

Здоровье молодежи и профессиональная подготовка семейной медсестры

А.М.Купкян

Медицинский колледж "Эребуни", кафедра организации сестринского дела НИЗ

375087 Ереван, ул. Титоградяна, 14

"Здоровье-21" – последний вариант европейской политики ВОЗ по достижению здоровья для всех [1], который поддерживается всеми государствами Европейского региона (Арменией в том числе), взявшими на себя обязательства "предпринять конкретные действия для выполнения поставленных задач". Этот документ можно считать "декларацией прав человека Европейского региона на здоровье". В новой политике акцент поставлен на обеспечение демократического, социально ответственного и социально устойчивого здравоохранения. На его основе был разработан другой документ [2], в котором особое место отводится роли медсестер и акушерок: "Для того чтобы медицинские сестры, работающие в Европе, могли внести свой вклад в выполнение поставленных в политике "Здоровье-21" задач, им необходимо расширить спектр своих функций и обязанностей и в большей степени работать вне рамок стационаров, т.е. на уровне первичных звеньев здравоохранения. Политика "Здоровье-21" будет играть важную роль в реализации запланированных преобразований. Она также свидетельствует о крупном новом этапе в развитии функций медицинских сестер, а именно функций семейной медицинской сестры. Медсестринское обслуживание на уровне семьи – это новая концепция предоставления медицинских услуг, в соответствии с которой медсестры должны выполнять не только клинические задачи, но и задачи в области укрепления здоровья и профилактики болезней".

Среди задач, поставленных перед медсестрами, задача IV ("Здоровье молодежи") определена следующим образом: "К 2002г. молодежь в регионе должна быть более здоровой и лучше подготовлена к тому, чтобы выполнить свои обязанности в обществе".

На протяжении многих лет здоровью молодых не уделялось достаточного внимания – их считали сравнительно малоподверженными заболеваниями и менее

уязвимыми [3]. Однако в действительности они испытывают на себе неблагоприятное влияние социальных условий, которые в настоящее время в Армении резко изменились. Молодым приходится сталкиваться с такими факторами риска, как болезни, передаваемые половым путем, СПИД, потребление табака, алкоголя и наркотиков, несчастные случаи, травмы и насилие. В то же время они испытывают огромные нагрузки в связи с конкуренцией за возможность получить образование или добиться хорошего экономического положения.

Кроме того, молодежь Армении страдает в результате распада семей, социальных катаклизмов, воздействия неблагоприятной окружающей среды и отсутствия целенаправленной политики, здорового образа жизни. Все эти факторы не могут не влиять на состояние здоровья.

Особое внимание привлекает рост заболеваемости среди подростков, ибо очень трудно компенсировать ущерб, нанесенный организму в подростковом периоде, тем более когда речь идет о хронизации патологического процесса (табл.1).

Таблицы 1 и 2 дают представление не только о росте некоторых "социальных" и "основных" болезней, но и об охвате подростков 15–17 лет здравоохранной службой в 1995–2000 гг.

Не менее трудно компенсировать ущерб, нанесенный вредными привычками. Несмотря на отсутствие статистического материала, свидетельствующего о потреблении алкоголя, психотропных веществ и табакокурении, заболеваемость среди подростков во многом можно связать с этими факторами. Речь идет о болезнях органов дыхания, активном туберкулезе, болезнях периферической нервной системы, психических расстройствах.

Подростки составляют основу будущего поколения, к 2020г. они достигнут расцвета творческой жиз-

