

*Rossyiskaya statistika ozhireniya u vzroslykh [Internet resource]: portal MedAboutMe.Ru. – URL: [https://medaboutme.ru/zdorove/publikacii/stati/sovety\\_vracha/ozhirenie\\_rossyiskaya\\_statistika/](https://medaboutme.ru/zdorove/publikacii/stati/sovety_vracha/ozhirenie_rossyiskaya_statistika/) (data obrasheniya: 19.02.2017).*

6. Медицинский портал для врачей [Электронный ресурс]. – URL: <http://umedp.ru/press-releases/obesity-in-russia.html> (дата обращения: 17.02.2017).

*Medicinsky portal dlya vrachei [Internet resource]. – URL: <http://umedp.ru/press-releases/obesity-in-russia.html> (data obrasheniya: 17.02.2017).*

7. Православный портал о благотворительности [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.miloserdie.ru/> (дата обращения: 19.02.2017).

*Pravoslavnyi portal o blagotvoritelnosti [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.miloserdie.ru/> (data obrasheniya: 19.02.2017).*

8. Ермолаева П.О., Носкова Е.П. Основные тенденции здорового образа жизни россиян. Социологические исследования. 2015. № 4. С. 120-128.

*Ermolaeva P.O., Noskova E.P. Osnovnyye tendentsii zdorovogo obraza zhizny rossyan. Sociologicheskie issledovaniya. 2015. № 4. С. 120-128.*

9. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]: Постановление

Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294. – URL: <http://base.garant.ru/70643470/> (дата обращения: 18.02.2017).

*Ob utverzhdenii gosydarstvennoy programy Possyiskoi Federacii «Razvitie zdavookchraneniya» [Internet resource]: Postanovlenie Pravitelstva RF ot 15 aprelya 2014 g. № 294. – URL: <http://base.garant.ru/70643470/> (data obrasheniya: 18.02.2017).*

10. Младенческая смертность в странах мира [Электронный ресурс]: сайт «Total-rating». – URL: <http://total-rating.ru/23-mladencheskaya-smertnost-v-stanah-mira-2014.html> (дата обращения: 17.02.2017).

*Mladencheskaya smertnost v stranakh mira [Internet resource]: sait «Total-rating». – URL: <http://total-rating.ru/23-mladencheskaya-smertnost-v-stanah-mira-2014.html> (data obrasheniya: 17.02.2017).*

11. Интернет-портал «Российской Газеты» [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rg.ru/2015/06/04/abort-site.html> (дата обращения: 13.02.2017).

*Internet-portal «Rossyiskoi gazety» [Internet resource]. – URL: <http://www.rg.ru/2015/06/04/abort-site.html> (data obrasheniya: 13.02.2017).*



УДК: 613.76:379.8:614.2-053.2/5-084

Код специальности ВАК: 14.02.03

## ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ СЕСТРИНСКОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ КАК ТЕХНОЛОГИЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЛЕТНИХ ЗАГОРОДНЫХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Т.В. Поздеева<sup>1</sup>, Н.А. Танина<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия»,

<sup>2</sup>ГБУЗ НО «Вадская центральная районная больница», Нижегородская область

*Поздеева Татьяна Васильевна – e-mail: [pozdeevatv@inbox.ru](mailto:pozdeevatv@inbox.ru)*

Для решения задачи укрепления здоровья детей и подростков нами разработаны и апробированы сестринская модель и программа профилактических мероприятий в условиях детского загородного оздоровительного учреждения. Анализ состояния здоровья, образа и условий жизни детей и подростков, поступающих в загородное оздоровительное учреждение, показал возможность разработки групповых профилактических программ с обязательными индивидуальными рекомендациями для лиц третьей группы здоровья. Доказано, что сестринская модель и программа профилактических мероприятий в условиях краткосрочного пребывания детей в летнем оздоровительном учреждении являются действенной технологией укрепления здоровья детей и могут использоваться в учреждениях различных нормативно-правовых форм собственности. Чувствительным показателем, характеризующим положительные сдвиги в состоянии здоровья детей, является динамика результатов функциональных проб.

**Ключевые слова:** медицинская сестра; сестринская модель; сестринская программа; профилактические мероприятия; летний отдых; здоровье детей; функциональные резервы организма; оценка эффективности программы профилактики.

