить доступность и качество медицинских услуг в кратко- и долгосрочной перспективе, влиять на медицинскую, социальную и экономическую эффективность оказанной людям помощи, в первую очередь, детскому контингенту.

Мировая практика свидетельствует, что при рациональном использовании сестринских кадров, в том числе в организованных школьных коллективах, значительно улучшается качество медицинской помощи, увеличивается ее доступность и экономичность. При этом, эффективно используются такие правовые ресурсы здравоохранения, как решения ВОЗ (2020) [4, с.144], Концепция развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2021–2025 годы [9], План мероприятий (дорожная карта) по реализации Концепции [14].

В целом, цифровые технологии могут привести к сокращению смертности населения и увеличению продолжительности жизни за счет увеличения доступности превентивных мероприятий в молодежной образовательной среде, качества медицинского обучения в течение жизни и обслуживания пациентов, поддержки клинических решений и диагностики, внедрения систем управления качеством [5, с. 81–84].

В Республике Беларусь пользуются ориентиром в виде итогов I Европейской министерской конференции ВОЗ (21–22.10.2015, Минск) с девизом: «Действовать раньше, действовать вовремя, действовать сообща», целью по реализации политики «Здоровье-2020» и выполнению Целей устойчивого развития [16] на принципах охвата всех этапов жизни дали старт дальнейшим действиям в системе здравоохранения и образования.

Цели устойчивого развития, определенные ООН в 2015 г., включают Цель 3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучия для всех в

любом возрасте, что свидетельствует о значимости места данного показателя для здоровья населения в целом [16].

Благодаря этому модель устойчивого развития территории здоровья в школах обеспечивает устойчивое развитие в направлении превентивной медицины с выявлением факторов риска и их коррекцией, достижением медико-демографического благополучия и реализации политики по оздоровлению среды обитания, по формированию у детей и подростков образовательных учреждений мотивации к укреплению здоровья.

Новые возможности для актуализации функций МС различных систем подчинения (учреждения здравоохранения и образования) в отношении детей и подростков, а также акушерок (Ак) по взаимодействию и мотивации молодежи к созданию семьи позволяют пересмотреть базовые и профессиональные компетенции специалистов профилактической направленности [5, с.24–26]. Тенденции к возрастанию роли МС и Ак можно проследить на примере совершенствования оказания гинекологической помощи в г. Минске, например [5, с.34–35]. Существующее административное поощрение инициатив средних медицинских работников по освоению и выполнению более сложных компетенций учитывает их профессиональные потребности в успехе [5, с.18–19].

Возрастание роли МС в профилактической деятельности сказались на таком показателе, как охват трудоспособного населения профилактическими осмотрами, что позволило в 2017 г. у 33,7% мужчин и 34,7% женщин выявить хронические заболевания органов и систем [2].

Тенденции развития социальной политики в сфере здравоохранения в Республике Беларусь

На здравоохранение страны ежегодно выделяются значительные государственные средства. В 2014 г. их объем составил около 6% от ВВП Республики Беларусь, а в 2019 г. – 8,5% ВВП, в то время как ВОЗ рекомендует тратить 12% ВВП. Установлен рост доли личных расходов на здравоохранение в Республике Беларусь: в 2017 г. он составил 36%, как в Латвии, Украине, а в 2001 г. он составлял 15–20%, как в Российской Федерации и в Казахстане. Бремя НИЗ для

экономики Республики Беларусь составляет 4,67 млрд. BYN (5,4% ВВП), при этом на лечение НИЗ ежегодно тратится 330 млн. BYN. Известно, что наблюдается рост ВВП на здравоохранение с 6,6% в 2016 г до 8,5% в 2019 г.

Потери от НИЗ значительны для ВВП Республики Беларусь, поскольку являются причинами 89% преждевременной смертности, при этом в мире – 71%:

– 73,4% людей умирают от преждевременной смертности в трудоспособном возрасте;

– 18,7% – от снижения производительности труда;

– 4,7% составляют государственные затраты на здравоохранение;

– 3,0% – от временной нетрудоспособности;

– 0,2% – пособие по инвалидности. Снижение тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста – 50%, согласно показателям Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы [8].

