

УДК 3786796

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

Т. Н. Семенова

THE HEALTH STATUS OF STUDENTS

T. N. Semenova

В этой статье анализируется состояние здоровья детей, подростков и студентов, населения Российской Федерации в зависимости от региона, от природных условий, от системы образования, от демографии.

The article focuses on the health status of children, teenagers, students and population of the Russian Federation, depending on the region, on the natural conditions, on the system of education, on the demographics.

Ключевые слова: состояние здоровья, демография, рождаемость, смертность, заболеваемость, продолжительность жизни.

Keywords: health status, demography, fertility, mortality, morbidity, life expectancy.

Состояние здоровья населения страны оценивается по демографическим, социально-экономическим, медицинским аспектам и по специальным опросам.

Если в России уровень смертности в 50-е годы от болезней системы кровообращения составлял около 220 случаев на 100 тыс. населения, то в 2004 г. уже 892,3 тыс. В Европе в настоящее время этот показатель равен 170 – 250 случаям. Как видно, в структуре смертности населения России основные места занимают болезни системы кровообращения (55,8 %).

С 1986 по 1996 гг. Россия столкнулась с беспрецедентным увеличением смертности населения. Уровень общей смертности в стране увеличился в полтора раза, а численность преждевременно умерших составила 3 млн человек. Основными причинами смерти были болезни кровообращения (первое место среди причин смертности), злокачественные новообразования (второе место), травмы и отравления (третье место), заболевания органов дыхания [1].

Неопровержимым доказательством отсутствия снижения заболеваемости по всем видам болезней служит рост хронических больных, рост психических, злокачественных заболеваний, числа выкидышей у беременных и перинатальной смертности, сокращение продолжительности жизни населения.

Не высоки и показатели продолжительности жизни в современной России. В 2004 году средняя продолжительность жизни составила 65,8 лет (у мужчин – 59,1 года, у женщин – 72,5 года). По этому показателю мы значительно отстаем от зарубежных стран, где средняя продолжительность жизни следующая: Япония – 81,9 лет; Франция – 79,8; Испания – 79,6; Германия – 78,7; Греция – 78,4; США – 77,3; Чехия – 75,8; Венгрия – 72,6.

За последнее десятилетие произошло резкое снижение показателей продолжительности жизни: на 6,1 года у женщин и на 11 лет у мужчин (у лиц мужского пола срок жизни составляет 54 – 57 лет, у женщин – 60 – 65 лет). Особенно катастрофическое положение складывается у мужчин, до 40 % популяции которых не доживает до пенсии. В результате наша страна по продолжительности жизни занимает в мире 103 место у женщин и 147 у мужчин: про-

должительность жизни мужчин в России меньше на 7 – 10 лет, женщин на 5 – 7 лет по сравнению со странами Западной Европы [2]. Учитывая эту тенденцию, к 2050 году Россия может подойти к цифре 100 млн человек населения, причем для этих 100 млн эквивалент увядания особенно тяжел в Сибири, где 22 % населения старше пенсионного возраста.

В целом демографическая ситуация в России следующая.

1. Темпы убыли населения РФ самые высокие в мире. Страна ежегодно теряет от 700 тысяч до 1 млн человек, что равноценно исчезновению каждый год таких городов, как Курск и Кострома, и ежедневно – двух средних деревень. За последние 13 лет Россия потеряла 11 тысяч сел, 290 городов (а почти 40 % горожан проживают в малых городах) и еще 13 тысяч сел близки к вымиранию.

2. При неизменности сложившихся тенденций и их ухудшении население страны сократится на 40 – 50 млн человек. Возникнет новая угроза – как малой численностью удержать от посягательств большую территорию.

3. К 2016 году на 100 работающих людей будет приходиться 52 – 62 пенсионера, что значительно ограничит социальные возможности государства. Самым выраженным дефицитом станет нехватка рабочей силы.

4. В процесс депопуляции наибольший вклад вносит высокая смертность – 62 %, на низкую рождаемость приходится всего 38 %.

5. Почти 50 % семей имеют всего одного ребенка и только 15 – 16 % семей – 2-х детей. Около 17 % браков бесплодны, в то время как аборт производится у 64 % беременных и только треть беременностей завершаются родами. Исследования показывают, что нынешнее поколение подростков имеет существенные ограничения детородной функции, и в своем большинстве они не смогут воспроизвести здоровое потомство. К 2025 году репродуктивный потенциал в стране может быть полностью исчерпан, а с уходом из репродуктивного периода увеличенного поколения девочек, родившихся в 80-е годы, рождаемость упадет до самых низких значений.

6. Особенное беспокойство вызывает не столько количество рождений, сколько их качество. Здоровые новорожденные по разным данным составляют всего 15 – 30 %.