Tendency of health worsening between school students in Russia in many ways connected with their lifestyle, living conditions, education in family, and education in school. To complete the task of strengthening children's and teen's health we developed and tested a nursing model and a program of prophylactic measures in the conditions of an out-of-town summer camp. The nursing model consists of five blocks: the evaluation of health and functional resources of child's body at the time of arriving at the camp; children's self-rating of their health (CINDI); the evaluation of children's hygiene skills and their opinion on a healthy lifestyle (a questionnaire for parents); the implementation of the program of the prophylactic measures developed in the course of study; the evaluation of results of the implemented program. The nursing model is oriented to the needs of children at the age between 6 and 16 in the means of health and unites the efforts of children, camp's staff, and parents. Nurse coordinator carried out control of the prophylactic measures program's implementation in each camp shift. Control consisted of the evaluation of the scheduled activities plan's implementation as well as individual recommendations. The nursing model effectiveness was proved. In 12 camp shifts there was a statistically correct increase in percentage of kids with a health increase as well as excellent and good marks on levels of the body's functional reserves. The results depend on camp's technical equipment, staffing, and funding.

**Key words:** nurse; nursing; prophylactic; summer vacation; children's health; kids health; health; body's functional reserves; evaluation of the prophylactic program's effectiveness.

### Введение

Охрана и укрепление здоровья детей и подростков являются одним из приоритетов концепции национальной безопасности [1, 2].

К основным социально-гигиеническим факторам, определяющим здоровье школьников, в первую очередь, относятся несоблюдение условий проживания, воспитания и обучения детей в семье и в школе: неполноценное питание, несоблюдение гигиенических нормативов режима учебы и отдыха, сна и пребывания на воздухе [3]. Объем учебных программ, их информативная насыщенность часто не соответствуют функционально-возрастным возможностям школьников. До 80% учеников постоянно или периодически испытывают учебный стресс. Всё это в сочетании со снижением физической активности и уменьшением продолжительности сна и прогулок оказывает негативное воздействие на организм ребенка. Дефицит двигательной активности уже в младших классах составляет 35–40%, а среди старшеклассников – 75–85% [4, 5].

Важным этапом оздоровления детей и подростков является летний организованный отдых. Во время короткого срока пребывания ребенка в летнем загородном оздоровительном лагере стоит ряд задач, в числе которых значатся<sup>1</sup>:

- обеспечение необходимых условий для личностного, творческого, духовного развития детей, для занятий детей физической культурой и спортом, укрепления их здоровья, привития навыков здорового образа жизни;
- обеспечение соблюдения режима питания и жизнедеятельности детей при выполнении санитарно-эпидемиологических требований.

Для практического воплощения этих задач необходимы специальная программа, четкий план действий персонала и чувствительные критерии, позволяющие оценить положительные сдвиги в состоянии здоровья детей и подростков в краткосрочном временном интервале.

### Цель исследования

Разработать и апробировать сестринскую модель и программу профилактических мероприятий в условиях детского загородного оздоровительного учреждения.

Задачами исследования стали изучение возможности применения моделей сестринского дела и элементов сестринского процесса в деятельности среднего медицинского персонала летних оздоровительных учреждений для осуществления краткосрочной профилактической программы, выявления особенностей состояния здоровья детей и подростков, пребывающих в учреждениях летнего отдыха, и оценка результативности выполнения разработанной программы.

### Материал и методы

Исследование проводилось на протяжении 12 смен в 2013–2015 гг. на базе двух детских загородных оздоровительных учреждений Нижегородской области: детская оздоровительная база отдыха «Ласточка» – филиал ООО «Газпром трансгаз Нижний Новгород» (частное) и детский

оздоровительный центр «Водопръ» Департамента образования Арзамасского района Нижегородской области (муниципальное). Объектом исследования являлись 2234 ребенка в возрасте от 6 до 16 лет (1104 мальчика и 1130 девочек) и их родители. Возраст детей на момент исследования составлял 6–10 лет у 580 человек, 11–16 лет у 1654 человек.