Таким образом, социальная политика в области здравоохранения нуждается не только в соответствующем финансировании, но и применении новых форм предупреждения заболеваний среди наиболее благодатной когорты населения – детей и подростков. Взятый курс на выявление факторов риска развития заболеваний будет давать ощутимые результаты, запланированные показателями [7–9] и новым проектом для образовательных учреждений «Школа – территория здоровья» [5, с.26–27].

Приводим два целевых достигнутых отдельных показателя Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг., свидетельствующих об успехе здравоохранения в области педиатрии. Это недопущение коэффициента младенческой смертности более 3,4% на 1 000 детей, рожденных живыми (фактически 3,2% %).

Динамика младенческой смертности в 2000–2015 гг. составила от 9,1 до 3,2 на 1 000 детей, рожденных живыми; снижение детской смертности в возрасте 0–18 лет до 35% на 100 тыс. человек. Это подтверждает правильность

избранного комплексного программно-целевого государственного планирования в области здравоохранения и его успешность [2–4, 7].

Состояние по ожидаемым результатам в реализации проекта «Школа – территория здоровья»

Повышение компетентности всех участников образовательного процесса (учащихся, родителей, педагогов) в вопросах сохранения и укрепления здоровья.

Достигнуто. В 2010–2021 гг. издано 12 учебных пособий с грифом Министерства образования Республики Беларусь; ведутся рубрики «Здоровый образ жизни в республиканских журналах «Народная асвета», «Веснік адукацыі», «Вестник пенитенциарной медицины», «Профессиональное образование», «Медицинская сестра» (РФ), «Медицинские знания», «Медицинские новости» для целевой аудитории педагогов, медицинских работников разных специальностей и населения [5, с. 29–30].

Увеличение доли учащихся, вовлеченных в активную физкультурно-оздоровительную и спортивно-массовую работу.

Достигнуто: Целевым показателем Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. достигнуто увеличение физической активности не менее 20 мин/день до 60%, что обусловлено отсутствием физической активности среди 13,2% взрослого населения, являющейся антипримером.

Справка. Плановые показатели [8,11] предлагают увеличение физической активности взрослого населения до 40% (средняя физическая активность не менее 30 мин./день); 150 мин/ нед. умеренной аэробной физической активности (по 30 мин. 5 дней /нед.). Возможно 75 мин./нед. высокоинтенсивной аэробной физической активности (по 15 мин. 5 дней/нед.), или их комбинация.

Согласно статистике, доля учащихся, вовлеченных в активную физкультурно-оздоровительную и спортивно-массовую работу в динамике 2020–2020 гг. возросла до 1,9 млн. человек, составляя 20,2% общей численности населения. При этом, согласно плану, к 2025 г. доля участников может достигнуть 26,8%. Этому способствуют значительные объемы финансирования из респуб-

ликанского бюджета 108,77 млн. руб., 193,86 млн. руб. их средств местного бюджета, а в целом в 2021 г. на 118 спортивных объектов израсходовано 776,5 млн. руб [12,13].

Снижение доли учащихся с вредными привычками.

Достигнуто. Целевым показателем Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. достигнуто уменьшение распространенности табака среди лиц 18–69 лет до 24,5% согласно подпрограмме 1 и введения ограничительных мер [2; 3; 18, с. 64].

Достигнуто. Потребление алкоголя в Республике Беларусь снизилось с 11,2 л/чел (2016) до 10 л/чел (2020), планируемое снижение потребления алкоголя на душу населения до 9,2 литра осуществлено с перевыполнением. Наблюдается сокращение потребления алкоголя на душу населения до 7,9 л/чел., что подтверждает уменьшение смертности от случайных отравлений алкоголем до 10,6 на 100 тысяч человек (2019), а также доступность услуг здравоохранения по комплексному ведению психических расстройств [2;3; 18, с. 20–50].

Подрастающее поколение осведомлено о том, что реальная угроза их жизни начинается с дозы спиртного 4,5%, поскольку 60% дорожно-транспортных происшествий осуществляется водителями в состоянии алкогольного опьянения. Травматизм при этом достигает 50%, отравления, несчастные случаи и суицид – 25% («Беларусь в цифрах», 2021).

Популяризация здорового образа жизни и профилактика НИЗ, вызванных основными факторами риска (курением, злоупотреблением алкоголем, нездоровым питанием и недостаточной физической активностью), носит планомерный характер, несущий не только негативную информацию, но возможности по укреплению и сохранению здоровья на фоне личной заинтересованности.