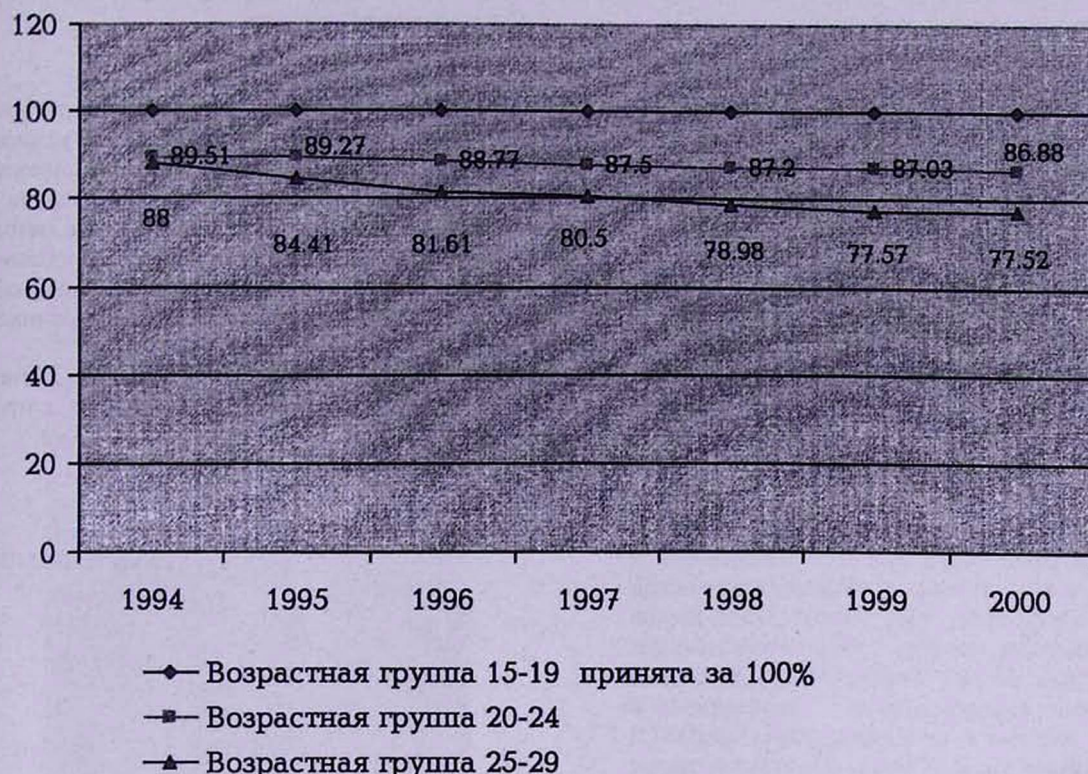
Некоторые социальные заболевания среди подростков

Патологические состояния (взято под наблюдение с впервые установленным диагнозом на 100 тыс. подростков)	Годы					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Психические расстройства	80.0	85.2	128.9	164.7	128.3	132.0
Активный туберкулез	18.2	19.9	18.3	22.6	15.4	21.1
Сифилис	7.9	6.4	8.8	4.2	3.2	3.2
Гонорея	51.5	11.2	18.3	5.0	5.7	13.0
Состояло на учете на конец каждого года на 100 тыс. подростков						
Психические расстройства	470.5	488.3	479.9	485.9	425.1	490.6
Активный туберкулез	26.9	25.5	29.4	32.6	40.1	31.7

Примечание. В исследовании использованы статистические материалы Мед. информ. стат. центра МЗ РА. Данные о числе подростков, состоящих на учете с диагнозом сифилис и гонорея отсутствуют.

Диспансеризация подростков 15–17 лет по основным заболеваниям

Патологические состояния (состоявшие на диспансерном учете на конец каждого года на 100 тыс. подростков)	Годы					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Психические расстройства	1278.3	1189.3	1353.7	1261.9	1184.1	1233.0
Болезни периферической нервной системы	263.7	264.5	304.0	322.0	342.5	348.3
Болезни печени, желчного пузыря, поджелудочной железы	236.8	234.2	205.3	212.4	211.8	235.7
Нефриты, нефротические состояния, нефрозы	128.3	139.4	140.9	159.7	162.2	166.1
Бронхиальная астма	60.2	71.7	70.8	77.8	86.6	84.3
Туберкулез органов дыхания	48.3	53.4	62.9	76.1	74.8	83.4
Сахарный диабет	39.6	28.7	32.6	37.6	46.4	52.7
Язва желудка и ДПК	113.3	119.5	104.3	110.4	100.8	103.7
Хронические ревматические болезни сердца	524.3	506.6	507.7	490.0	444.0	391.3
Гастрит, дуоденит и функциональные расстройства желудка	479.2	469.2	445.7	412.3	391.3	396.1
Экземы и дерматиты	148.1	133.8	126.5	141.3	160.6	208.2
Расстройство менструации (на 100 тыс. подростков соответствующего пола)	552.4	441.6	363.8	221.6	235.4	259.2



ни. Возраст 15–29 – “период взросления”. Здоровье молодежи можно определить как основу благополучия нации.

