Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ В ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ПОКОЛЕНИЙ

Сборник статей
международной научно-практической конференции

25-26 ноября 2025 года

Репозиторий ГрГМУ

Гродно
ГрГМУ
2025

УДК613.9:614.2(06)
ББК 51.204.0л0
З 46

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ (протокол № 12 от 22.10.2025 г.).

Редакционная коллегия:
ректор ГрГМУ, д-р мед. наук, проф. И. Г. Жук;
директор Института социальных наук Первого МГМУ им. И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации, академик РАН, академик РАМН А. В. Решетников;
проректор по научной работе ГрГМУ, канд. мед. наук, доц. М. Н. Курбат;
д-р мед. наук, проф. М. Ю. Сурмач (отв. редактор);
д-р социол. наук, проф. И. В. Журавлева;
д-р экон. наук И. Б. Назарова;
д-р мед. наук, проф. Ю. Ю. Шурыгина.

Рецензенты:
канд. мед. наук, начальник Главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета Л. Н. Кеда (г. Гродно, Беларусь);
канд. социол. наук, доц., заместитель директора по научной работе Института социальных наук Сеченовского университета Н. В. Присяжная (г. Москва, Российская Федерация).

З 46 **Здоровьесбережение** в преемственности поколений : сборник статей международной научно-практической конференции (25-26 ноября 2025 года) [Электронный ресурс] / отв. ред. М. Ю. Сурмач. – Электрон. текст. дан. (объем 3,5 Мб). – Гродно : ГрГМУ, 2025. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
ISBN 978-985-36-0043-8.

Сборник содержит статьи, представленные на международную научно-практическую конференцию «Здоровьесбережение в преемственности поколений» (25-26 ноября, Гродно, Беларусь), на русском и английском языках. Работы посвящены проблемам здоровья населения: трендам, детерминантам, современным вызовам и их преодолению, здоровью населения как потенциалу общества и государства, отношению к здоровью и поведению в сфере здоровья, роли социальных институтов в формировании здоровья, профессиональной культуры и ответственности медицинского работника в формировании культуры здоровьесбережения, проблемам семьи как основы преемственности поколений в здоровьесбережении, социальным технологиям укрепления здоровья населения, методам изучения здоровья, его социальной обусловленности. Сборник будет полезен с научной и практической точек зрения работникам системы здравоохранения, социологам, преподавателям медицинских университетов и колледжей.

УДК613.9:614.2(06)
ББК 51.204.0л0

ISBN 978-985-36-0043-8

© ГрГМУ, 2025

Репозиторий ГрГМУ

СОДЕРЖАНИЕ

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В МАЛЫХ ГОРОДАХ И СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ

Аджиенко В. Л., Иванов С. А. 9

ВОЗРАСТНО-НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА СЕВЕРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Алексеевская Т. И., Гайдаров Г. М., Выговский Е. Л. 12

СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСТАНОВОК ДЕТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ВЫПУСКНИКОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА

Алексеевская Т. И., Гайдаров Г. М., Крупская Т. С. 18

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Антонович П. А., Полярович В. Ю., Онегин Е. В. 23

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ УРОВНЕМ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

Барцевич И. Г., Кременецкий Е. И. 27

ВОЗРАСТНАЯ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ НЕОДНОРОДНОСТЬ КАК ФАКТОР ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА (ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)

Бирюкова Л. А. 31

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СРЕДИ МОСКВИЧЕЙ ПРАКТИКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕНЕРАТИВНЫХ НЕЙРОСЕТЕЙ ПО ВОПРОСАМ МЕДИЦИНЫ И ЗДОРОВЬЯ

Богдан И. В., Горносталев М. Д., Иглицына И. С., Степанова В. Н. 35

АНАЛИЗ ТЕНДЕНЦИЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Винокурова А. А., Живицкая Е. П. 40

ТРУДОВАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И СОЦИАЛЬНОГО КАПИТАЛА