Справка. Уровень самоубийств, который в Республике Беларусь в 2012 г. был в 3–4 раза выше, чем в развитых странах, продолжает оставаться индикатором социального и психического благополучия. В 2013 г. число самоубийств составляло 20,1 случаев на 100 тыс. населения – 2,4% от общей смерт-

ности от самоубийств, в 2018 г. он составлял 3,5% [18, с.56], а этот уровень не должен превышать 0,5%.

Справка. Психические расстройства и расстройства поведения (коэффициент смертности подростков от суицида в 2012 г. 3,8, а ранее составлял 4,2 на 100 тыс. нас.). Психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя в 2017 г. снизилось на 2,4% (с 2014 г.) [2;3; 18, с.52]. Число лиц, перенесших алкогольные психозы и находящихся под «Д» наблюдением в 2017г. увеличилось на 6,7% (с 2016г.).

Справка. По данным Детского фонда ЮНИСЕФ, наиболее высокий процент самоубийств наблюдался среди подростков в Латвии, Литве, Новой Зеландии, России, Словении и Финляндии (2012), который изменился в 2019 г. Показатели исследований в европейских странах свидетельствуют о распространенности депрессивной симптоматики у детей и подростков от 7,1% в Венгрии до 19,4% в Израиле; суицидальные мысли посещают от 15% подростков в Армении до 43,8% в Латвии. Среднее значение этих показателей – 30,8% в 7 европейских странах. В Республике Беларусь в соответствии с исследованием 2018–2019 гг. ЮНИСЕФ совместно с Министерствами образования и здравоохранения среди подростков 14–19 лет в 156 учреждениях образования (3,6 тыс. учащихся) признаки депрессивной симптоматики выявлены у 18,2%, при этом среди 3,2% – они выраженные, известно о 5% подростков, думающих о возможности самоубийства [3; 4].

Данные показатели позволяют сделать вывод о несовершенстве обучения борьбы со стрессом подростков, но в первую очередь педагогов, медицинских работников учреждений образования [13, с.201–205]. Основные составляющие «белых пятен незнания»:

- учащиеся должны знать, куда обратиться (46% этого не знают);
- хотели бы знать признаки кризисных состояний (44% не знают);
- хотели бы изучить способы повышения устойчивости к стрессам (46%);
- интересуются о доступности услуг и получении поддержки от специалистов (41%-40,2%).

Полученные сведения привели к созданию в г. Минске с 1998 г. телефона доверия для детей и подростков, специалисты учреждений образования и здравоохранения знают контактный телефон общенациональной детской линии 8–801–100–1611.

Проблемным вопросом в профилактике суицидов среди детей и подростков является отсутствие эффективных программ обучения и повышения квалификации для специалистов учреждений образования и здравоохранения со средним медицинским образованием, при имеющемся недостатке профильных специалистов.

Снижение заболеваемости учащихся и отсутствие отрицательной динамики состояния здоровья основных участников образовательного процесса.

Достигнуто. Сформировать ценностные ориентиры по охране здоровья, повысить медико-психологическую поддержку и сопровождение детей и подростков предполагается изменить с 69,7% до 94%. Это обеспечило динамику числа детей с 1 группой здоровья с 14% (2008) до 22% (2016), а также уменьшение функциональных нарушений школьников 10–14 лет с 15% до 10% (2008–2016) [1, с.125; 12].

Достигнуто: благодаря вакцинации против кори в период 2010–2018 гг. предотвращено 23 млн. случаев смерти, что стало успехом работы глобального здравоохранения, по мнению ВОЗ (2020), наличие единичных случаев заболеваний корью в Республике Беларусь.

Достигнуто. Об эффективности мониторинга состояния здоровья населения и диспансеризации свидетельствует такой, например, показатель, как удельный вес пациентов до 70% с раком на начальной I-II стадии в общем числе выявленных в процессе скрининга. Это могло косвенно повлиять на снижение коэффициента смертности трудоспособного населения до 4,1% на 1 тыс. населения, который ранее (2015 г.) составлял 3,8% на 1 тыс. населения.

