

## К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ У ЮНОШЕЙ-ПОДРОСТКОВ

Ануфриева Е.В., Ножкина Н.В.

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Росздрава, Екатеринбург

В последние годы у подростков отмечается существенный рост алиментарно-зависимых заболеваний, сопровождающихся недостаточностью питания, что требует повышенного внимания со стороны общественного здравоохранения. Недостаточность питания (НП) в подростковом возрасте является фактором риска развития хронических заболеваний во взрослой жизни. Особое значение данная проблема имеет для здоровья юношей, поскольку НП является одной из ведущих причин ограничения годности к службе в армии и составляет 18-30%.

Цель данного исследования – на основе анализа распространенности и причин развития НП у юношей-подростков разработать рекомендации по предупреждению данной патологии.

В ходе углубленного анализа базы данных диспансеризации подростков, первичной медицинской документации (ф.112/у) и результатов социологического исследования нами установлен вклад различных медико-биологических, социальных и поведенческих факторов в развитие НП у юношей-подростков.

Результаты исследования показали, что распространенность НП у юношей 15-17 лет по данным диспансеризации составляет - 300,9±13,2%, при этом показатели достоверно выше у юношей в сельской местности, чем в городской - в среднем на 17,6% ( $p < 0,05$ ).

Оценка весовых индексов, определяющих вклад факторов риска в развитие НП у юношей, показала, что статистически значимый вклад вносят медико-биологические фак-

торы (табл. 1). Приоритетными из них являются факторы: перинатального поражения центральной нервной системы (ЦНС), раннего детства (частые заболевания в раннем возрасте, резидуальная симптоматика перинатального периода, раннее формирование хронической инфекции, ранний перевод на искусственное вскармливание), а также периода внутриутробного развития (хроническая внутриутробная гипоксия, низкий массо-ростовой индекс (Кетле-1) при рождении).

Выраженное влияние на развитие НП оказывают также факторы социальной среды и образа жизни. В ряду поведенческих факторов риска важную роль играют: неполноценное питание (недостаточное употребление молочных продуктов, овощей и фруктов, мясных продуктов), наличие вредных привычек (употребление крепких алкогольных напитков чаще 1 раза в месяц, курение 1 и более пачки сигарет в день), низкий уровень физической активности (табл. 2).

Наряду с этим, по результатам исследования установлено, что статистически значимо выше вероятность развития НП у юношей, воспитывающихся и обучающихся в менее благоприятных социальных условиях. Так, воспитание в интернате повышает риск развития НП в 3,2 раза по сравнению с воспитанием в семье, а обучение в ПТУ или в интернате - в 1,7 и 2,7 раза, соответственно, по сравнению с обучением в школе.

Таким образом, большинство выявленных факторов риска развития НП у юношей в подростковом возрасте

Таблица 1

### Медико-биологические факторы развития недостаточности питания у юношей

Факторы	Весовые индексы	Ранг
Перинатальная патология ЦНС	5,11	1
Частые заболевания в раннем возрасте	4,98	2
Резидуальная симптоматика перинатального периода	3,73	3
Раннее формирование хронической инфекции	3,65	4
Ранний перевод на искусственное вскармливание	3,89	5
Хроническая внутриутробная гипоксия	2,83	6
Массо-ростовой индекс при рождении менее 60 г/см	2,81	7

Таблица 2

### Поведенческие факторы риска развития недостаточности питания у юношей

Факторы	Весовые индексы	Ранг
Недостаточное употребление молочных продуктов (1-2 дня/нед.)	6,91	1
Употребление крепких алкогольных напитков - чаще 1 р/ месяц	5,86	2
Курение - 1 и более пачки в день	4,04	3
Низкий уровень физической активности	3,48	4
Недостаточное употребление фруктов и овощей (1-2 дня/нед.)	3,47	5
Употребление слабоалкогольных напитков - ежедневно	3,85	6
Питание «всухомятку» - ежедневно	3,53	7
Горячее питание лишь 1-2 раза в день	2,63	8
Недостаточное употребление мясных продуктов (1-2 дня/нед.)	2,68	9

являются управляемыми и требуют своевременных профилактических вмешательств, направленных на формирование здоровья будущих матерей и создание условий для здорового роста и развития ребенка.

Проблема профилактики недостаточности питания носит медико-социальный характер, требует повышенного внимания общественности и межведомственного подхода для совместной разработки и реализации комплекса мероприятий по ее решению. Основные усилия должны быть направлены на меры первичной и вторичной профилактики по снижению и/или устранению влияния предотвратимых факторов риска НП, своевременному выявлению патологии и эффективному оздоровлению.

