

Редакционная статья

УДК 613.96+616-08-039.57

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ОПТИМИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Л. А. Жданова¹, доктор медицинских наук,

И. Е. Бобошко¹, доктор медицинских наук,

Т. А. Севастьянова^{2*}

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметьевский просп., д. 8

² ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4», 153005, Россия, г. Иваново, ул. Шошина, д. 8

РЕЗЮМЕ Актуальными в педиатрии остаются сохраняющиеся тенденции роста распространенности хронической патологии в школьном возрасте и влияние на здоровье социальных факторов, которые в настоящее время изучены недостаточно. Обсуждаются проблемы организации медико-социальной помощи подросткам, имеющим факторы социального неблагополучия, новые подходы к профилактике нарушений здоровья и реабилитации детей, лежащие в основе работы отделений медико-социальной помощи (ОМСП) детской поликлиники. Разработаны программы медико-социального сопровождения подростков, а также алгоритмы интегрального взаимодействия родителей, педагогов и медицинских работников.

Ключевые слова: здоровье подростков, медико-социальная помощь детям.

* Ответственный за переписку (corresponding author): tanya_sevastyanova@list.ru.

Успешность решения задач охраны здоровья и повышения качества жизни населения в большинстве случаев определяется тем, насколько эффективно будет осуществлена как профилактика, так и лечение наиболее часто встречающихся нарушений здоровья. На современном этапе в педиатрии реализация подходов к предупреждению, своевременному и эффективному лечению наиболее распространенных расстройств здоровья у детей 15–18 лет отводится ключевая роль, поскольку именно в этот возрастной период проявляется интегральный результат междисциплинарного сопровождения ребенка в процессе его развития в условиях микросоциума. В этом возрасте становятся видны основы его будущего благополучия: физического, психического и социального, составляющих, по определению Всемирной организации здравоохранения, не только основные компоненты здоровья, но и качество жизни человека.

Проведенные исследования указывают на увеличение на четверть заболеваемости детей старшего возраста во многих регионах [6, 11]. Только 15 % выпускников школ являются абсолютно здоровыми, а 60 % имеют хронические заболевания и 25 % – различные функциональные или пограничные расстройства [6, 13]. Данные обстоятельства приводят к серьезным медико-социальным последствиям: ухудшению

репродуктивного здоровья, ограничению в получении профессионального образования, трудоустройстве, уменьшению числа юношей, годных к военной службе [11, 6]. Рост заболеваемости отмечается по классам так называемых «школьных» болезней: различные виды нарушений осанки, снижение остроты зрения, хронические заболевания верхних отделов пищеварительной системы.

Причинами развития этих расстройств являются разбалансированный рацион питания, нарушения режима сна и отдыха, снижение двигательной активности, неконтролируемое использование гаджетов, высокий уровень эмоционального напряжения, которые регистрируются более чем у половины подростков [9]. В 30 % случаев у школьников в рационе имеется дефицит животных белков, эссенциальных микронутриентов, растительной клетчатки при избытке углеводов с высоким гликемическим индексом и трансизомеров жирных кислот [6, 11, 20].

Настораживает тот факт, что последние 10 лет заболеваемость психическими расстройствами и частота нарушений поведения подростков в возрасте 15–17 лет увеличилась на 11,3 % [20]. Прежде всего это синдромы стойких нарушений поведения, связанные со стрессом, а также соматоформные и психосоматиче-

ские расстройства здоровья: неврозы, фобии, дистония вегетативной регуляции, синдром дефицита внимания и гиперактивности [6, 11, 13, 20]. У этих детей на фоне неблагоприятного течения соматической патологии выявляется ряд психических проблем: школьная (55,3 %) и семейная (76,7 %) дезадаптация, нарушения личностных характеристик (82,3 %) [12, 18]. По нашим данным, каждый третий подросток 11–17 лет демонстрирует аутоагрессивное, чаще – рискованное, поведение, а у некоторых оно проявляется суицидальными намерениями и даже попытками [17].