В соответствии с утвержденными рекомендациями<sup>2,3</sup> использовались четыре показателя здоровья детей: рост, масса тела, мышечная сила, жизненная емкость легких, а также изучались функциональные резервы организма [6]. На основе анализа формы Ф № 079/у «Медицинская справка на школьника, отъезжающего в оздоровительный лагерь» систематизировались данные, касающиеся состояния здоровья ребенка: физическое развитие, физкультурная группа, рекомендуемый режим.

По специально разработанной анкете «Изучение медико-социальных причин формирования отклонений в здоровье и заболеваний у детей» был опрошен 1321 родитель. Исследования образа и условий жизни школьников проведены по методике международной программы «CINDI». Анкетирование проводилось медицинскими работниками и педагогами среди детей 6–10 лет путем интервьюирования родителей, старше 11 лет – путём опроса детей (2104 единицы наблюдения,  $m_a=0,94\%$ ).

Анализ организации режима дня в загородных оздоровительных учреждениях проводился в соответствии с требованиями СанПиН<sup>4</sup>.

Для оценки эффективности разработанных мероприятий изучалась динамика показателей здоровья детей за период пребывания в летних загородных учреждениях отдыха: физическое развитие и уровень функциональных резервов организма. Оценка функциональных резервов организма проводилась с помощью унифицированной методики, разработанной на базе ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России (Чекалова Н.Г., Силкин Ю.Р., Матвеева Н.А., Кузьмичев Ю.Г., 2010).

Обработка полученных показателей проводилась с помощью программы STATISTIKA 6.0 компании STATSOFT в среде WINDOWS. В работе использовалась графическая интерпретация полученных данных, созданная при помощи программ Microsoft Word, Microsoft Excel (Microsoft Office 2010).

### Результаты и их обсуждение

Изучение таких базовых понятий, как сестринское дело, сестринский процесс и сестринские модели, показало, что указанные понятия применимы к деятельности сестринского персонала в летних оздоровительных учреждениях. Нами была разработана сестринская модель профилактических мероприятий, базирующаяся на сестринском процессе в оздоровительном учреждении, который определялся должностными обязанностями медицинских сестер и был ориентирован на выполнение манипуляций, традиционно связанных с поддержанием гигиенического режима, контроля за питанием и оказанием первой медицинской помощи в рамках своих компетенций.

<sup>1</sup> Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.10.2011 г. № 18-2/10/1-7164 «Типовое положение о детском оздоровительном лагере».

<sup>2</sup> Методические рекомендации «Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях», утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 22.05.2009 г. № 01/6989-9-54.

Предлагаемая сестринская модель профилактических мероприятий включает пять блоков (рис.) и ориентирована на нужды детей в возрасте 6–16 лет в отношении здоровья. Согласование усилий персонала оздоровительного учреждения, детей и их родителей осуществляла медицинская сестра-координатор, должностные обязанности которой были разработаны нами в ходе исследования.

**Блок 1.** Оценка здоровья и функциональных резервов организма (ФРО) у детей на этапе поступления в оздоровительное учреждение.

Анализ состояния здоровья детей, поступающих в детские оздоровительные учреждения, позволил выявить ряд особенностей. Большинство отдыхающих (87,6%) – дети 1-й и 2-й групп здоровья, что соответствует профилю детского оздоровительного учреждения (ДООУ) и дает возможность использовать единые программы оздоровления и профилактики. Уровень распространенности нарушений и заболеваний, предшествующих направлению в оздоровительное учреждение по данным медицинских справок Ф 079/у, составил 39,1 случая на 100 детей. Среди указанных в справке заболеваний преобладают следующие классы по МКБ-10: болезни органов пищеварения (9,1 случая на 100 детей), костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,4 случая на 100 детей), болезни органов дыхания (6,7 случая на 100 детей) и болезни системы кровообращения (4,3 случая на 100 детей). Максимальные уровни заболеваний по указанным классам и в целом по всем классам зарегистрированы у девочек 6–10 лет.

У 12,4% детей зарегистрирована 3-я группа здоровья, что учитывалось при разработке для каждого ребенка рекомендаций по режиму дня, питанию и физической нагрузке с учетом имеющихся у него заболеваний.