Цифры и факты по школьно-обусловленной патологии и целевые уровни коррекции факторов риска в процессе реализации I-III этапов проекта «Школа – территория здоровья» свидетельствуют:

– снижение насыщенных жиров, с фокусом на цельно-зерновые продукты, овощи, фрукты и рыбу, поскольку питание учащихся в Республике Беларусь содержит определенные элементы его нерациональности (недостаток витаминов В, D и Са, дефицит Fe и пищевых волокон (72,9% – менее 500 г в день). Однако, во вновь разработанных рационах школьных комбинатов питания с 1 сентября 2023 г. в г. Минске и г. Витебске, в других местах несколько позже, вступают в силу *новые рационы питания школьников*, в которых осуществлено снижение трансизомеров жирных кислот в продуктах переработки до 2% и менее.

ДОСТИГНУТО. Целевым показателем Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. произошло сокращение потребления NaCl с 10,6 г/сут до 7,5 г/сут, налицо движение в сторону рекомендации ВОЗ к показателю 3 г/сут.

– достижение к совершеннолетию учащихся индекса массы тела (ИМТ) 20–25 кг/м², окружности талии < 94 см у мужчин и < 80 см у женщин. Это обусловлено тем, что 9,6% детей имеет избыточную массу тела, а 3,4% низкое физическое развитие. При этом, 13,1% мальчиков и 6% девочек обладают дисгармоничным физическим развитием, составляя группу 29,6% школьников, нуждающихся в индивидуальном профилактическом консультировании [1, с.261].

– избыток соли (10,6 г, в отличие от рекомендуемых ВОЗ – 3 г/сутки).

Для понимания базового состояния здоровья населения в и принятия обоснованных управленческих решений [3, с.305;4] по оптимизации работы с детьми и подростками согласно STEPS исследованию ВОЗ (2016–2017) была изучена распространенность факторов риска НИЗ в Республике Беларусь.

Учеными установлено, что 40,5% населения (47,9% мужчин, 33,7% женщин) имеют 3 и более факторов риска: ежедневное табакокурение (вклад в смертность согласно мировой шкале – 6%); потребление менее 5 порций овощей и/или фруктов в день (вклад в смертность от факторов риска согласно мировой шкале – 11,7%); избыточную массу тела и повышенное от нормы АД (вклад в смертность от факторов риска согласно мировой шкале – 5,8%).

В целом, доля сердечно-сосудистых заболеваний во всей преждевременной смертности населения составляет 63%; в гиподинамию – вклад в смертность от факторов риска согласно мировой шкале – 3,6%.

Положительную динамику мониторинга уровня физической подготовленности косвенно демонстрирует активность участия школьной молодежи в спортивно-массовых мероприятиях и мода на физическое здоровье, физкультуру и спорт [11–13]. Согласно целевым показателям Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. произошло увеличение физической активности до 60%, не менее 20 мин/день среди молодежи.

Осанка. Связь движения и здоровья в цитатах мудрых людей, например, Авиценны: «Если заниматься физическими упражнениями, нет никакой нужды в употреблении лекарств» или Аристотеля: «Ничто так сильно не разрушает организм, как физическое бездействие» могут заставить ребенка задуматься о собственных желаниях по совершенствованию тела. Эту мысль доносит и Гиппократ: «Гармония функций является результатом правильного отношения суммы упражнений к здоровью данного субъекта». Медицинские работники совместно с педагогами по физическому воспитанию изучают и практически используют разнообразные виды движений в течение учебного дня в расписаниях занятий учащихся.

Виды двигательной активности, которые развивают в образовательных учреждениях

Под двигательной активностью понимают естественную и специально организованную физическую деятельность ребенка, обеспечивающую его успешное физическое и психическое развитие:

- спорт профессиональный;
- спорт любительский, в том числе йога, туризм, альпинизм, игры и т. д.;
- физическая культура, направленная на совершенствование физических кондиций;
- индивидуальная двигательная активность (ходьба, бег, велосипед и т. д.);

- физическая культура, направленная на восстановление деятельности функциональных систем организма (ЛФК, реабилитационная физическая культура);
- физическая культура танцевально-ритмического назначения, особенно востребованная в подростковой среде.