По данным многочисленных исследований, состояние соматического и психического здоровья, развитие и адаптация ребенка во многом определяются социальными факторами, такими как медицинская и психологическая культура семьи, оптимальность воспитания, гармоничность взаимоотношений с родителями, принятость сверстниками и педагогами, а также качественная и доступная медицинская помощь [1, 6, 11, 13, 20]. Социально-гигиенические исследования в педиатрии имеют тенденцию к развитию, оцениваются и анализируются факторы внешней среды, которые формируют здоровье детского населения, влияние семьи, медицинской активности родителей [2, 6, 13, 20].

Согласно стратегии развития здравоохранения Российской Федерации, предусматривающей совершенствование первичной медико-санитарной помощи, в настоящее время особое внимание уделяется расширению диспансеризации и повышению ее эффективности за счет популяционных и персонализированных методов, качеству и своевременности медицинской помощи детям. При проведении диспансеризации и профилактических осмотров эффективными считаются здоровьесберегающие технологии, основанные на методиках, результативность которых доказана при проведении популяционных скрининговых исследований здоровья [12, 19, 25].

Среди факторов, формирующих здоровье детей, принято выделять здоровьезатратные и, напротив, здоровьесберегающие [15]. Последние в свою очередь классифицируют на группы управляемых в индивидуальном порядке (такие как факторы семьи и образовательной организации) и в масштабах макросоциума (экологические факторы, а также уровень, доступность и качество медицинского обслуживания). Факторы индивидуального порядка являются наиболее управляемыми при оптимальной организации комплексного медико-социального сопровождения ребенка на всем протяжении детства.

Информация о факторах риска для здоровья подростков закреплена в основных нормативных документах амбулаторной помощи детям, это позволяет определять вероятность развития неинфекционных заболеваний, проводить их коррекцию, что приве-

дет к снижению или устранению их отрицательного воздействия на здоровье [3, 11, 24, 29]. Вклад социальных факторов в здоровье (около 50 %) отражен в положениях Всемирной организации здравоохранения, а также в Указе Президента РФ от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы».

Предлагаются следующие пути решения проблемы:

1. Комплексный подход к оказанию медико-социальной и профилактической помощи с привлечением специалистов медицинского, педагогического профиля и социальных работников, который предполагает дополнительную специальную подготовку врачей амбулаторного звена по социальным аспектам формирования здоровья [7, 21, 22]. Профессиональная компетентность врача-педиатра, закреплённая во многих нормативных документах, включающая, в частности, умение активно выявлять факторы социального риска, анализировать их влияние на рост и развитие детей, выделять группы риска и осуществлять профилактику влияния рискованных факторов. При этом на этапе первичной медико-санитарной помощи формируются направления наблюдения за группами социального риска с разработкой алгоритма их медико-социального сопровождения. Для выполнения этой работы необходимы специалисты, способные качественно осуществлять данный подход на практике [1, 2], что требует социально ориентированной подготовки педиатров.
2. Индивидуализация профилактических мер, направленных на охрану медико-психического здоровья подростков, для педиатров представляет особую сложность. Решение этой проблемы мы видим в создании условий для моделирования оздоровительных мероприятий и составления рекомендаций с учетом особенностей развития ребенка. Поэтому мы проводим работу по созданию базы модулей рекомендаций при наиболее частых нарушениях нервно-психического развития и социальной адаптации. Например, сейчас разработаны рекомендации для подростков со сниженными интеллектуальными показателями, с расстройствами развития моторики, с повышенной тревожностью и невротизацией, с нарушениями социального статуса в коллективе сверстников, с неблагоприятными типами детско-родительских отношений, с конфликтами в паре «ребенок – учитель», с аутоагрессивным поведением и т. п. [17, 18]

Одним из ресурсов успешной реализации медико-социальных мероприятий, учитывающих индивидуальные особенности развития детей, в том числе подросткового возраста, и направленных на сохранение и укрепление их здоровья, социальную и правовую

защиту и поддержку, профилактику и снижение заболеваемости, формирование потребности в здоровом образе жизни является отделение медико-социальной помощи (ОМСП) детской поликлиники.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2012 № 366-н утвержден Порядок оказания педиатрической помощи и определены штатные нормативы отделения. Однако на практике открытие и функционирование этих подразделений не реализовано [3, 14, 22–24, 26, 27].