Головицин А. В. 45

ЦЕНТР ДОСУГА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАН «СЕРЕБРЯНОГО ВОЗРАСТА»

Гресь С. М. 49

Репозиторий ГрГМУ

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И УПРАВЛЯЕМЫЕ РИСКИ В ПРОГНОЗЕ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Гриппа Т. Р. 52

КАЧЕСТВО ПРИВИВОЧНОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

Демидова Т. В., Серова Т. В. 56

ДИСКУРС ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОММУНИКАЦИИ ДЕПАРТАМЕНТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ И ХМАО-ЮГРЫ

Дремина Я. А. 62

ФОРМИРОВАНИЕ НЕГАТИВНЫХ ПРИВЫЧЕК У ВРАЧЕЙ-ПАТОЛОГОАНАТОМОВ В ХОДЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Дуреев А. А. 67

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БЕЛОРУССКИХ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Езепчик О. А. 70

СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В СИТУАЦИИ СУБЪЕКТИВНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

Езепчик О. А., Сурмач М. Ю. 74

СТРЕСС В ПЕРИОД НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ: КОПИНГ-СТРАТЕГИИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Жилин С. М., Лебедь О. Л. 79

ЗДОРОВЬЕЗБЕРЕЖЕНИЕ В МАЛЫХ ТЕРРИТОРИЯХ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МЕЖПОКОЛЕНЧЕСКИХ ПРАКТИК ЗДОРОВЬЯ (2022–2025)

Жмакин А. И. 83

ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ УСТРОЙСТВ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Журавлева И. В. 86

ЦИФРОВЫЕ «ДВОЙНИКИ» ДЕТЕЙ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИЛИ НОВЫЕ РИСКИ В ИНФОРМАЦИОННОМ ОБЩЕСТВЕ

Зелинская Ю. Н., Лебедь О.Л. 91

Репозиторий ГрГМУ

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ ПАЦИЕНТА ОТ СЛОЖНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ: НЕКОТОРЫЕ ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Зорин Р. Г. 94

ЖИЗНЬ БЕЗ СЕМЬИ КАК ФАКТОР ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ

Зубрицкая Е. В. 99

ОЦЕНКА СТОИМОСТИ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Зубрицкая Е. В. 102

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ

Ильина И. В., Квашнина С. Е. 104

ДИСКУРС-АНАЛИЗ КАК МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ПУБЛИЧНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ

Киселева Е. Е. 110

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕННОСТЕЙ, ОБРАЗА ЖИЗНИ И ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Крикова А. В., Дмитриева Е. В., Зайцева В. М. 114

ОТ ТРАДИЦИИ К ИНДИВИДУАЛИЗМУ: КАК РЕГИОНАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ СЕМЬИ ВЛИЯЮТ НА ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ И СВЯЗЬ ПОКОЛЕНИЙ

Курапов С. В., Курапова А. С. 119

ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ОБУЧЕНИИ В ВУЗАХ Г. ГРОДНО, НА СОСТОЯНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Лисай В. М., Заборовский Г. И. 124

К ВОПРОСУ ВЫЯВЛЕНИЯ ОДНОГО ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ: АКЦЕНТ НА КОТИНИН

Лукша А. В., Миклаш Н. В., Кот А. А. 128

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ФАКТОРЫ РИСКА И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Лях М. А., Мороз И. Н. 131

BRIEF OVERVIEW OF PATENT INFORMATION ON THE PROBLEM OF PREVENTING AND TREATING MYOCARDIAL INFARCTION

Mazalkova Maria 136

ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ – ЭЛЕМЕНТ БЕЗОПАСНОСТИ ГОСУДАРСТВА

Максимович М. М., Шнитко С. Н., Терехович Т. И. 138

Репозиторий ГрГМУ

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБЕСПЕСЧЕННОСТИ ОРГАНИЗМА МИКРО И МАКРОЭЛЕМЕНТАМИ С РАЗВИТИЕМ КАРИСА У ДЕТЕЙ

Малиновская О. О., Ровбуть Т. И., Онегин Е. Е. 142

ФУНКЦИОНАЛ И РАБОЧАЯ НАГРУЗКА ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ: ВОЗМОЖНА ЛИ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ?