Оздоровительная тренировка (за рубежом – кондиционная тренировка) – это система физических упражнений, направленных на повышение физического состояния человека до безопасного уровня, гарантирующего стабильное здоровье. Особенности такой тренировки состоят в цели как росте возможностей, доступности движения для здоровья, исключение нагрузок и травм и получение детьми и подростками удовольствия от занятий в ходе подобной тренировки. Имеет место утверждение Горация: «Если не бегаешь, пока здоров, придется побегать, когда заболеешь» и Симона-Андре Тиссо: «Движение как таковое может заменить любое средство, но все лечебные средства мира не могут заменить действие движения». Привлечение населения к участию в мероприятиях здорового семейного отдыха (скандинавская ходьба, велодорожки, «тропы здоровья») является модным направлением в этом вопросе.

Зрение

Показатели роста частоты зрительных нарушений среди школьников составляли 6,8%, а среди студентов – 11,5%, что подтверждает актуальность профилактической работы по предотвращению заболеваний органов зрения посредством контроля эргономичности и освещенности рабочего места школьника. Важен медицинский жесткий регламент работы с электронными устройствами, являющимися причиной 62,4% заболеваний глаз. Пример г. Чебоксары по решению задач по созданию оптимальных условий обучения, созданию классов со спортивным уклоном и с определенными программами оздоровления, свидетельствует об успешности проекта. Удалось приостановить прогрессирование миопии у 11,1% учащихся, устранить нарушения осанки у 44,5% детей, снизить заболеваемость сезонными респираторными инфекциями в 2,3–2,6 раза, а также добиться стабилизации патологических процессов у 10,8% детей с НИЗ в классах здоровья [1, с.264].

Новым видом формирования учебной среды во время и вне учебного времени в Российской Федерации является, например, школа полного дня, опыт которой изучается в Республике Беларусь. Пример интеграции образовательной, двигательной и игровой деятельности стимулирует творчество, повышает умственную работоспособность, выявляет отсутствие случаев выраженного утомления, которое в традиционном обучении диагностируется у 35% учащихся. Опыт Оренбургской области по внедрению научно обоснованного питания гимназистов дополнительными витаминно-минеральными комплексами привело к оптимизации питания, что способствовало удовлетворительной адаптации на 44,3%, с достаточными функциональными резервами на 48,4%, снижению в 4 раза числа детей с резко сниженными функциональными резервами [1, с.268].

ДОСТИЖЕНИЯ. В Республике Беларусь продолжительность непрерывной работы с электронными устройствами регламентировано в зависимости от возраста от 15–20 мин в 7–10 летнем возрасте до 25–30 мин. в 11–14 летнем возрасте и до 45 мин для учащихся 15–17 лет.

Помогает системная работа МС с рассадкой учащихся 2 раза в год по маркированным партам в соответствии с их физическим ростом, педагогический контроль эргономичности позы учащихся в процессе занятий, а также учет ведущих факторов риска у детей различных возрастных групп [3, с. 241].

Репродуктивное здоровье, секс и ИППП.

Достижения – дополнительно подробнее в разделе II. Растет размер белорусской семьи, в 2017 г. число семей, в которых родились вторые и последующие дети, составило 58%. Увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,37 согласно целевому показателю Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг.

Значительный объем информационно-просветительской деятельности медицинского направления свидетельствует не только об успехах, но выявляет новые направления санитарной пропаганды и молодежные контингенты, тем более что комплексные усилия по предупреждению инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) сохраняют свою актуальность.

Справка. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ/СПИД на январь 2018 г. свидетельствовала, что показатель заболеваемости составлял 17,3 на 100 тыс. населения, против 11,6 на 100 тыс. населения в 2012 г., т.е. возрастал. При этом наибольшее количество ВИЧ-инфицированных в возрасте 15–29 лет (53,4% от общего числа инфицированных в этой возрастной группе), а доля парентерального пути передачи ВИЧ составила 19,4%, против 13,5% в 2013 г. По кумулятивным материалам за 1987–2018 гг. количество ВИЧ-инфицированных людей составляет 39,5% [2–4; 17, с.188].

О достижении успехов в возрастании доступности охвата тестированием на ВИЧ, в лечении и контроле неопределяемой вирусной нагрузки позволили достичь почти полного исключения вертикального пути передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Достижения. Эффективность профилактики вертикального пути передачи – риск снижен до 2%, что находится в пределах статистической погрешности (обследование, комбинированное лечение, родоразрешение кесаревым сечением, искусственное бесплатное вскармливание ребенка). Итоги 2020–2021 гг. не являются показательными в связи с мировой пандемией COVID-19.