7. Показатели смертности в России на уровне самых отсталых развивающихся стран (ежегодно умирает свыше 2 млн человек). Соответственно крайне низка и средняя продолжительность ожидаемой жизни, по которой Россия отброшена почти на 50 лет назад.

8. Нарастает алкоголизм, наркомания, увеличивается число курящих. Резко снизилась возможность и доступность физической активности. Если от СПИДа умирает в год около 1000 человек, то от болезней, связанных с курением, – 370 тысяч. Официально зарегистрировано около 350 тысяч наркоманов, а по некоторым оценкам их в 17 раз больше. За последние 20 лет число инвалидов выросло в 3 раза.

9. Подавляющее большинство (70 %) граждан живут в условиях затяжного психоэмоционального и социального стресса, а 3,8 млн граждан страдают различными психическими расстройствами и еще 14 млн нуждаются в психиатрической помощи.

Стремительно стареет население страны. Впервые в 1999 году число лиц пенсионного возраста превысило число детей до 16 лет. С 1989 по 1999 годы число детей сократилось с 36 до 30,3 миллионов, а число пенсионеров выросло с 27,2 до 34,4 миллионов.

10. Массовые проблемы со здоровьем населения и медико-демографические проблемы, состояние которых является вызовом всему обществу, представляют угрозу национальной безопасности страны [3].

Приведенные объективные данные заставляют очень серьезно задуматься над поиском путей выхода из создавшегося положения.

Особую тревогу вызывают показатели здоровья молодых людей.

Ухудшение социально-бытовых, экологических, гигиенических и психологических условий жизни в нашей стране особенно сильно сказывается на состоянии психосоматического здоровья детского организма: наблюдается рост общей и высокий уровень младенческой смертности; рост смертности подростков и молодых, наиболее репродуктивных возрастных групп мужского пола; увеличивается процент хронических заболеваний у детей и подростков (до 60 – 70 %); уменьшается первая группа здоровья; у новорожденных наблюдается увеличение врожденных и приобретенных заболеваний; количество учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, к окончанию школы увеличивается в 2,5 – 3 раза [4].

Большая часть молодых людей уже к 20 годам приобретают массу хронических заболеваний; здоровых детей практически не рождается, а смертность в нашей стране давно опережает рождаемость.

Здоровье подрастающего поколения в настоящее время вызывает тревогу как среди специалистов медико-биологического профиля, так и педагогической, родительской общественности, руководителей

органов управления в сфере образования и здравоохранения. Здоровье детей, подростков и молодежи во многом зависит от качества среды обитания, уровня развития образования, условий обучения, воспитания, материальной обеспеченности, быта, организации медицинского обеспечения и многих других факторов.

По данным генетиков отмечается существенный рост врожденных пороков развития – на 1000 новорожденных приходится 173,3 случаев заболеваний. Родившиеся с такой патологией не доживают до 1 года, т. е. детская смертность в 2 – 2,5 раза больше, чем в странах Западной Европы, и в 4 раза, чем в Японии. Материнская смертность в стране в 15 – 20 раз выше, чем в Канаде и Скандинавии.

Уровень рождаемости детей с генетическими отклонениями достиг в стране 17 %. Проблема сохранения генофонда нации приобретает первостепенное значение, так как если деградация генофонда будет продолжаться подобными темпами, нация самоуничтожится через 2 – 3 поколения, поскольку генные повреждения у 30 % особой популяции приводят к полной ее гибели [5].

Статистика катастрофического состояния здоровья новорожденных во многом обусловлена неподготовленностью физической, психологической, моральной, социальной их родителей. Достаточно указать, что уже у 7 – 12 % девочек и девушек среднего и старшего школьного возрастов отмечается патология репродуктивной системы, у 5,5 % школьниц и у 15 % девушек, учащихся ПТУ, диагностируются гинекологические заболевания, а до 80 % девушек 14 – 16 лет нуждаются в консультации гинеколога. Сексуальный опыт среди школьников 14 – 17 лет имеют 9,1 %, а среди учащихся ПТУ – 66,7 % [6]. Неудивительно, что каждая третья девушка из этого контингента учащихся уже имела беременность, а у 59,4 % из них, сделавших аборт, наблюдаются осложнения репродуктивной системы. В общем же количестве женщин детородного возраста (15 – 44 года) гинекологическая патология отмечена у 40 – 60 % [6].