Маркова К. С. 145

ЭФФЕКТИВНОСТЬ В УПРАВЛЕНИИ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ КОМПЛЕКСОМ В СТРУКТУРЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Михайлюк А. А. 149

КОРПОРАТИВНАЯ КУЛЬТУРА ПРИ МЕНЕДЖЕРИСТСКОМ УПРАВЛЕНИИ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Михайлюк А. А. 154

УРОВЕНЬ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Мороз И. Н., Труханович Я. Г. 161

FOOD SAFETY AND DIETARY EXPERIENCES OF INTERNATIONAL STUDENTS IN RUSSIAN FEDERATION

Ojogho O. F. 164

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ ТУБЕРКУЛЕЗА НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И ЛИДСКОГО РАЙОНА

Пруд М. Н., Дубина М. А. 168

РАК КОЖИ – ВЫЗОВ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Пяточенко Е. В. 171

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВИТАМИННОЙ И ЭЛЕМЕНТНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ У ДЕТЕЙ

Ровбуть Т. И., Малиновская О. О. 176

СЕМЕЙНЫЕ ЦЕННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ПОКОЛЕНИЙ

Романенко О. В., Романенко К. Ю., Улосевич Д. С. 179

О ДИНАМИКЕ СМЕРТНОСТИ 5-ЛЕТНИХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕГО ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА (50-64 ГОДА) РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В 1990-2019 гг.

Романова А. П., Агиевец О. В., Гвоздь Н. Г. 184

Репозиторий ГрГМУ

ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ – НОВАЯ УГРОЗА ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Сачек М. М., Щавелева М. В. 190

ПОДДЕРЖАНИЕ КОГНИТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Сидоренкова А. В. 194

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ОТ ИСТОРИИ К СОВРЕМЕННОСТИ

Ситько И. М., Томчик Н. В., Пузыня Л. Н. 199

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СОИСКАТЕЛЕЙ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Соловей А. П. 204

ФАКТОРЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТАРШИХ ПОКОЛЕНИЙ И НЕТРУДОСПОСОБНЫХ ГРАЖДАН – БАЗОВОЕ УСЛОВИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Соловьев А. К. 209

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ

Солодовникова Н. Г., Анисимова И. Б., Логош С. М. 213

О ВЛИЯНИИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ НА ЭКОЛОГИЮ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Стойлик Н. И. 218

ЭКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ И ПРАКТИКИ

Сулимова А. А. 222

ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ И ПОЖИЛЫХ В ИССЛЕДОВАНИЯХ КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УО «ГрГМУ»: РЕЗУЛЬТАТЫ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Сурмач М. Ю. 225

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ – ПРИОРИТЕТНЫЙ ФАКТОР ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В РОССИИ

Сухарева И. А., Токарев А. С. 230

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИНИМАЕМОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАБОТАЮЩИХ И НЕРАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ ГрГМУ

Трубко Д. С., Малевич А. А. 235

Репозиторий ГрГМУ

АКТИВНАЯ МЕТОДИКА КАК МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМНЫХ ВОПРОСОВ РЕПРОДУКЦИИ ЧЕЛОВЕКА

Трусь Е. И. 239

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В САНАТОРИИ «ЖЕМЧУЖИНА» (ГРОДНО)

Ушкевич Л. П., Хильмончик Н. Е. 241

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАСТНИКОВ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Финикова О. В. 245

СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Хильмончик Н. Е. 249

ЗАДАНИЕ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ

Хильмончик Н. Е., Трусь Е. И. 252

ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ И АКТИВНОСТЬ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Царева М. В., Осипов П. Г, Мезенцев Ю. А. 256