Задачи ОМСП рассчитаны на работу не только медицинского персонала, но и клинического или медицинского психолога и социального педагога (приказ МЗ РФ № 366н от 2012 г). Но открытие таких отделений вызывает затруднения, так как в условиях оптимизации руководство лечебного учреждения отдает приоритет «зарабатывающим» структурам.

Основной интеграцией специалистов отделения МСП является медико-психологический консилиум, который выявляет причины развития и рецидивирования хронического заболевания у подростков. По итогам работы консилиума выделяют три группы детей. В отношении детей, у которых нет психологических и социальных проблем, сопровождение осуществляется по обычным схемам с учетом существующих клинических рекомендаций по той или иной патологии. Вторая группа – это подростки с психологическими и социальными факторами риска, устранимыми в условиях семьи и/или образовательного учреждения. В третью группу включаются дети, нуждающиеся в помощи клинического психолога. Для детей второй и третьей групп по результатам консилиума формируется индивидуальная программа медико-социального сопровождения как в самом ОМСП, так и в других подразделениях детской поликлиники, в образовательном учреждении и в семье. Для оценки эффективности работы проводится повторный консилиум [16–18].

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий, В. Ю. Социальная педиатрия как область научного знания, сфера практического действия и предмет преподавания / В. Ю. Альбицкий. – М.: Союз педиатров России, 2011. – 24 с.
2. Альбицкий, В. Ю. Новый подход к комплексной оценке состояния здоровья детей с использованием критерия качества жизни / В. Ю. Альбицкий, И. В. Винярская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 5. – С. 16–17.
3. Медико-социальные проблемы психического здоровья детей в России [Электронный ресурс] / В. Ю. Альбицкий, Б. Д. Менделевич, А. А. Модестов, Т. В. Яковлева // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – № 60(2). – Режим доступа: vestnik.mednet.ru.
4. Альбицкий, В. Ю. Актуальные проблемы социальной педиатрии: избранные очерки / В. Ю. Альбицкий. – М.: Союз педиатров России, 2012. – С. 342.
5. Порядок организации работы отделения медико-социальной помощи детской поликлиники / В. Ю. Альбицкий, Н. В. Устинова, О. В. Куликов [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2013. – Т. 12, № 4. – С. 12–16, 24–27.
6. Антонова, Е. В. Здоровье российских подростков 15–17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления: дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.33 / Антонова Елена Владимовна // Научно-исследовательский институт педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН. – Москва, 2011. – 333 с.
7. Баранов, А. А. Сокращение предотвратимых потерь здоровья детского населения – стратегия социальной педиатрии / А. А. Баранов, Т. В. Яковлева, В. Ю. Альбицкий // Вопросы современной педиатрии. – 2008. – № 7(4). – С. 6–8.