Прослеживаемые в дошкольном возрасте нарушения здоровья, связанные с нездоровым образом жизни родителей, приводит к тому, что 60 % детей, приходящих в первый класс, имеют функциональные нарушения, 21,4 % имеют отставание биологического возраста от паспортного на два года, а 45 % нейро-психологически и физически не готовы к обучению и освоению программы (необходимо отметить, что дети из т. н. благополучных семей имеют более высокие уровни физической и умственной подготовки, чем их сверстники из неблагополучных семей) [7].

В настоящее время состояние здоровья большей части детского населения России не обеспечивает реализацию генетических программ, генетических функций, умственной деятельности, фенотипического поведения индивида. В России в целом, в Кемеровской области в частности, только 14 – 15 % детей рождается здоровыми, более 80 % школьников страдают хроническими заболеваниями, более 60 % студентов вузов требуют стационарного лече-

ния, 85 % учителей имеют хронические заболевания [4].

По данным статистики, общая заболеваемость детей (0 – 14 лет) возросла за последние 5 лет на 16 %, подростков на 18 %; продолжается рост показателей болезней крови и кроветворных органов, анемий, болезней органов дыхания, мочеполовой системы, нервной системы, врожденных аномалий.

Серьезные нарушения в состоянии здоровья установлены среди наиболее уязвимой группы населения – детей первого года жизни, у которых железодефицитные анемии выявлены у 30 – 50 % обследованных, пищевая аллергия у 20 – 30 %, гипотрофия и рахит у 5 – 10 %.

Комплексные медицинские обследования детей дошкольного возраста, проведенные в различных регионах нашей страны, свидетельствуют о высокой их патологической пораженности: лишь 10 % 5-летних детей признаны здоровыми: среди заболеваний наиболее часто встречаются нарушения опорно-двигательного аппарата (63 %), отклонения в работе сердечно-сосудистой системы (33 %), болезни желудочно-кишечного тракта (18 %), причем частота этих и других заболеваний с возрастом только возрастает [8].

По статистическим данным НИИ педиатрии только 16 % всего детского населения здоровы, 50 % имеют функциональные нарушения и отклонения в состоянии здоровья, 34 % – хроническую патологию; количество детей в возрасте 6 – 7 лет не готовых к школьному обучению превышает 82 %; около половины школьников страдают теми или иными невротическими синдромами, около 90 % имеют отклонения в физическом и психическом здоровье, 35 % детей, поступающих в школу, уже имеют хронические заболевания [9].

По данным всероссийской диспансеризации детей 2002 года доля здоровых детей по сравнению с предыдущей диспансеризацией снизилась с 45 до 34 %, вдвое увеличился удельный вес детей, имеющих хроническую патологию и инвалидность. Отмечены ухудшение показателей физического развития, нарастание процессов децелерации: дефицит массы тела стал выявляться в 3 раза чаще, чем 10 лет назад, снизились функциональные возможности организма: мышечная сила уменьшилась на 18 %, жизненная емкость легких на 15 %, у трети юношей и девушек наблюдается задержка полового созревания. За последнее десятилетие на 30 – 50 % увеличилось количество детей с патологией эндокринной, костно-мышечной, сердечно-сосудистой систем, аллергией и злокачественными заболеваниями; в 2 раза увеличился уровень психосоматических расстройств. Существенно выросла заболеваемость мочеполовой системы и, в частности, стали наблюдаться многочисленные случаи нарушения полового развития, особенно у девочек.

Особое беспокойство врачей вызывает резкое увеличение (в 1,8 раза) заболеваемости активными формами туберкулеза, а также венерическими болезнями. Заболеваемость сифилисом, по данным медицинской статистики, у детей выросла в 98(!)

раз, при этом в значительной мере за счет врожденного сифилиса. По другим инфекционным заболеваниям половой сферы рост составил сотни процентов.

Число детей-инвалидов, по данным социальной статистики, неуклонно растет, начиная с 1980 г., увеличиваясь на 10 – 20 % в год. Наиболее быстрыми темпами эта цифра увеличивалась в 1991 – 92-х годах (35 – 38 % в год), к концу 90-х годов темп прироста снизился до 16 – 13 % в год. Распространенность инвалидизации среди мальчиков выше, чем среди девочек. Впервые инвалидность регистрируется чаще всего в возрасте от 0 до 4 лет, то есть большинство из детей-инвалидов имеют врожденные пороки и нарушения развития.

Основные нарушения в состоянии здоровья, обуславливающие инвалидность – висцеральные и метаболические нарушения и расстройства питания, двигательные и умственные нарушения. Серьезной причиной инвалидизации часто служит бронхиальная астма.

Около 7,5 миллионов детей России страдают заболеваниями нервно-психической сферы, причем основная масса таких детей обучается в обычных классах.