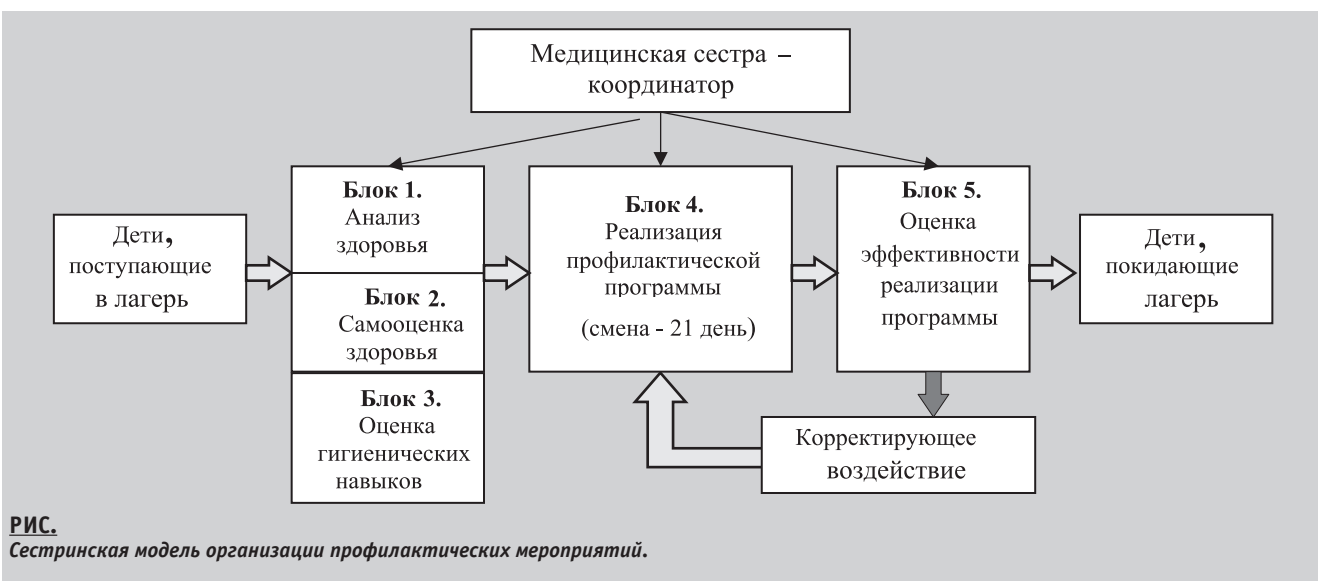
Обнаружено, что дети, поступающие в оздоровительные учреждения, прежде всего предъявляют жалобы на повышенную утомляемость, эмоциональную лабильность, головные боли, боли в животе, спине, ногах, частые про-

студы в течение года. Максимальное количество жалоб зарегистрировано у детей, отнесенных к 3-й группе здоровья. Доля детей, предъявивших по две, три и более жалобы, в большей степени сформирована за счет детей с избыточной массой тела и высокорослостью ( $\chi^2=17,1$ , с.с.=5,  $p=0,01$ ;  $\chi^2=18,5$ , с.с.=7,  $p=0,05$ ), чаще в этой группе регистрируются девочки.

**Блок 2.** Самооценка здоровья детьми (международная программа «CINDI»).

Анализ анкет показал, что считают себя здоровыми всего 27,0% детей (30,3% мальчиков, 23,6% девочек,  $p<0,0001$ ), почти здоровыми – 55,6% (53,6% мальчиков, 57,6% девочек,  $p=0,0120$ ), не очень здоровыми – 17,3% (16,0% мальчиков, 18,7% девочек,  $p=0,0027$ ). С возрастом школьники отмечают снижение хорошей оценки своего здоровья.

В целом у детей не развита потребность в ведении здорового образа жизни, не сформирован стиль поведения, обеспечивающий здоровье, – зарегистрировано нарушение режима дня, принципов рационального питания. Обнаружены нарушения пищевого поведения, гиподинамия, распространенность вредных привычек. Так, каждый пятый ребенок не завтракает дома, только каждый седьмой обедает в школе; соблюдают гигиену полости рта всего 41,6% учащихся (32,7% мальчиков, 50,5% девочек,  $p<0,0001$ ), что согласуется с анкетированием родителей. Пробовали алкогольные напитки 45,9% учащихся (47,5% мальчиков, 44,4% девочек), достигали сильного алкогольного опьянения хотя бы однажды 9,6% (10,0% мальчиков, 9,2% девочек). Пробовали курить 27,6% школьников (34,5% мальчиков, 20,7% девочек,  $p<0,0001$ ), курят каждый день 5,6% (7,8% мальчиков, 3,4% девочек,  $p<0,0001$ ), в среднем неделю приходится  $19,2 \pm 2,3$  сигареты на одного курильщика ( $22,6 \pm 3,2$  на мальчика,  $17,3 \pm 1,5$  на девочку,  $p=0,0104$ ). С увеличением возраста школьников происходит значительный рост распространенности употребления алкогольных напитков и курения.



