

Это может быть раздаточный материал в виде памяток, плакатов, дневников пациента, видеороликов, а также школы для пациентов. На высокотехнологичном уровне проводится углубленная диагностика и лечение с использованием высоких технологий (в т. ч. оперативное, интенсивная терапия), ранняя реабилитация с использованием мультидисциплинарных бригад и свой фрагмент обучения пациентов.

Только полноценная стандартизованная работа каждого уровня во взаимодействии с остальными при условии организации мониторинга показателей эффективности (индикаторов качества) позволит создать на уровне субъекта Российской Федерации многоуровневую систему управления рисками потерь населения от сердечно-сосудистой патологии.

## **ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ**

Л. Л. ЛИПАНОВА<sup>1</sup>, Т. А. ЖЕРЕБЦОВА<sup>1</sup>, Г. М. НАСЫБУЛЛИНА<sup>1</sup>,  
М. О. КОРОТКОВА<sup>2</sup>, С. В. РОМАНОВ<sup>2</sup>, Н. П. КОНОВАЛОВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия  
Росздрава»

<sup>2</sup> Управление Роспотребнадзора по Свердловской области  
ФГУЗ ЦГиЭ в Свердловской области,  
г. Екатеринбург, Россия

Здоровье подрастающего поколения определяет трудовой потенциал страны. Известно, что на 50 % уровень здоровья зависит от образа жизни человека, а поведенческие факторы риска являются ведущими в возникновении ряда неинфекционных заболеваний, широко распространенных в человеческой популяции, таких как: сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, рак и др. Учитывая, что в школьном возрасте закладываются основы привычного образа жизни, формируется осознанное отношение к здоровью, важнейшие факторы, определяющие потенциал здоровья не только в периоде созревания, но и в дальнейшей взрослой жизни, формирование здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья детей и подростков через образовательные учреждения является приоритетной медико-социальной задачей современного общества.

Цель исследования: изучение особенностей образа жизни подростков, обучающихся в общеобразовательных школах для разработки профилактических мероприятий. Исследование проводилось мето-

дом одномоментного анонимного анкетного опроса учащихся 6–11-х классов школ г. Екатеринбурга в три этапа: 2003, 2006 и 2008 гг. с общим охватом – 7787 человек.

В результате исследований установлено, что неблагоприятными факторами в образе жизни школьников-подростков г. Екатеринбурга являются: недостаточная продолжительность ночного сна (75 % школьников), низкая физическая активность (71 %), отсутствие ежедневных прогулок (38 %), высокая продолжительность самоподготовки (25 %), приобщение к психотропным веществам (ПАВ) (среди учащихся 7–11-х классов курят – 21,5 %, употребляют алкоголь – 43,4 %, наркотики – 2,1 % детей). При этом к группе риска по формированию зависимости от табака (курят ежедневно) можно отнести 12 % школьников, алкоголя (употребляют 2 раза в месяц и чаще) – 15 %. Негативной тенденцией является вытеснение творческих увлечений, физической активности, чтения из числа ведущих видов деятельности в свободное время и замена их на пассивные и развлекательные занятия: просмотр телевизора, видео, занятия с компьютерами, общение с друзьями. Всего лишь половина детей занимается в каких-либо кружках в свободное от учебы время, примерно столько же имеют постоянные творческие увлечения, а спортивные секции посещают не более четверти подростков.

Установлены некоторые возрастно-половые особенности образа жизни школьников: девочки в сравнении с мальчиками чаще имеют выраженный дефицит сна, высокую продолжительность самоподготовки, они в два раза реже занимаются физической активностью в свободное от учебы время, но гораздо чаще мальчиков имеют творческие увлечения и посещают кружки. С увеличением возраста возрастает распространенность перечисленных факторов риска в образе жизни школьников подростков. При наблюдении в динамике с 2003 по 2008 гг. можно отметить как положительные, так и отрицательные изменения в образе жизни учащихся. Среди положительных изменений – уменьшение доли школьников, проводящих больше рекомендуемого времени за приготовлением домашних заданий, особенно среди девочек 10-классниц – с 39 до 21 %, которые вместе с тем стали больше гулять. Среди школьников всех возрастов увеличилась доля детей, имеющих постоянные творческие увлечения (на 15–20 % в различных возрастах). К отрицательным можно отнести значительное увеличение доли школьников, имеющих дефицит сна, особенно среди мальчиков (на 10 %). За этот же период отмечены благоприятные тенденции в картине потребления ПАВ среди 10-классников: уменьшилась доля пробовавших табак, особенно среди мальчиков (на 15 %), значительно снизилась доля постоянных потребителей алкоголя (на 8 %) и табака (среди мальчиков на 5,5 %)