Почти половину из болезней нервной системы, приводящих к инвалидизации, составляет детский церебральный паралич. Психические расстройства у детей на 70 % состоят в умственной отсталости. В то же время специалисты отмечают что, специальной статистики по заболеваемости у детей школьного возраста не ведется. Отсутствуют достоверные данные об особенностях взаимосвязи уровня заболеваемости с показателями, характеризующими образ жизни, особенности физического и моторного развития.

Среди болезней психической сферы у детей наиболее часто встречаются специфические симптомы и синдромы врожденного характера и последствия родовой травмы (800 – 1000 на 100000 детей). Второе место занимает умственная отсталость (860 на 100000 детей в возрасте 0 – 14 лет) – чаще всего, следствие генетических нарушений (45 % случаев), недоношенности (26 %) и алкоголизма родителей. На третьем месте стоят функциональные расстройства непсихотического характера (300 – 390 на 100000) – «привычная рвота», фобии, ночные страхи, невротические реакции на непривычную обстановку и т. п. Довольно редко у детей наблюдаются психозы (70 – 80 на 100000 детского населения), к которым относится эпилепсия (20 – 24), шизофрения (12 – 13) и реактивные психозы (1,5 – 3 на 100000). У подростков психические расстройства наблюдаются в среднем в 1,5 раза чаще, чем у детей до 14 лет [9].

Свидетельством значительных изменений в физиологическом развитии детей на популяционном и индивидуальном уровнях является повсеместная астенизация и дисгармонизация, замедление развития детей, часто сопровождаемые снижением сопротивляемости организма, белковым и витаминным голо-

данием, увеличением в разы удельного веса детей с дефицитом массы тела.

Обоснованную тревогу вызывает состояние здоровья школьников как наиболее массового контингента детей и подростков: по данным НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи около 90 % детей школьного возраста имеют отклонения физического и психического здоровья: у детей констатируются рост дефицита массы тела, падение уровня физиометрических параметров, понижение иммунной реактивности, формирование хронических болезней, психоневрологические расстройства, нарушения сердечно-сосудистой системы неревматического происхождения. Сохраняется высокий удельный вес острой заболеваемости (1385 случаев на 1000 детей), отмечается тенденция к росту заболеваемости по таким нозологическим формам, как ожирение, миопия, плоскостопие, нервно-психические расстройства и аллергические заболевания [10].

Проблема состояния здоровья школьников в современных условиях является сложной и актуальной для гигиенистов, педиатров, физиологов и педагогов, поскольку уже при поступлении в школу у значительной части детей наблюдаются процессы дезадаптации, отставание биологического развития, дисгармоничное развитие, снижение соматического здоровья.

Отмечено, что за последние пять лет более чем в 2,2 раза уменьшилась доля практически здоровых детей, поступающих в школу.

В процессе школьного обучения ухудшение различных показателей здоровья прогрессирует: за период 2000 – 2005 гг. общая заболеваемость детей до 14 лет выросла на 21,7 %, подростков на 24 %.

В итоге, если при поступлении в школу дети зачастую имеют 1-2 хронических заболевания, либо не имеют вовсе, то по окончании школы приобретают 5 – 6 серьезных заболеваний.

Здоровье школьников социально обусловлено и зависит от таких факторов, как окружающая среда, наследственность и здоровье родителей, от условий жизни и воспитания в семье, характера питания и режима двигательной активности.

Неблагоприятные экологические факторы (высокое содержание в воздухе, воде, почве различных примесей техногенного происхождения, превышающих в 3 – 15 раз ПДК, повышенная радиация на многих территориях), нарушения санитарно-гигиенических условий существенно увеличивают число бронхо-легочной патологии, особенно респираторных аллергозов, приводят к возрастанию заболеваний желудочно-кишечного тракта, вегетативных нарушений, неврозоподобных состояний. Наиболее чувствительными к экологическим воздействиям являются иммунная, эндокринная и кровяная системы детей и подростков.

Не только медики, но демографы, экономисты, социологи и публицисты призывают обратить особое внимание на детей, их физическое, психическое и нравственное здоровье, справедливо утверждая,

что «из больных детей не может вырасти здоровый народ».

Особенно значимым в современный сложный переходный период, обостривший ряд как экономических, так и социальных проблем, становится образ жизни. Более половины школьников (57,4 %) не соблюдают здоровый образ жизни.

В настоящее время актуальной медико-социальной и психолого-педагогической проблемой является значительное распространение среди детей, подростков и молодежи неблагоприятных факторов, обусловленных образом жизни – низкая двигательная активность, нерациональное (нездоровое) питание, курение, употребление алкоголя и других психоактивных веществ, которые Всемирная организация здравоохранения рассматривает как ключевые индикаторы здоровья.