**РИС.**  
Сестринская модель организации профилактических мероприятий.

<sup>3</sup> Методические рекомендации МР 2.4.4.0011-10 «Методика оценки эффективности оздоровления в загородных стационарных учреждениях отдыха и оздоровления детей» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 24.09.2010 г.).

<sup>4</sup> Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей. СанПиН 2.4.4.1204-03. М.: Федеральный центр Госсанэпиднадзора Минздрава России, 2003. 71 с.

Полученные в результате самооценки результаты были учтены при разработке «Сестринской программы профилактических мероприятий в условиях краткосрочного летнего оздоровительного отдыха детей».

**Блок 3.** Оценка гигиенических навыков у детей и их отношение к здоровому образу жизни (ЗОЖ).

Результаты анкетирования родителей свидетельствуют о наличии пассивной модели здоровьесберегающего поведения в большинстве семей, начиная с периода раннего детства ребенка. Анализ материалов социологического опроса родителей позволил утверждать, что дети не получили в семье устойчивых навыков ЗОЖ и это было принято во внимание при формировании сестринской модели профилактических мероприятий.

**Блок 4.** Реализация «Сестринской программы профилактических мероприятий в условиях краткосрочного летнего оздоровительного отдыха детей».

Предложенная нами программа включает следующие разделы.

«Буду здоровым» – основное направление формирования здорового образа жизни, информирование о факторах риска здоровью, формирование навыков здоровьесберегающего поведения, адекватной двигательной активности и правильных стереотипов питания.

«Спорт» – раздел, направленный на повышение физической активности. Включает групповые занятия (для групп с различной физической подготовленностью) и индивидуальные программы, которые можно реализовать в спортивных секциях.

«Знаю и могу» – раздел программы, включающий культурно-досуговые мероприятия, направленные на формирование ЗОЖ, повышение знаний и умений детей и подростков по самоохрнительному поведению. Повышение информированности детей по различным аспектам ЗОЖ в этом разделе сочетается с моделированием их практического использования: конкурсы, викторины, походы и пр.

«Семья» – раздел программы для работы с родителями, посещающими детей в ДОУ.

**Блок 5.** Оценка эффективности реализации программы.

Оценка эффективности профилактических программ в условиях краткосрочного оздоровительного отдыха детей осуществлялась в соответствии с утвержденными нормативными документами<sup>2,3</sup>, а также изучалась динамика функциональных проб в начале и конце смены.

Для практической реализации «Сестринской программы профилактических мероприятий в условиях краткосрочного летнего оздоровительного отдыха детей» нами предложен алгоритм действий для каждой лагерной смены, который представляет собой четыре взаимосвязанных

этапа: планирование, организация, реализация и контроль эффективности.

Планирование профилактических и оздоровительных мероприятий для каждой смены детей, находящихся в загородных стационарных оздоровительных учреждениях, осуществлялось с учетом состояния здоровья и факторов риска образа и условий жизни.

На доврачебном этапе осуществлялись: анкетирование, антропометрический и ФРО скрининги, оценка физической подготовленности.

Врачебный осмотр включал оценку здоровья и физического развития по медицинским справкам (ф. 79), комплексную оценку уровня ФРО; определение медицинских групп для занятий по физической культуре; рекомендации для посещения спортивных секций, кружков-студий, где используются большие физические нагрузки – хореография, танцы, пантомима и т. д. Заключение заносилось медицинскими сестрами в карту здоровья ребенка.

На организационном этапе проводилось заседание с участием всех медицинских работников, психолога, преподавателей физической культуры, тренеров, педагогов, шеф-повара, диетсестры, обсуждались результаты оценки состояния здоровья детей, приехавших для отдыха, особенности профилактических и оздоровительных мероприятий на текущую смену, согласовывался и утверждался план профилактических и оздоровительных мероприятий: общелагерные, для каждого отряда, а также индивидуальные.