и численность группы риска (на 3,5–9 %). Среди 7-классников, напротив, прослеживаются негативные тенденции: за пятилетний период увеличилась доля пробовавших алкоголь и табак (особенно среди девочек на 34 и 38 % соответственно), а также употребляющих ПАВ на постоянной основе (на 15–23 %) и численность группы риска (особенно среди мальчиков – на 6–8 %). Улучшение картины, с одной стороны, свидетельствует о некоторых положительных результатах гигиенического и антинаркотического воспитания, внеклассной работы с учащимися среднего и старшего звена, а с другой стороны, недостаточное внимание к такой работе среди младших школьников.

Поведенческие факторы риска отрицательно сказываются на здоровье школьников. Так, выделенные по результатам самооценки здоровья дети с «плохим» самочувствием меньше спят, больше времени затрачивают на выполнение домашних заданий, недостаточно времени уделяют физической активности, меньше гуляют, реже занимаются в кружках и секциях в сравнении с детьми с «хорошим» самочувствием. Школьники, потребляющие ПАВ, отличаются более низким уровнем здоровья в сравнении со сверстниками, не потребляющими ПАВ: они чаще болеют и отмечают жалобы на плохое самочувствие, головные боли, повышенную утомляемость.

По результатам исследований, в подростковой среде недостаточно высока профилактическая активность: всего 36,5 % школьников считают, что ведут здоровый образ жизни, а каждый десятый школьник ничего не делает для сохранения своего здоровья. Около половины указали, что для поддержания своего здоровья они занимаются физкультурой (55,9 %), принимают витамины (46,7 %), около четверти делают профилактические прививки (26,4 %), соблюдают режим труда и отдыха (22,7 %). Меньшее количество своевременно обращается к врачу (16,3 %), правильно питается (15,3 %), закаливается (11,4 %) и проходит профилактические осмотры (8 %).

В целом более половины подростков-школьников считают, что достаточно времени уделяет своему здоровью (56,6 %). Основные мотивы для сохранения своего здоровья среди подростков с высокой профилактической активностью: поддержание хорошей физической формы (63,9 %), чтобы не быть слабыми и больными (44,8 %), чтобы ощущать радость и полноту жизни (36,1 %), чтобы добиться успеха в жизни (27,7 %). Подростки, указавшие на то, что они мало времени уделяют своему здоровью, отметили, что чаще всего им мешает это делать недостаток времени. Именно недостаток времени школьники также называют в качестве ведущей причины и низкой физической активности. Несмотря на постоянный дефицит времени, среди школьников не более трети постоянно планируют свой день, остальные делают это не всег-

да или вообще живут без плана. И доля таких детей за пятилетний период значительно увеличилась (на 9 %).

Таким образом, с целью формирования здорового образа жизни школьников необходимы профилактические мероприятия, такие как: организация гигиенического воспитания и обучения навыкам здорового образа жизни в школе с учетом возрастно-половых особенностей с вовлечением учителей, учащихся и их родителей в школьные программы укрепления здоровья; создание учебных программ, обеспечивающих оптимальную учебную нагрузку и режим обучения; развитие сети учреждений досуга для подростков и молодежи, дополнительного образования для занятий творчеством, физкультурой и спортом, секционной и кружковой работы в школах. Указанные мероприятия должны охватывать учащихся всех возрастов – от начальной школы до выпускных классов.

## **ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2004–2008 гг.**

**Ж. В. МАКСИМОВА, С. В. ГЛУХОВСКАЯ**

*ГУЗ «Свердловский областной центр медицинской профилактики»,  
г. Екатеринбург, Россия*

Целью данной работы явился анализ причин смертности населения Свердловской области за последние пять лет. Выявление основных причин, а также отличий в структуре и причинах смерти отдельных социальных групп позволит определить приоритетные профилактические мероприятия, направленные на снижение смертности населения Свердловской области. При подготовке материала использовались данные из ежегодных отчетов «О состоянии здоровья населения Свердловской области» медицинского информационно-аналитического центра министерства здравоохранения Свердловской области.

**Динамика естественного движения населения Свердловской области.** Постоянное население Свердловской области, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области за 2004 г., составляло 4438,1 тыс. человек, к 2008 г. сократилось на 42,5 тыс. человек, или на 0,96 % (в Российской Федерации на 1,5 %). Основной причиной сокращения численности населения стала его убыль за счет превышения показателя смертности над показателем рождаемости. В то же время темпы убыли населения, начиная с 2006 г., постепенно уменьшаются: так, в