Постоянно увеличивается число детей, лишенных родительского попечения, вовлеченных в преступную деятельность, увеличивается детская проституция, наркомания и алкоголизм, постоянно возрастает количество детей с нарушениями психического и физического развития: число детей, у которых были установлены формы отклонений психического развития, увеличивается каждые пять лет на 15 – 20 %.

Наибольший интерес представляет пубертат – период полового созревания, период острого биологического, психологического и социального стресса, когда собственно и устанавливается гормональное и биологическое равновесие, именно оно обеспечивает «мостик» между социально-психическими особенностями личности и сомато-типологическими характеристиками организма [11].

Подростковому возрасту принадлежит особое место в общих тенденциях роста заболеваемости, поскольку в биологическом отношении он является одним из критических и характеризуется мощными эндокринными перестройками, делающими организм подростка особенно чувствительным к воздействию вредоносных факторов [4].

По данным нашего исследования (2008 – 2009 гг.) для современных подростков характерна высокая распространенность вредных привычек. Распространенность регулярного курения среди учащихся 8 – 10 классов составляет 25,4 % у юношей и 20,9 % у девушек. Установлено, что более половины школьников уже пробовали курить, причем каждый второй из них впоследствии стал курильщиком. В среднем каждый третий школьник начал курить в возрасте 10 лет. Среди мальчиков этот показатель достигает 42,4 %, среди девочек – 18,6 %.

За последнее десятилетие среди подростков возросло число лиц, употребляющих алкоголь: среди юношей с 61,5 % до 75,2 %, среди девушек с 63,2 % до 82,7 %, в том числе 2 – 3 раза в месяц и чаще с 15,7 % до 24,8 % и с 8,6 % до 24,1 % соответственно. Динамическое наблюдение свидетельствует о значительном увеличении к окончанию школы доли лиц, злоупотребляющих алкоголем (1 раз в неделю и чаще): среди юношей в 2,6 раза, среди девушек – в

2,2 раза, что свидетельствует о явном неблагополучии подросткового контингента и остроте социальной проблемы [12].

Уровень алкоголизации среди мальчиков в 11 регионах России колеблется от 72 % до 92 %, а среди девочек от 80 % до 94 %; к одиннадцатому классу курят около половины юношей и четвертая часть девушек; до 37 % подростков в возрасте 12 – 18 лет употребляют анаболики. В 1995 году зарегистрировано около 20 тысяч подростков больных сифилисом (в 45 раз больше в сравнении с 1989 годом), причем рост заболеваемости им гораздо выше, чем у взрослых. Отсутствие знаний по культуре здоровья ведет к тому, что 40 % школьников не знают, что такое здоровый образ жизни, 85 % не занимаются физической культурой и спортом, около 50 % (подростки и старшеклассники) уже пробовали наркотики [9].

На протяжении последних десятилетий отмечена тревожная тенденция ухудшения физической подготовленности учащейся молодежи. Это связано не только с изменениями, произошедшими в экономике, экологии, условиях труда и быта российской населения, но и с недооценкой в обществе оздоровительной и воспитательной функции физической культуры, что отразилось дефицитом на гармоничном развитии личности.

Низкий уровень здоровья выпускников школы сказывается на производственном потенциале и обороноспособности страны. Достаточно отметить, что за последние 10 лет хроническая заболеваемость призывников возросла на 49 % и показатель готовности к военной службе составляет 69,5 %. По данным Министерства обороны РФ только около 20 % юношей призывного возраста по уровню своего здоровья соответствуют установленным требованиям [12].

Анализ эмоционального состояния школьников, который мы определили, показал, что более чем у 40 % детей в школе преобладают негативные эмоции, включая гнев (18 %), скуку (17 %), подозрительность, недоверие (17 %), страх (8 %) и т. д. Встречаются такие дети, которые испытывают в школе только отрицательные эмоции. В результате школа, учебный процесс теряют для детей эмоциональную привлекательность, замещаясь другими, иногда деструктивными для развития личности интересами.

Наличие у ребенка внутреннего эмоционального напряжения приводит к психосоматическим нарушениям, к общей физической ослабленности его организма, нарушению процессов адаптации. Эмоциональные проблемы детей неизбежно сказываются на состоянии их физического и психического здоровья. Обследование выявило наличие разного рода нарушений сна у 26 % учащихся.

В последние годы у детей все чаще наблюдаются эмоционально неустойчивые характеры: можно наблюдать самые разные варианты личностной акцентуации, затрудняющей учебный процесс: импульсивность, агрессивность, лживость, повышенная ранимость, застенчивость, замкнутость; у

82 % детей диагностируется неуравновешенность и раздражительность [13]. Исследования, проведенные коллегами, показывают, что данные особенности формируются на фоне «глубокого перерождения психики» учащихся, проявляющегося в притуплении эмоционального слуха, эмоциональной глухости, неумению распознавать как собственные эмоции, так и чувства окружающих.