Реализация «Сестринской программы профилактических мероприятий в условиях краткосрочного летнего оздоровительного отдыха детей» осуществлялась на протяжении каждой лагерной смены.

Медицинские работники, психолог, педагоги проводили малогрупповые и индивидуальные консультации-занятия, тренинги и т. п. в соответствии с разработанным планом на конкретную смену.

При реализации программы акцентировалось внимание на создании оптимального двигательного режима с повышением двигательной активности детей и подростков. В ДОУ было пересмотрено меню по калорийной ценности, по содержанию белков, жиров и углеводов в рационе детей. В меню включили больше овощей и фруктов и уменьшили количество продуктов с повышенным содержанием углеводов. По назначению врача для детей 3-й группы здоровья в частном лагере были разработаны индивидуальные меню.

Нами разработан курс лекций и практических занятий с видеопрезентациями, направленный на формирование у детей различных возрастных групп (6–10; 11–16 лет) здоровьесберегающего поведения. Каждое занятие предусматривает обязательную «обратную связь» с

#### ТАБЛИЦА.

*Динамика доли неудовлетворительных результатов функциональных проб в муниципальном и частном ДОУ (в %)*

Функциональные пробы	Муниципальное ДОУ				Частное ДОУ			
	Начало смены	Конец смены	p	Темп прироста	Начало смены	Конец смены	p	Темп прироста
Координаторная проба	40,4	28,8	0,001	- 28,7	50,1	29,3	0,001	-41,5
Проба Штанге	37,6	28,7	0,003	-23,6	35,3	19,9	0,001	-43,6
Проба Генчи	24,1	11,4	0,001	-52,6	25,1	5,7	0,001	-77,2
Уровень ФРО	28,5	16,8	0,002	-41,1	26,8	6,7	0,001	-75,0

обучающимися с последующим анализом полученных результатов. Данная работа проводится медицинскими сестрами и физкультурными работниками под руководством медицинской сестры-координатора.

Контроль выполнения программы профилактических мероприятий включал оценку уровня знаний детьми основных принципов ЗОЖ; изучение показателей уровня ФРО, проверку соблюдения оптимального двигательного режима и закаливания, сбалансированности питания, соответствия окружающей среды гигиеническим нормативам, сформированности гигиенических навыков и навыков здоровьесберегающего образа жизни.

Для оценки эффективности сестринской программы профилактических мероприятий в соответствии с утвержденными нормативными документами были изучены показатели динамики длины и массы тела в течение смены. В обоих лагерях достоверного изменения доли лиц, имеющих нормальное физическое развитие, не произошло. Достоверных различий в показателях среди мальчиков и девочек не выявлено. Следовательно, показатели динамики массы и длины тела не обладают необходимой чувствительностью для оценки эффективности краткосрочного пребывания детей в детских оздоровительных учреждениях.

В отличие от указанных показателей, значительно больше подвержены изменчивости показатели, характеризующие функциональные резервы организма. Анализ средних показателей по каждой из 12 смен показал, что наибольшему изменению подвергнута наполняемость групп детей и подростков с неудовлетворительными результатами функциональных проб. Вполне логично считать эффективной реализацию профилактической программы, при которой наблюдается переход отдельного ребенка от неудовлетворительного результата к удовлетворительному или хорошему.

В обоих исследуемых лагерях не только достоверно увеличилась наполняемость групп с хорошими и отличными оценками результатов функциональных проб, но и существенно снизилась доля детей с неудовлетворительными оценками (таблица).

Более существенное снижение доли неудовлетворительных результатов по всем функциональным пробам зарегистрировано в частном детском оздоровительном учреждении.

Детальный анализ результатов ФРО в частном и муниципальном лагерях по динамике доли неудовлетворительных результатов показал, что доля детей, имеющих неудовлетворительный уровень ФРО, в муниципальном лагере снизилась на 41,1% (36,7% – мальчики, 46,6% – девочки). В частном лагере было зарегистрировано достоверно большее снижение этого показателя – на 75,0% (0,001) в среднем за 12 смен (74,8% – мальчики, 75,6% – девочки).