ИСТОРИЧЕСКИЙ И СОВРЕМЕННЫЙ ВКЛАД УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРВООХРАНЕНИЯ «1-Я ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛНИЦА» г. МИНСКА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Чуприк С. В. 258

УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ КАК СРЕДСТВО ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ (НЕЯЗЫКОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ВУЗА)

Шабашова Е. В. 263

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В БЕЛАРУСИ

Шаплыко Д. Д., Живицкая Е. П. 268

МУЖСКАЯ ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ: ПРАГМАТИЧНЫЙ ПОДХОД И ОТЛОЖЕННЫЕ РЕШЕНИЯ

Шарыпова С. Ю. 272

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ ПРОФИЛЬ ВОЛОС У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Швец Ю. Ю. 277

Репозиторий ГрГМУ

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В МАЛЫХ ГОРОДАХ И СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ

Аджиенко В. Л., Иванов С. А.

Волгоградский государственный медицинский университет,
г. Волгоград, Российская Федерация

Аннотация. В настоящей статье проанализированы действующие и предыдущие национальные и федеральные проекты в сфере здравоохранения, существующие методики оценки общественного здоровья в разрезе муниципальных образований.

Ключевые слова: общественное здоровье, показатели, методики оценки.

METHODOLOGICAL APPROACHES TO ASSESSING PUBLIC HEALTH IN SMALL TOWNS AND RURAL AREAS

Adzhienko V. L., Ivanov S. A.

Volgograd State Medical University,
Volgograd, Russian Federation

Summary. This article analyzes current and previous national and federal projects in the field of healthcare, existing methods for assessing the public health of municipalities.

Key words: public health, indicators, assessment.

Актуальность. В настоящее время решению проблем в области профилактической медицины уделяется особое внимание, особую актуальность приобретает оценка здоровья населения малых городов и сельских районов. В 2025 году в России вступили в стадию реализации новые национальные и федеральные проекты в сфере здравоохранения. Анализ изменения здоровья населения по ряду ключевых показателей представляет практический интерес в контексте оценки эффективности реализации проектных мероприятий.

Цель работы: Анализ доступных научных и статистических данных и методик по вопросам оценки здоровья населения в разрезе муниципальных образований Российской Федерации.

Материалы и методы. Изучены действовавшие в Российской Федерации в период с 2019 по 2024 годы национальные проекты и концепции, включая национальный проект «Здравоохранение», проанализированы вступившие в

Репозиторий ГрГМУ

действие с 2025 года национальные проекты «Семья», «Продолжительная и активная жизнь», «Технологии здоровья», «Инфраструктура для жизни», «Экологическое благополучие» и «Развитие физической культуры и спорта». Проведен контент-анализ научных публикаций на русском языке за период 2019-2025 гг., посвященных теоретическому и практическому обоснованию подходов к оценке здоровья населения малых городов и районов.

Результаты и их обсуждение. На сегодняшний день здоровье – это естественная и непреходящая жизненная ценность, занимающая верхнюю часть иерархической лестницы ценностей человека [1], в основе здоровья лежит отказ от пагубных привычек и здоровый образ жизни, представляющий собой деятельность конкретных индивидов по сохранению, укреплению и восстановлению своего здоровья.

При реализации в 2019-2024 гг. в России национальных проектов, немаловажная роль отводилась здоровью населения муниципальных образований. С 1 января 2025 года в контексте исполнения Указа Президента РФ от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» при реализации новых национальных проектов по-прежнему одной из ключевых задач является повышение уровня общественного здоровья населения малых городов и районов. Успешному достижению целей новых проектов способствует эффективный мониторинг ключевых показателей, значимых для оценки здоровья населения малых городов и районов, доступность данных, наличие соответствующих и подтвердивших свою валидность методик расчета уровня здоровья населения.