По итогам 2005 года заболеваемость психическими расстройствами в пересчете на 100 тысяч населения среди детей находилась на уровне 676,4, тогда как среди взрослых была в два раза ниже и равнялась 325,5, при этом в структуре детской заболеваемости доминировали поведенческие синдромы (так называемые непсихотические расстройства) над органическими психическими заболеваниями, подлежащими лечению врачей психиатров, у детей в возрасте 14 лет было зарегистрировано около 3 тысяч случаев шизофрении, около 150 случаев органических психических заболеваний и около 330 тысяч случаев поведенческих расстройств. Поведенческие (дезадаптационные) синдромы более чем в два раза превышают случаи органической психической патологии, свидетельствуя о том, что среди детей и подростков признаки напряжения и перенапряжения адаптивных реакций являются весьма распространенным явлением [4].

Рост психических расстройств среди обучающихся за последние годы составил 32 %, а заболеваемость подростков возросла в 1,7 раза. Преимущественный рост отмечается среди психосоциальных нарушений, а также непсихотических расстройств, связанных с органическими поражениями головного мозга. Сложившийся уровень психического здоровья детей и подростков во многом определяет ограничение возможности получить полноценное образование, поскольку около 70 % учащихся общеобразовательных учреждений испытывают значительные трудности в усвоении базовой школьной программы.

Важнейшая социальная проблема, связанная с состоянием психического здоровья, употребление детьми и подростками психоактивных веществ (ПАВ), а отсюда высокий уровень преступности несовершеннолетних. Прослеживается устойчивая взаимосвязь между ростом случаев употребления наркотических средств и ростом числа противоправных действий, совершаемых детьми и подростками в наркотическом опьянении или в результате злоупотребления наркотиками. В 1998 году 32,2 тыс. несовершеннолетних 14 – 17 лет (19,6 % от общего числа подростков, совершивших преступления) совершили преступления в состоянии алкогольного опьянения; 1,3 тыс. – в состоянии наркотического опьянения. У большинства детей и подростков отсутствует превентивная психологическая защита, препятствующая приобщению к психоактивным веществам. В связи с этим не может быть признан достаточным уровень первичной психиатрической профилактической работы.

Потребление несовершеннолетними ПАВ продолжает оставаться острой проблемой, хотя за по-

следние 2 – 3 года темпы роста числа наркозависимых снизились. В то же время увеличился рост потребления ненаркотических ПАВ (табакокурение, токсикомания, алкоголизм).

Продолжает расти, оставаясь на недопустимо высоком уровне, число суицидов среди подростков. С 1990 года уровень числа самоубийств на 100 тыс. населения вырос с показателя 26,4 случая до 39,7 случая в 2001 году и превышает даже число убийств по стране, равное 29,8 случая. В 2003 году покончили с собой 7800 несовершеннолетних. Уровень суицидов в России более чем в 2 раза превысил среднемировой уровень, равный приблизительно 15 случаям на 100 тысяч человек [9].

Изменения, происходящие сегодня в нашем обществе, выдвинули ряд проблем воспитания трудных детей, среди которых с каждым годом увеличивается количество подростков с девиантным поведением. Дети с девиантным поведением имеют высокую степень тревожности, агрессивности, у них отмечается низкая мотивация к учебной деятельности; они характеризуются заниженной самооценкой личности, нежеланием проявлять волевые усилия в трудных ситуациях [14].

Нарушение гормонального баланса в организме детей, подростков опосредует их склонность к асоциальному поведению, формированию таких качеств, как агрессивность, злобность, доминирование примитивных инстинктов. Ускорение физического, физиологического развития в пубертатном периоде может иметь патологические последствия, истощая эндогенные резервы организма, в результате чего складываются аномальная биохимическая структура у человека и соответствующие психические и социальные отклонения, нередко связанные с проявлением алкоголизма, наркомании (токсикомании) и других видов асоциального поведения. Поэтому коррекция асоциальных проявлений в подростковом периоде должна включать не только воспитательные воздействия различных видов, но и определенное медикаментозное обеспечение для регуляции биохимического статуса для тех лиц, у которых обнаруживается его извращение. Необходимы также физиотерапевтические мероприятия для детей, у которых аномалии физического и полового развития сочетаются с повышенной нервной возбудимостью, эмоционально-поведенческими отклонениями. Другими словами, для возвращения подростков «группы риска» к нормальной жизни необходима комплексная биологическая, психологическая, социально-педагогическая коррекция и реабилитация.