Положительные результаты реализации программы зафиксированы по окончании каждой из 12 смен, как в частном, так и в государственном детском оздоровительном учреждении: зафиксирован выраженный оздоровительный эффект в частном лагере у 65,2% отдыхающих и у 39,6% в муниципальном. При этом отсутствие оздоровительного эффекта было выявлено у 6,9% детей в частном и у 10,7% в муниципальном ДООУ.

## Заключение

Необходимость укрепления здоровья детей и подростков в условиях краткосрочного пребывания в детских оздоровительных учреждениях требует разработки специально адаптированных и эффективных программ профилактики. Исследование показало, что разработанная сестринская модель, включающая программу профилактических мероприятий, является эффективной технологией оздоровления детей и подростков в условиях лагерной смены. Реализация программы предусматривает непосредственное участие специально подготовленного сестринского персонала, что позволит устранить дефицит медицинских кадров.

Доказана результативность сестринской модели профилактики, поскольку она оказалась работоспособной в оздоровительных учреждениях независимо от формы собственности; позволила достичь позитивных сдвигов в уровне функциональных резервов организма у детей; повысила эффективность использования ресурсов, сконцентрировав их на вопросах оздоровления и формирования навыков ЗОЖ.

Полученный эффект от реализации сестринской модели профилактических мероприятий зависит от материально-технического оснащения учреждения, кадрового обеспечения, финансирования. В изученных учреждениях статистически достоверно увеличилась доля детей с отличными и хорошими показателями уровня функциональных резервов организма: в 2,5 раза в частном ДООУ и в 1,6 раза в государственном по сравнению с исходным уровнем.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Фаррахов А.З., Модестов А.А., Иванова А.А., Косова С.А. Особенности состояния здоровья детского населения Российской Федерации, тенденции его изменений. Общественное здоровье и здравоохранение. 2012. № 4. С. 18-24.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Скоблина Н.А., Сухарева Л.М., Милушкина О.Ю., Бокарева Н.А. Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации: сб. мат-лов. Вып. VI / под ред. А.А. Баранова, В.Р. Кучмы. М.: «Педиатр», 2013.
3. Кучма В.Р., Горелова Ж.Ю., Скоблина Н.А., Сухарев А.Г., Сухарева Л.М. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях // В кн.: Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей. МЗ РФ. М.: «Педиатр», 2015.
4. Кучма В.Р., Горелова Ж.Ю., Скоблина Н.А., Сухарев А.Г., Сухарева Л.М. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях // В кн.: Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей. МЗ РФ. М.: «Педиатр», 2015.
5. Богомолова Е.С., Шапошникова М.В., Бадеева Т.В., Ашина М.В., Котова Н.В., Ковальчук С.Н. Оценка санитарно-гигиенического благополучия и здоровья учащихся в образовательных учреждениях с разной интенсивностью учебного процесса. Медицинский альманах. 2014. № 4 (34). С. 90-92.
6. Богомолова Е.С., Шапошникова М.В., Бадеева Т.В., Ашина М.В., Котова Н.В., Ковальчук С.Н. Оценка санитарно-гигиенического благополучия и здоровья учащихся в образовательных учреждениях с разной интенсивностью учебного процесса. Медицинский альманах. 2014. № 4 (34). С. 90-92.
7. Воронова Б.З. Летний отдых и оздоровление обучающихся образовательных учреждений: мат-лы III всеросс. конгр. с междунар. участием по

школьной и университетской медицине «Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения» / под ред. В.Р. Кучмы. М.: Изд-во Научного центра здоровья детей РАМН, 2012.

Voronova B.Z. *Letnij otdyh i ozdorovlenie obuchayushchihsya obrazovatel'nyh uchrezhdenij: mat-ly III vseross. kongr. s mezhdunar. uchastiem po shkol'noj i universitetskoj medicine «Aktual'nye problemy zdorov'ya detej i podrostkov i puti ih resheniya» / pod red. V.R. Kuchmy. M.: Izd-vo Nauchnogo centra zdorov'ya detej RAMN, 2012.*

6. Чекалова Н.Г., Силкин Ю.Р., Балчугов В.А., Курникова М.В., Чекалова С.А., Кожевникова Т.М. и др. Функциональные резервы организма –