К ключевым индикаторам и факторам общественного здоровья населения относят возраст индивидов, их пол, наличие пагубных привычек, включая пагубных пищевых привычек, а также генетические факторы [2, 3], однако данные показатели учитываются не всегда. На региональном уровне применяется методика расчета индекса общественного здоровья населения [4]. Для этого используются показатели социального (возможности населения по исполнению социальных функций, представляющие собой распределение населения по определенным социальным группам) и медицинского (состояния здоровья населения, представляющие собой половозрастное распределение населения с установленной 1-й группой здоровья) ресурсов. Имеющиеся показатели стандартизируются и впоследствии индекс высчитывается как среднее значение всех стандартизированных показателей. Применение данной методики на уровне муниципальных образований требует адаптации.

Расчет интегральных показателей для оценки здоровья сельского населения [5, 6] построен на ранжировании избранных показателей и выявлении частных коэффициентов.

Апробированная в Архангельской области методика расчета общественного здоровья населения на уровне муниципальных образований при помощи комплексной оценки индикаторов качества жизни [7] состоит в

Репозиторий ГрГМУ

последовательном агрегировании блоков избранных показателей в соответствующие подындексы с помощью оценочного алгоритма, включающего нормировку системы исходных показателей.

Наиболее значимыми для оценки уровня здоровья населения малых городов и районов являются медико-демографические показатели и показатели заболеваемости населения, в том числе и по классам заболеваний, показатели диспансеризации населения, показатели инвалидизации населения и показатели социального благополучия населения. Ценность комплексной оценки здоровья населения могла бы быть выше при большей доступности ряда показателей в разрезе отдельных муниципальных образований, а не только региона в целом, например, среднедушевого дохода населения, среднего уровня потребления табака на одного человека и т.п.

Заключение. Проблема оценки общественного здоровья малых городов и районов по-прежнему актуальна. Ее решению способствует совершенствование методов проведения расчетов и повышение доступности данных. Развитие мониторинга общественного здоровья в разрезе муниципальных образований может стать существенным фактором роста эффективности общественного здравоохранения.

Список литературы

1. Полунина, Н. В. Здоровый образ жизни – важнейший фактор, определяющий здоровье индивидуума и общества в целом / Н. В. Полунина, В. С. Полунин, Г. Н. Буслаева // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. – № 5. – С. 136-137.

2. Методы исследования по оценке реализации политики охраны здоровья населения от табака и никотина в субъектах Российской Федерации: ЭПОХА-РФ 2 / М. Г. Гамбарян, А. В. Концевая, М. И. Старовойтов, О. М. Драпкина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2024. – Т. 23, № 4. – С. 44-51.

3. Профилактическое консультирование пациентов с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний в клинической практике. Аналитический обзор / О. М. Драпкина, В. В. Демко, А. М. Калинина, Р. Н. Шепель // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2024. – Т. 23, № 12. –С. 99-110.

4. Расчет индекса общественного здоровья в регионах Российской Федерации / Т. П. Васильева, А. В. Ларионов, С. В. Русских [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. – 2022. – Т. 30, № 12. – С. 7-16.

5. Общественное здоровье в регионе: опыт интегральной оценки / А. И. Чистобаев, В. В. Дмитриев, З. А. Семенова [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66, № 3. – С. 251-258.

6. Баянова, Н. А. Интегральная оценка состояния здоровья сельского населения для принятия управленческих решений / Н. А. Баянова, А. А. Калининская, Ф. А. Сулькина // Казанский медицинский журнал. – 2019. – Т. 100, № 5. – С. 791-795.

7. Душкова, Д. О. Методика оценки общественного здоровья на уровне муниципальных образований на примере Архангельской области / Д. О. Душкова, В. С. Тикунов, О. Ю. Черешня // География и природные ресурсы. – 2019. – № 1. – С. 127-136.