Результаты сравнительного анализа показателей заболеваемости взрослых с аналогичными показателями детей и подростков свидетельствуют о том, что темпы прироста заболеваемости у подростков выше, чем у взрослых, что характеризует в свою очередь большую вероятность осуществления неблагоприятного прогноза здоровья населения России на ближайшее десятилетие.

В. А. Садовничий, ректор МГУ, академик РАН, президент Российского союза ректоров в своем выступлении на открытии форума в 2006 г. Сказал, что

сверхзадача образования – это, безусловно, развитие каждого молодого человека как высококвалифицированного профессионала, гражданина, чувствующего свою ответственность за судьбу России, главная составляющая этой задачи – сохранить молодое поколение здоровым. Нынешняя демографическая ситуация в России – демографический кризис. Это отчасти связано с образом жизни, пропагандируемым некоторыми СМИ: агрессивная реклама алкоголя, табака. За последние 10 лет количество токсикоманов среди детей и подростков увеличилось в 10 раз. Каждый второй мальчик и каждая четвертая девочка в возрасте до 16 лет регулярно употребляют алкогольные напитки. Настоящим бедствием становится для России табакокурение, где возрастная планка курящих опустилась до 12 лет и ниже. Эти явления, безусловно, способствуют росту умственно отсталых подростков. Многие вузы страны это уже ощущают в достаточно полной мере на вступительных экзаменах.

Какое же сегодня состояние здоровья у студентов? Определенную картину состояния здоровья студенческой молодежи дают результаты мониторинга, проводимого ежегодно, в Российском государственном университете нефти и газа им. И. М. Губкина [15]. Он показал, что безопасный уровень здоровья (БУЗ) имеют 7 % студентов; 30 % – средний; 27 % – ниже среднего; 36 % – низкий. За последние 3 года БУЗ в этом вузе снизился на 4 – 6 %. К концу 2-го курса уровень здоровья студентов повышается лишь на 1 – 2 балла. При переходе на 1 разовые в неделю занятия физическими упражнениями, уровень здоровья возвращается к уровню 1 семестра. Наиболее высокие показатели уровня здоровья у девушек, занимающихся аэробикой, а у юношей – занимающихся баскетболом. Но даже самые эффективные средства в объеме учебной программы не позволяют достичь БУЗ (12 баллов). Только студенты, занимающиеся дополнительно во внеучебное время (в спортивных секциях, самостоятельно, в группах здоровья и т. п.), могут достичь БУЗ. Их уровень двигательной активности в объеме 4 – 7 часов достаточен для достижения БУЗ.

Как видим, положение удручающее и необходимо срочно менять отношение к здоровью, и в первую очередь, самим студентам.

Что же касается анализа заболеваемости, то исследования показали: особенно высокий уровень заболеваемости – среди студентов младших курсов. Так, показатель заболеваемости в различных вузах колеблется от 750,1 до 1803,8 на 1000 студентов в год. В структуре заболеваемости на 1 месте стоят болезни органов дыхания – 57,8 – 72,0 %, следующие места занимают болезни органов пищеварения, болезни нервной системы и органов чувств, близорукость и т. д. Общая заболеваемость снижается к старшим курсам, но наивысшего уровня достигает на втором курсе. Заболеваемость нервной системы и органов чувств, йододефицитные состояния, близорукость, травмы и несчастные случаи к старшим курсам не снижаются. Разработанная и апробированная нами специальная методика по изуче-

нию неучтенной заболеваемости студентов на основе ежемесячного текущего динамического наблюдения позволила установить, что неучтенными оказываются от 19,3 до 21,0 % заболеваний [16].

Какие же факторы и как влияют на здоровье людей, а следовательно, и на демографическую ситуацию в стране?

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни молодежи, как уже отмечалось выше, являются сегодня актуальной проблемой. Молодые люди составляют до 30 % населения земного шара. Именно в молодости (16 – 29 лет) закладывается основа трудовых, нравственных позиций, а также здоровья человека.

Конечно, государство в лице руководителей своих образовательных учреждений должно нести ответственность за состояние здоровья обучающейся молодежи. А что же сами молодые люди?

Нельзя не согласиться с известным врачом-педиатром Лео Бокерия, который сказал: «Здоровье является сферой взаимных интересов и взаимной ответственности государства, общества и личности. Ничуть не умаляя заинтересованности государства и общества в здоровом гражданине и их ответственности за это, необходимо признать, что интересы и ответственность личности здесь играют решающую роль, поскольку именно от образа жизни человека более чем на 50 % зависит его здоровье». Именно интересы и ответственность самой личности.