приоритетный показатель в оценке здоровья детей и подростков // Сб. мат-лов III междуз. научно-практич. конф. «Современные подходы адаптивной физической культуры в работе с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья». Н. Новгород: «Пламя», 2012

Chekalova N.G., Silkin YU.R., Balchugov V.A., Kurnikova M.V., Chekalova S.A., Kozhevnikova T.M. i dr. *Funkcional'nye rezervy organizma – prioritetnyj pokazatel' v ocenke zdorov'ya detej i podrostkov // Sb. mat-lov III mezhvuz. nauchno-praktich. konf. «Sovremennye podhody adaptivnoj fizicheskoj kultury v rabote s licami, imeyushchimi otkloneniya v sostoyanii zdorov'ya». N. Novgorod: «Plamya», 2012.*



УДК: 379.8:616.24(470.341)

Код специальности ВАК: 14.02.03

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

И.А. Камаев<sup>1</sup>, В.М. Леванов<sup>1</sup>, Е.А. Перевезенцев<sup>1</sup>, О.В. Ундалова<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия»,

<sup>2</sup>ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», г. Павлово, Нижегородская область

**Леванов Владимир Михайлович** – e-mail: levanov53@yandex.ru

Болезни органов дыхания (БОД) – наиболее широко распространенный класс болезней, представляющий собой значимую медико-социальную проблему. Повышение заболеваемости, наблюдаемое в большинстве стран мира, обусловленное различными факторами риска и увеличением продолжительности жизни, повышает актуальность изучения динамики и структуры БОД в целях оптимизации форм и методов медицинской помощи. Проведено медико-статистическое исследование динамики показателей БОД в Нижегородской области. В регионе отмечается рост данного вида патологии среди всех возрастных групп. Наиболее отчетлив этот рост среди населения старше 18 лет. Так, за 10 лет (с 2005 по 2014 г.) заболеваемость возросла почти на четверть – с 183,59 до 253,10 на 10 000 человек взрослого населения. По данным 2014 г. распространенность заболеваний органов дыхания в регионе составила 253,10 на 1000 человек взрослого населения (по РФ в 2013 г. – 206,36), первичная заболеваемость – 206,34 (по РФ – 158,16).

**Ключевые слова:** заболеваемость, болезни органов дыхания, Нижегородская область.

Respiratory diseases are the most widely used class of diseases, which is a significant medical and social problem. Increasing incidence observed in most countries due to a variety of risk factors and the increase in life expectancy, increases the relevance of the study of the dynamics and structure of respiratory diseases in order to improve the forms and methods of care. The article is presented by a medical and statistical study of the dynamics of indicators of respiratory diseases in the Nizhny Novgorod region. The region has been an increase in this type of disease among all age groups. The increase of respiratory diseases is in the population over 18 years. So, for 10 years (2005–2014), the incidence has increased by almost a quarter – from 183,59 to 253,10 per 10 000 adults. According to 2014, the prevalence of respiratory diseases in the region amounted to 253,10 per 1000 adult population (Russian Federation, 2013 – 206,36), the incidence of the primary – 206,34 (in Russia – 158,16).

**Key words:** the incidence, respiratory diseases, Nizhny Novgorod region.

### Введение

Болезни органов дыхания (БОД) широко распространены как в России, так и во всем мире, и ввиду высокой распространенности, прогрессирующего течения вызывают значимые потери в связи с заболеваемостью, инвалидностью, смертностью как для отдельного человека, так и для системы здравоохранения, экономики страны [1].

Так, в США БОД, в частности, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), является второй основной причиной в структуре смертности.

Во всем мире ХОБЛ страдают около 329 млн человек, что составляет около 5% населения. Ежегодно в мире на

лечение ХОБЛ тратится порядка 2,1 триллиона долларов США, от неё умирают более 3 млн человек [2].

В России удельный вес БОД в структуре первичной заболеваемости всего населения составляет 24,2%, взрослых – 14,2%; детей – 53,8%, подростков – 33,8% [3]. Таким образом, около четверти всех пациентов обращаются к врачам в связи с патологией дыхательных путей [4, 5].

Основными рисками для развития БОД являются загрязнение окружающей среды, табакокурение, повторные респираторные инфекционные заболевания, неблагоприятные климатические и производственные факторы [6]. Учёными прогнозируется дальнейшее повышение