8. Баранов, А. А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации / А. А. Баранов // Педиатрия. – 2012. – № 91(3). – С. 9–14.
9. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / А. А. Баранов, Е. И. Алексеева, Е. В. Антонова [и др.] ; под ред. А. А. Баранова. – 2 изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа; 2009. – 592 с.
10. Баранов, А. А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 432 с.
11. Состояние и проблемы здоровья подростков России / А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, В. Ю. Альбицкий [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 6. – С. 10–14.
12. Баранов, А. А. Профилактическая педиатрия – новые вызовы / А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, В. Ю. Альбицкий // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – № 11(2). – С. 7–10.
13. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации / А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, Р. Н. Терлецкая [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2016. – Т. 19, № 5. – С. 287–293.
14. Региональная модель организации медико-социальной помощи детям и подросткам (опыт Республики Татарстан) : методические рекомендации / А. А. Баранов, А. З. Фаррахов, В. Ю. Альбицкий, Р. Ф. Шавалиев. – Казань : Медицина, 2014. – С. 42–44.
15. Основы формирования здоровья детей [Электронный ресурс] / Л. А. Жданова, С. И. Мандров, И. Е. Бобошко [и др.] ; под ред. Л. А. Ждановой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442685.html>.
16. Организация работы медико-социального отделения детской поликлиники / Л. А. Жданова, Л. К. Молькова, И. Е. Бобошко [и др.] // Заместитель главного врача. – 2016. – № 4. – С. 28–37.
17. Проблемы и перспективы в организации работы медико-социального отделения детской поликлиники / Л. А. Жданова, Л. К. Молькова, И. Е. Бобошко, Г. Н. Нуждина // Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 6. – С. 16–22.
18. Жданова, Л. А. Новые организационные технологии в оптимизации работы детской поликлиники / Л. А. Жданова, И. Е. Бобошко, О. С. Рунова // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2015. – № 1. – С. 5–8.
19. Кучма, В. Р. Охрана здоровья детей и подростков в национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы / В. Р. Кучма // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2013. – № 1. – С. 4–9.
20. Психологическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в педиатрическом стационаре / Л. С. Намазова-Баранова, А. А. Баранов, Е. В. Антонова [и др.] // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2017. – № 31, вып. 2.
21. Медико-социальная помощь детям из семей социального риска : методические рекомендации / В. И. Орел, Е. Ю. Кузнецова, О. Л. Грандильевская [и др.]. – Санкт-Петербург, 1999. – 40 с.
22. Орел, В. И. Здоровье дезадаптированных детей и пути совершенствования медико-социальной помощи в современных условиях / В. И. Орел, В. М. Середя // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – № 5(2). – С. 74–77.
23. Рапопорт, И. К. Заболеваемость школьников и проблемы создания профилактической среды в общеобразовательных организациях / И. К. Рапопорт, С. Б. Соколова, В. В. Чубаровский // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2014. – № 3 – С. 10–16.
24. Рослова, З. А. Научное обоснование модели медико-социальной помощи детям и подросткам в условиях детской поликлиники : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Рослова Зинаида Аркадьевна. – Санкт-Петербург, 2019. – 260 с.
25. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015–2030 гг. – Москва : Минздрав России, 2015.
26. Уткина, Г. Ю. Научное обоснование и разработка медико-социальной системы помощи детям и семьям «группы риска» на региональном уровне в современных социально-экономических условиях : дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / Уткина Галина Юрьевна. – Москва, 2010. – 253 с.
27. Чичерин, Л. П. Актуальные проблемы социальной педиатрии России / Л. П. Чичерин // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т. 5, № 6. – С. 13–17.
28. Шабалов, Н. П. Сколько лет Петербургской социальной педиатрии? / Н. П. Шабалов // Современные проблемы социальной педиатрии и организации здравоохранения : сб. науч. тр. – Санкт-Петербург, 2006. – С. 4–12.
29. Руководство к практическим занятиям по изучению заболеваемости населения / В. К. Юрьев, К. Е. Моисеева, В. А. Глущенко, Ш. Д. Харбеда. – Санкт-Петербург : Сотис-Мед, 2018. – 587 с.

MEDICO-SOCIAL PROBLEMS OF HEALTH IN ADOLESCENTS AND POSSIBILITIES OF ITS OPTIMIZATION IN PEDIATRIC POLYCLINIC

L. A. Zhdanova, I. E. Boboshko, T. A. Sevastianova

ABSTRACT. Retained tendencies of chronic morbid states prevalence in school children and influence of social factors on health status are urgent in pediatrics; they are not thoroughly studied nowadays. Some problems of medico-social aid to adolescents with unfavorable social factors are discussed so as some new approaches to prophylaxis of health disorders and rehabilitation in children which are the grounds of medico-social aid units' activity of pediatric polyclinic. The programs of medico-social treatment in adolescents and algorithms of integral interaction of parents, teachers and medical workers are developed.

Key words: health of adolescents, medico-social aid to children.