Справка. Результат работы по достижению цели ЮНЭЙДС в отношении СПИД «90–90–90»: факт составил 84,9% – 80,8% – 76,1%. При этом 1 цель – всеобщая доступность: охват тестированием – 19,3% на 1,8 млн человек (внедрение метода самотестирования по слюне); 2 цель – доступ к лечению всех – 80,8% с ВИЧ-положительным статусом; 3 цель – неопределяемая вирусная нагрузка CD4 у 76,1% [17, с.209].

Заключение. Развитие механизмов продвижения ЗОЖ на местном уровне основывается на важности профилактики болезней среди детей и подростков, научно доказанной экономической целесообразности, изученной в Национальном медицинском исследовательском Центре здоровья детей (2019) (рис.1).

Согласно данным российских ученых (2019), при затратах на профилактику с детства в объеме 12% достигается 60% эффективности, в то время как 88%

первичной, вторичной и последующей профилактики среди взрослых обеспечивают не более 40% эффекта.

Значительные достижения в предупреждении школьно-обусловленной патологии свидетельствуют о верно выбранном направлении развития педиатрии и контингенте для медицинской пропаганды (дети, родители, педагоги).



Рис. 1. Экономическая эффективность затрат на профилактику и медицинское сопровождение в зависимости от возраста (РФ, 2019)

Поиск эффективных путей повышения уровня информированности о факторах, формирующих здоровье, способах сохранения и укрепления здоровья особым поведением учащихся продолжается на основе четкой преемственности оздоровительных, профилактических и лечебных мероприятий, основанных на нормативах и правовых актах Республики Беларусь и документах ЕРБ ВОЗ 2015–2020 гг [1, с.149,243].

Цель государственной политики в отношении детей определена в документе «Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития на период до 2030 года» [7] и ряде других [8–14].

Защита прав ребенка и повышение качества жизни в ходе образовательного процесса на I, II и III ступени общего среднего образования с 01.09.2008 г. организована в режиме 6-дневной школьной недели, включающей пятидневную учебную неделю и один день для физкультурно-оздоровительной спортивно-массовой и иной воспитательной работы [1, с.244].

Профилактическое пространство школ регламентируется «Программой капитальных ремонтов зданий и сооружений учреждений образования».

Исследования ученых Республики Беларусь и Российской Федерации выявили приоритеты в медико-гигиеническом сопровождении школьников настоящего времени:

- обеспечение окружающей среды для учебного процесса;
- мотивация школьников к двигательной активности, профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата;
- организация рационального питания;
- профилактика и оздоровление детей с миопией, офтальмотренажеры;
- предупреждение нервно-психического переутомления;
- формирование культуры здоровья и мотивация на полезный для здоровья образ жизни детей и подростков [4,9,12].

Гармоничное развитие школьников определяет модель непрерывного совершенствования организации образовательного процесса с этапами: осознанием потребности обеспечения сохранения и укрепления здоровья; формированием команды единомышленников [5, с.19–20, 45, 51–54, 56–57]; выявлением приоритетных проблем в конкретной школе и реализацией намеченного плана, самоконтроль и мониторинг эффективности.

Выявлены определенные достижения в профилактике школьно обусловленной патологии. Это позволяет предложить направления деятельности для актуализации функций МС учреждений образования для детей и подростков:

- контроль приоритетных факторов риска со стороны питания.

Справка. Высокий индекс массы тела вследствие переживания социального стресса; при достаточной энергетической ценности суточного рациона по-

ступление белка и углеводов ниже физиологической нормы у половины обследованных детей [1, с.263]. Наблюдается избыточное поступление жира у 63,4% детей. За счет общего жира поступает около 37,4–39% энергии, при рекомендуемом ВОЗ уровне – не более 30%.

Потребление сахаров в рационе школьников 2,5 раза превышает уровень, рекомендуемый ВОЗ, при дефиците поступления сложных углеводов в 2,8 раза у 99,9% обследованных детей.

