

медицинских и социальных служб для организации медико-социального сопровождения семей из групп риска - прослеживается отчетливая тенденция к снижению МС в 2019-2020 годах.

Выводы:

1. Младенческая смертность за период 1990, 1995, 2000 – 2019 годы в Свердловской области, как и в Российской Федерации устойчиво снижается (с 18,1 в РФ и 17,5‰ в СО в 1995 г. до 4,9 и 4,7‰ в 2019 г., соответственно) и постепенно приближается к среднеевропейским значениям и биологически обусловленному минимуму 2-3 ‰ на 1000 родившихся живыми.

2. В течение всего периода наблюдения в Свердловской области показатель младенческой смертности ниже, чем в РФ. Хотя в 2019 году разница минимальна 4,03% (4,7 и 4,9 ‰ соответственно, разница не достоверна).

3. В 2019 году в структуре младенческой смертности на первом месте остаются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, а на второе выходят – внешние причины (травмы и отравления), на третьем – врожденные пороки развития.

4. Смертность от внешних причин зачастую связана с социальным неблагополучием семей. Данная группа очевидно могла быть устранена или смягчена при надлежащем уходе за новорожденными, принятии комплексных мер по профилактике социального неблагополучия в рамках межведомственного взаимодействия с учреждениями и органами социальной защиты.

Список литературы:

1. Младенческая смертность в Российской Федерации и факторы, влияющие на ее динамику / Д.О. Иванов, Ю.С. Александрович, В.И. Орёл, Д.В. Прометной // Педиатр, том 8 Выпуск 3. – 2017. – С. 5-14.

2. Levels and trends in child mortality report 2019. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation /UNICEF, WHO, World Bank, UN-DESA Population Division // 2019. – С.6-31.

3. Первые демографические итоги 2019-2020 годов в Европейском союзе/Щербакова Е.М.// ДЕМОСКОП Weekly, № 865-866. – 2020. – С.4-10.

4. Региональный акушерский мониторинг: инновационный инструмент управления кластером родовспоможения /Зильбер Н.А., Анкудинов Н.О.// Журнал телемедицины и электронного здравоохранения, Выпуск №1-2 – 2019. – С.3-7.

УДК 613.96

**Родюшкина А.К., Чалапа Ю.С., Казанцева А.В.
ВНЕДРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ
МОНИТОРИНГА ФАКТОРОВ РИСКОВОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

**Rodyushkina A.K., Chalapa Y.S., Kazantseva A.V.
IMPLEMENTATION OF PREVENTIVE TECHNOLOGY FOR
ADOLESCENCES BASED ON RISK BEHAVIOR SURVEY**

Department of public health and healthcare
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: laisnca@gmail.com

Аннотация. Представлено исследование о приверженности подростков к здоровому образу жизни (физической активности и времени, проводимом в сидячем положении; краткой оценки модели питания). В результате проведенного анкетирования обнаружено, что режим питания и уровень физической активности не соответствует рекомендуемым для сбережения здоровья. Определены методики для адресной профилактической работы с подростками.

Annotation. A study of adolescent adherence to healthy lifestyle (physical activity, sedentary life-style, nutritional status) is presented. The nutritional status and physical activity level was estimated as inadequate. Targeted prevention strategies for adolescences was developed.

Ключевые слова: подростки, здоровый образ жизни, краткое профилактическое консультирование.

Keywords: adolescences, healthy lifestyle, brief health promotion counseling.

Введение

Здоровье необходимо для полноценного вступления в профессиональную жизнь и успешных социальных взаимодействий. Образ жизни вносит весомый вклад в формирование здоровья, особенно в молодом возрасте [1]. В подростковый период происходит переосмысление ценностей здоровья, заложенных в семейном кругу, и формирование поведенческих паттернов под влиянием социума. Значимую роль при этом имеет среда образовательной организации и формат досуга, который подростки зачастую предпочитают проводить в компании друзей или в он-лайн общении [2]. Факторы образовательной среды и формы внеучебных занятий часто формируют у подростков привычку к малоподвижному образу жизни (сидячее положение за компьютером или гаджетами во время обучения и общения с друзьями) и несбалансированному питанию (нерегулярный прием пищи, «вредные» перекусы). При этом пищевое поведение и физическая активность являются ведущими факторами здоровьесбережения. В проведенных ранее исследованиях отмечена высокая распространенность факторов рискованного поведения среди подростков и недостаточный уровень знаний в области здоровьесбережения [3].

Цель исследования - оценить режим питания и уровень физической активности подростков, определить методики адресных профилактических консультаций.

Материалы и методы исследования.

Были опрошены 100 студентов в возрасте от 15 до 17 лет (84% юноши и 16% девушки), обучающихся в технологическом колледже Свердловской области, методом сплошного одномоментного анонимного анкетирования. Анкетирование проводилось с использованием материалов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) для оценки уровня физической активности и времени, проводимом в сидячем положении и оценки модели питания.

Статистическая обработка проводилась в MS Excel.

Результаты исследования и их обсуждение.

Как показал социологический опрос, не придерживаются рекомендуемой кратности приемов пищи (3-4 раза в день) 68% опрошенных. При этом употребляют в сутки менее двух порций овощей - 68%, фруктов - 52% респондентов. Частота употребления продуктов с сахаром по данным опроса только у 16% респондентов значительно превышает норму. Однако практически все подростки регулярно употребляли газированные подслащенные напитки: 64% до 2 раз в день, 16 % превысила 3 раза. Частота употребления соли и продуктов с солью, превышающая норму у 15% студентов. Таким образом, режим питания большинства студентов не соответствовал возрастным потребностям, а рацион характеризовался низкой долей овощей и фруктов и высоким уровнем употребления подслащенных напитков. Такой формат пищевого поведения влечет риски формирования в раннем возрасте риска возникновения сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и патологий со стороны пищеварительной и эндокринной систем [4].