Вопросы здорового образа жизни людей, и особенно молодежи, имеют исключительное значение. Статистические данные и оценки, характеризующие здоровье населения и складывающуюся в настоящее время демографическую ситуацию в России, показывают серьезность положения. Именно поэтому проблемам сохранения и укрепления здоровья людей в России были посвящены масштабные Всероссийские форумы (2005, 2006) «Здоровье нации – основа процветания России», которые собрали ведущих ученых, руководителей органов законодательной и исполнительной власти, представителей общественных организаций и деловых кругов.

Падение общего здоровья детей, подростков, учащейся молодежи происходит прежде всего потому, что мало кто из них ведет здоровый образ жизни. Ведь именно здоровый образ жизни и является главным профилактическим средством от различных заболеваний. Поэтому, чтобы здоровье обучающихся сохранить в нормальной форме, необходимо планировать специальные оздоровительные мероприятия. Но все эти меры будут работать эффективно только после детального изучения самих причин падения уровня здоровья учащейся молодежи.

Среди причин, оказывающих существенное негативное влияние на показатели здоровья обучающихся, – отсутствие на федеральном и региональном уровнях специалистов по основам культуры здоровья, способных квалифицированно участвовать в воспитательно-образовательном процессе, осуществлять комплексный социально-педагогический и психолого-физиологический мониторинг

показателей адаптации, здоровья и развития личности на всех этапах образования.

Литература

1. Айзман, Р. И. Здоровье населения России: медико-социальные и психологические аспекты его формирования / Р. И. Айзман. – Новосибирск: Изд-во СО РАМН, 1996. – 28 с.
2. Дмитриева, Т. Б. О неотложных мерах по реализации концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации / Т. Б. Дмитриева // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 1998. – № 1. – С. 3 – 7.
3. Комаров, Ю. М. К вопросу о национальной медико-демографической программе / Ю. М. Комаров // Материалы 2-го Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России» (часть 2). – М.: НИЦСХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2006. – С. 11 – 13.
4. Казин, Э. М. Роль индивидуальной психофизиологической диагностики в комплексной оценке учащихся различных профилей обучения / Э. М. Казин, В. Ф. Кривошеев, Ю. Л. Майдинов. – М.: Изд-во Ин-та общего образования, 1995. – 115 с.
5. Кураев, Г. А. Валеологическая система сохранения здоровья населения России / Г. А. Кураев, С. К. Сергеев, Ю. В. Шленов // Валеология. – 1996. – № 1. – С. 7 – 14.
6. Ушакова, Г. А. Репродуктивное здоровье детей и подростков / Г. А. Ушакова, С. И. Елгина // Акушерство и гинекология. – Ростов н/Д., 1992. – С. 4 – 5.
7. Вайнер, Э. Н. Социальные аспекты здоровья и здорового образа жизни / Э. Н. Вайнер // Валеология. – 1998. – № 3. – С. 13 – 14.
8. Фалевич, В. И. Современный уровень и структура заболеваемости детей / В. И. Фалевич, С. Б. Хацкель // 3-й Национальный конгресс по профилактике мед. валеологии, 28–31 мая 1996 г. – СПб, 1996.
9. Фёдоров, А. И. Отношение подростков к своему здоровью: социально-педагогический аспект / А. И. Фёдоров // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2008. – № 1. – С. 5 – 7.
10. Антропова, М. В. Физиология развития ребенка / М. В. Антропова [и др.]; под ред. М. М. Безруких, Д. А. Фарбер. – М., 2000. – С. 259 – 273.
11. Васильев, В. Н. Использование средств и методов медико-биологической и педагогической валеологии в высшем учебном заведении / В. Н. Васильев [и др.] // Проблемы валеологизации образовательной среды. – Кемерово, 1999. – 203 с.
12. Кучма, В. Р. Гигиена детей и подростков / В. Р. Кучма. – М.: Медицина, 2001. – 387 с.
13. Личко, А. Е. Подростковая наркология / А. Е. Личко, В. С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – 304 с.
14. Гаркави, Л. Х. Адаптационные реакции и резистентность организма / Л. И. Гаркави, Е. Б. Квакина, Н. А. Уколова. – 3-е изд., доп. – Ростов н/Д: Изд-во РГУ, 1990. – 224 с.

15. Егорычев, А. О. Мониторинг здоровья студентов в процессе профессионального образования / А. О. Егорычев, Н. В. Титушина, Ю. А. Смирнова // Материалы 2-го Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России» (часть 2). – М.: НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2006. – С. 79 – 80.

16. Агаджанян, Н. А. Физиологические механизмы респираторных феноменов при тревожных и депрессивных расстройствах / Н. А. Агаджанян, П. И. Терехин // Физиология человека: журнал РАН. – 2002. – Том 28. – № 3. – С. 112 – 122.