Организация учебно-образовательной работы в кабинетах информатики (не соблюдение условий и режима работы);

– обучение родителей коррекции нарушений сна у учащихся при переходе на предметное обучение. При этом, каждый пятый ребенок спит менее 8 часов в сутки, 21% детей в выходные дни проводит на свежем воздухе 2 и менее часа, 78,8% учащихся ежедневно находится за компьютером, или смотрит телевизор 18,5% – три часа и более [1, с.264];

– контроль планирования, организации физического воспитания, устранение его нарушений;

– расстановка и маркировка мебели, рассадка детей по маркированной мебели в соответствии с темпами их развития;

– риск воздействия медико-социальных факторов у 16,6% детей в возрасте 10–12 лет, обучение стрессоустойчивости (школьная тревожность у 19,2%, страх проверки знаний у 23,4%, низкая способность сопротивляться стрессу у 76,5%) подлежит мониторингу, коррекции на основе обучения в первую очередь МС образовательных учреждений [1, с.260–262; 6, с.40–42];

– соблюдение санитарно-гигиенических требований не только на этапе функционирования образовательных учреждений, но на этапе планирования и строительства.

Методология межведомственного информационного проекта «Школа – территория здоровья» способствует сохранению здоровья учащихся, подобной деятельностью охвачено 41,2% детей и подростков (2020), что в 2,6 раза больше в сравнении с 2017 г.

Изученные успехи в профилактике неинфекционных заболеваний школьно-обусловленной патологии детей и подростков помогают совершенствованию предупредительной партисипативной медицины, базирующейся на комплаенсе и конгруэнтности.

Качество сестринской педагогики станет выше при разработке эффективных программ обучения и повышения квалификации для специалистов со средним медицинским образованием учреждений образования и здравоохранения.

Список литературы

1. Гузик Е.О. Здоровье учащихся Республики Беларусь и пути минимизации факторов риска его формирующих / Е.О. Гузик. – Минск: БелМАПО, 2020. – 334 с.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://belcmt.by/docs/Stat/Healthcare_in_RB_2019.pdf. (дата обращения: 10.07.2023).
3. Здоровье молодежи: новые вызовы и перспективы: монография / под ред. Н.Ф. Герасименко [и др.]. – М.: Научная книга, 2019. – Т. 1. – 340 с.
4. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.euro.who.int_data/assets/pdf_file/0003/253/64wd12_Rus_InwestCANstrategi_140440.pdf?ua+1. (дата обращения: 19.04.2019.)
5. Матвейчик Т.В. Сестринское дело: вчера, сегодня, завтра (1999–2025) / Т.В. Матвейчик. – Минск: Ковчег, 2023. – 74 с.
6. Матвейчик Т.В. Методологические основы работы «Школы сахарного диабета»: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик, И.К. Билодид, А.А. Романовский. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск: Ковчег, 2010. – 132 с.
7. Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь до 2030 г [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.economy.gov.by/uploads/files/NSUR.pdf>. (дата обращения: 01.03.2020.)
8. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы // Национальный пра-

вовой Интернет-портал Республики Беларусь. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22100028>. (дата обращения: 03.04.2020.)

9. О здравоохранении // КонсультантПлюс. Беларусь ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.

10. Об утверждении Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2021–2025 годы: приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 31 дек. 2020 г., №1438.

11. Об утверждении государственной программы развития физической культуры и спорта в Республике Беларусь на 2016–2020 годы. Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 12 апреля 2016 г. №303// КонсультантПлюс. Беларусь ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

12. О физической культуре и спорте. Закон Респ. Беларусь, 4 января 2014 г., №125-3 // КонсультантПлюс. Беларусь ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.

13. Об утверждении государственной программы «Физическая культура и спорт в Республике Беларусь на 2021–2025 годы» постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 29 января 2021г., №54 // Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.

14. План мероприятий (дорожная карта) по реализации Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2021–2025 годы: дополнение к приказу М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 22.01.2021 г.

15. Состояние сестринского дела в мире 2020 г.: вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров // Всемир. орг. здравоохранения. – Женева: ВОЗ, 2020. – 144 с.

16. Цели в области устойчивого развития // Орг. Объедин. Наций. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sdgs.un.org/ru/goals>. (дата обращения: 02.04.2021.)

17. Кечина Е.А. Результаты дозорного эпидемиологического надзора по оценке ситуации по ВИЧ-инфекции среди групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ: монография / Е.А. Кечина. – Минск: Колорград, 2018. – 209 с.

18. Наркологическая помощь населению Республики Беларусь. 2014–2017 годы: информ.-стат. сб. / сост. А.А. Кралько [и др.]. – Минск : Колорград, 2018. – 64 с.

Матвейчик Татьяна Владимировна – канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены детей и подростков, УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь.