Настораживают и демографические показатели “периода взросления”. Динамика возрастных групп представлена на рисунке.

Таким образом, ежегодно увеличивается в процентном отношении естественная убыль в каждой возрастной группе в основном за счет мужского населения.

Современная молодежь – не слабое поколение, но общество может сделать его таким. Молодые люди начинают уставать от жизни, а это ведет к физическим и душевным недугам.

Здоровье молодежи для Армении – серьезная проблема, в решение которой свой вклад должны внести семейные медсестры. “Семейные медсестры, работающие с подростками и детьми школьного возраста, призваны играть особо важную роль, помогая молодежи получить точную и обоснованную информацию, позволяющую им принимать правильные решения, касающиеся их здоровья. Они должны заниматься вопросами укрепления здоровья и санитарного просвещения.

Семейные медсестры в партнерстве с учителями и семьями, работая вместе с молодежью в школах, училищах, вузах и на производстве, должны оценивать

потребности молодежи как особой группы населения и составить план действий по охране и укреплению здоровья в школах [2].

Подготовка такой медсестры должна стать предметом серьезного обсуждения. Предлагая основные позиции нашего учебного плана, мы приглашаем всех заинтересованных лиц к обсуждению.

На наш взгляд, в учебный план целесообразно включить следующие разделы:

1. Молодежь и влияние средств массовой информации, в т.ч. рекламы продуктов потребления и питания, сигарет, алкоголя и др.

2. Здоровое питание:

- значение белков, жиров, углеводов;
- значение микроэлементов;
- значение пищевых добавок;
- обменные нарушения вследствие неправильного питания.

3. Диеты:

- принципы составления диет;
- увлечения рекламируемыми диетами, возможный их вред;
- полноценные диеты;
- увлечения рекламируемыми диетами, возможный их вред;
- полноценные диеты;
- традиции питания народа

4. Спорт и физкультура:

- сходство и различие понятий;
- польза или вред тех или иных занятий в зависимости от состояния здоровья и уровня жизни. Перегрузки и их последствия;
- лечебная физкультура, ее направления в зависимости от отклонений организма:
- врожденные пороки сердца;
- астма и астмоидные состояния;
- дистрофические нарушения, обусловленные неполноценным или неправильным питанием;

5. Вредная форма поведения:

- гиподинамия вследствие заболеваний;
- замкнутый образ жизни;
- "болезни изобилия" (малоподвижность, избыточное питание, экзотическое питание и др.).

6. Молодежь и семья (будущий отец, будущая мать).

7. Сексуальное воспитание.

8. Болезни, передающиеся половым путем.

9. Составление плана вмешательства.

Настоящий учебный план может послужить основой для разработки учебных программ по каждому ведущему блоку. План рассчитан на последипломное образование в виде циклов усовершенствования, в ходе которых должны быть использованы все методы оптимизации и интенсификации учебного процесса – деловые игры, мозговые атаки, компьютерные обучающие и контрольные программы, ситуационные задачи и т.д.

Каждый блок следует завершить разработкой плана вмешательств и оценкой эффективности с точки зрения охраны и укрепления здоровья молодежи.

Поступила 30.05.02

Литература

1. Здоровье-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген, Евробюро ВОЗ, 1999 (Европейская серия по достижению здоровья для всех).
2. Вклад медицинских сестер и акушеров в реализацию политики "Здоровье-21". EUR/00/5019309/14 01.03.2000г.
3. Здравоохранение в Республике Армения – 2000. Официальный статистический сборник МЗ РА, Ереван, 2001.