Ввиду существенного влияния медико-биологических факторов на формирование НП в подростковом возрасте, среди приоритетных направлений первичной профилактики должны занимать меры, направленные на укрепление здоровья будущих матерей, благоприятное течение беременности и родов, правильное развитие ребенка с первых лет жизни.

Первичная профилактика НП в подростковом возрасте должна основываться на общих принципах предупреждения развития хронических неинфекционных заболеваний, приверженности здоровому образу жизни в семье и социальном окружении, создания условий для полноценного питания, повышения физической активности.

К числу приоритетных направлений, требующих активных межведомственных действий, относится развитие профилактических и оздоровительных технологий в сфере школьного здравоохранения. Необходимо развивать эффективное партнерство секторов здравоохранения и образования, учащихся и родителей на принципах «школ, содействующих здоровью», предусматривающих формирование здоровой школьной среды, привитие жизненных навыков здоровьесберегающего поведения, обеспечение доступности для молодежи служб охраны здоровья.

В Свердловской области современные подходы в сфере охраны здоровья школьников, в том числе юношей до-

призывного возраста, отражены в Концепции «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области до 2025 года» (2009 г.). Первым этапом реализации данной Концепции стала отработка профилактических технологий на 13 пилотных площадках в образовательных учреждениях г. Екатеринбурга и муниципальных образовательных областей.

Одной из важных задач профилактики НП является организация полноценного горячего питания учащихся на основе научно обоснованных рационов и санитарных требований. В организации питания мальчиков следует учитывать особенности их физического развития, повышенные нагрузки при занятиях силовыми видами физической культуры и при подготовке к службе в армии.

В ряду приоритетных мер профилактики НП у подростков следует рассматривать повышение качества и эффективности медицинской помощи подросткам. Необходимо повысить доступность и привлекательность служб здравоохранения для молодежи: осуществлять профилактическую работу с подростками на базе кабинетов здорового ребенка детских поликлиник, организовывать отделения медико-социальной помощи и «клиники дружественные молодежи», повысить качество диспансеризации юношей, в том числе с недостаточностью питания. В 2010 г. в рамках приоритетного национального проекта в Свердловской области открываются Центры здоровья для детей. В них необходимо предусматривать профилактические и оздоровительные программы для подростков. Следует неуклонно поддерживать внутриведомственное и межведомственное взаимодействие и преемственность на всех этапах медицинского наблюдения за юношами: детская поликлиника – образовательное учреждение – стационар – специализированное лечебное учреждение – медицинская комиссия военкомата.

## ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ФАКТОР УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

**Бабилова А.С., Насыбуллина Г.М., Романов С.В., Фархутдинов О.У,  
Коновалова Н.П., Пушкарева Л.М., Дементьева Н.А.**

*ГОУ ВПО Уральская Государственная Медицинская Академия Росздрава, Управление Роспотребнадзора по Свердловской области, ФГУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области, Екатеринбург*

Основной проблемой современной школы являются высокие учебные нагрузки и завышенные требования к учащимся. Современные дети проводят недостаточное количество времени на свежем воздухе, практически не имеют времени для занятий в спортивных секциях. Все это приводит к формированию так называемых «школьных болезней»: болезней костно-мышечной системы, глаз и органов пищеварения.

Дефицит движений вызывает многообразные морфофункциональные изменения в организме ребенка, одним из которых является снижение функциональных возможностей. Существуют проблемы с организацией физического воспитания в школе и недопонимание значения физических упражнений руководителями школ и учителями-предметниками.

В 3-х школах г. Екатеринбурга проведена оценка состояния материально-технической базы для занятий физкультурой и физкультурно-оздоровительной работы, обеспеченность и уровень квалификации учителей физкультуры. У 600 человек (учащихся 1, 5, 9 и 11 классов) изучался уровень двигательной активности, физического развития и физической подготовленности. У девочек 9-го и 11-го классов дополнительно была изучена менструальная функция.

По результатам анкетного опроса об уровне двигательной активности обнаружено, что более чем у половины девочек и мальчиков он низкий. В среднем 60% мальчиков и 72% девочек затрачивают на физическую активность не более 40 минут в день, из этого числа 12% мальчиков и 16,6% девочек считают, что они вообще не занимаются какими-либо формами физической активности, кроме уро-