Результаты анализа вопросов анкеты, связанных с физической активностью, показали, что 54% респондентов имеют активную физическую нагрузку менее трех дней в неделю. При этом количество времени затраченного на ежедневную физическую активность у 48% опрошенных составляло менее 1 часа, у 32% - от 1-2 часов. Время, проведенное в сидячем положении, у 36% подростков составило более 10 часов, а 52% проходили в день менее 10 000 шагов. В целом более половины студентов имели недостаточный уровень физической активности, что является риском возникновения сердечно-сосудистой, нейро-мышечной патологии [4].

Подростки являются трудовым и демографическим потенциалом нации. В связи с этим сохранение и укрепление их здоровья является важной государственной задачей. Согласно федеральному законодательству образовательная организация (ОО) обязана обеспечивать сохранение и укрепление здоровья учащихся [5]. Таким образом, информирование в вопросах управления здоровьем, формирование мотивации на здоровьесбережение подростков является междисциплинарной задачей, требующей привлечения медицинских работников, психологов и педагогов ОО. Такие образовательные и

консультативные формы профилактической работы должны проводиться с учетом выявленных в ходе мониторингов факторов риска среди учащихся [3].

В условиях дефицита времени сотрудников ОО и отсутствием интереса самих подростков к длительным беседам выходом из положения может служить проведение краткого профилактического консультирования (КПК) при любом обращении обучающегося к медицинскому работнику (за исключением экстренных состояний), психологу или куратору группы/класса. Согласно рекомендуемой методике ВОЗ КПК проводится медицинским работником или иным уполномоченным лицом по завершении любого планового/профилактического приема после согласия пациента. Врач имеет возможность в течении 2-3 минут разговора выяснить основные позиции пациента в вопросах охраны здоровья (например, режим питания, физической активности и т.д.) и дать краткие адресные рекомендации по коррекции факторов риска, позволяющие пациенту задуматься о необходимости изменений. Проведение систематической работы с использованием КПК повышает заинтересованность и мотивированность пациентов к здоровьесбережению, что в совокупности с информационно-разъяснительной работой при проведении групповых форм профилактической работы (лекции, семинары, уроки) будет способствовать формированию рискологических компетенций и более осознанному поведению в отношении собственного здоровья среди учащихся.

С учетом результатов анкетирования подростков студентами 5 курса педиатрического факультета Уральского медицинского университета, обученными технологиям краткого профилактического консультирования, проведены групповые и индивидуальные, адресные профилактические консультирования, в ходе которых были даны ответы на вопросы и рекомендации по улучшению состояния здоровья и образа жизни. По результатам работы получена положительная обратная связь от студентов и отмечено повышение уровня информированности. Тогда как для коррекции поведенческих привычек необходимо более длительное систематическое проведение КПК.

Выводы:

1. В данной исследуемой группе у большинства респондентов выявлено нарушение режима питания (недостаточное потребление овощей и фруктов, повышенное потребление газированных напитков) и сниженный уровень физической активности, что может привести к возникновению хронических заболеваний и снижению резистентности организма.

2. При проведении адресной профилактической работы с подростками в ОО необходимо учитывать распространенность факторов риска в конкретной группе.

3. Рекомендуемые ВОЗ методики краткого профилактического консультирования могут успешно применяться для консультирования подростков в период обучения в целях повышения информированности и мотивирования на здоровьесбережение.

Список литературы:

1. Популяризация физической активности в секторе здравоохранения (2018). Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2018/promoting-physical-activity-in-the-health-sector-2018> (Дата обращения: 29.03.2021 г.).
2. Кучма В.Р., Шубочкина Е.И., Ибрагимова Е.М., Молдованов В.В., Иванов В.Ю. Условия формирования здоровья трудового потенциала: проблемы и пути решения. Медицина труда и промышленная экология, 2017. – №(8). – С.50-54.
3. Казанцева А.В., Ануфриева Е.В., Набойченко Е.С. Формирование культуры здоровья у подростков, учащихся колледжей // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] URL: <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-2-10> (дата обращения: 9.03.2021).
4. Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья (2004). Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/ru/> (дата обращения 9.03.2021).
5. Об образовании в Российской Федерации [Текст]: федеральный закон от 29.12.2012 в ред. от 24.03.2021// Собрание законодательства РФ. – 2012. – №53. – 41с.

УДК 614.25

**Рожкова Ю.Л., Лапина Н.А., Казанцева А.В.
ОЦЕНКА СКЛОННОСТЕЙ К ЗАВИСИМОМУ ПОВЕДЕНИЮ
СРЕДИ МОЛОДОГО НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Rozhkova Yu.L., Lapina N.A., Kazantseva A.V.
ASSESSMENT OF PROPENSITIES TO DEPENDENT BEHAVIOR
AMONG THE YOUNG POPULATION OF THE SVERDLOVSK REGION**

Department of Public Health and Public Health
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: yu.kokorina@mail.ru

Аннотация. В статье представлен сравнительный анализ результатов анонимного анкетирования подростков (15-17 лет) и молодых людей (18-21 лет)