Репозиторий ГрГМУ

ВОЗРАСТНО-НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА СЕВЕРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Алексеевская Т. И.[1], **Гайдаров Г. М.**[1], **Выговский Е. Л.**[2]

[1] Иркутский государственный медицинский университет,
[2] Медсанчасть Иркутского авиационного производственного объединения,
г. Иркутск, Российская Федерация

Аннотация. В статье представлены результаты исследования возрастно-нозологической структуры демографических потерь женского населения в фертильном возрасте, проживающих на северных территориях Иркутской области. Показаны смертность и ее динамика по отдельным возрастным группам фертильного периода женского населения. Исследованы нозологические характеристики смертности по МКБ 10 в отдельных возрастных группах.

Ключевые слова: женское население, фертильный возраст, повозрастная смертность, классы заболеваний, северные территории.

AGE-NOSOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DEMOGRAPHIC LOSSES OF THE FEMALE POPULATION OF FERTILE AGE IN THE NORTHERN TERRITORIES OF THE IRKUTSK REGION

Alekseevskaya T. I.[1], Gaidarov G. M.[1], Vygovsky E. L.[2]

[1] Irkutsk State Medical University,
[2] Medical Unit of the Irkutsk Aviation Production Association,
Irkutsk, Russian Federation

Abstract. The article presents the results of the study of the age-nosological structure of demographic losses of the female population of fertile age living in the northern territories of the Irkutsk region. Mortality and its dynamics are shown for individual age groups of the fertile period of the female population. The nosological characteristics of mortality according to ICD 10 in individual age groups were studied.

Key words: female population, childbearing age, age-specific mortality, disease classes, northern territories.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Сохранение численности народонаселения на территориях проживания является ключевой задачей государственной социальной политики Российской Федерации. Устойчивое демографическое развитие является неотъемлемым элементом прогресса государства, обеспечивая воспроизводство поколений. Сокращение абсолютной численности населения в РФ, вызванное низким уровнем показателей рождаемости и высокой смертностью населения, привело к второй волне депопуляции, диспропорции демографической структуры [2, 3]. В связи с чем, исследование отдельных компонентов демографических процессов в области воспроизводства населения является необходимым для построения прогнозных сценариев определения численности населения и для решения ряда экономических, социальных проблем.

Национальные проекты РФ определяют деятельность органов государственной власти, системы здравоохранения, социальных институтов по достижению высокого качества человеческих ресурсов, параметров численности населения.

Обеспечение устойчивого роста численности населения определяется в рамках национальной цели «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей», утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 203 «О национальных целях развития России до 2030 года», что обосновывает включение показателя численности населения в мониторинг подсистемы показателей целей и ориентиров семейно-демографической политики.

В связи с вышеперечисленным актуальным становится проблема изучения демографических потерь, которые непосредственно оказывают влияния на воспроизводство населения и существенно снижают репродуктивный потенциал в обществе. К ним относится, в частности, смертность женского населения в фертильном возрасте, которая ограничивает возможности увеличения показателя рождаемости населения как в настоящее время, так и в среднесрочной перспективе [1].

Цель работы. Дать характеристику смертности женского населения фертильного возраста северных территорий Иркутской области.

Материалы и методы. Выбор территорий, в рамках которых проводились исследование и отбор данных, осуществлялся в соответствии с действующими нормативными правовыми документами. В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 16.11.2021 № 1946 «Об утверждении перечня районов крайнего Севера и местностей, приравненных к районам крайнего Севера» В исследовании была сформирована сплошным методом генеральная совокупность, состоящая из абсолютной численности лиц женского населения возраста 15-49 лет, проживающих в северных и приравненных к ним территориях Иркутской области.

Применялся сплошной метод наблюдения, охватывающий период 2000-2023 гг. Использованы государственные статистические учетные формы

Репозиторий ГрГМУ

Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области С 51 – распределение умерших по возрастным группам, причинам смерти.

В основу расчета возрастных таблиц смертности населения положена краткая с пятилетним интервалом возрастная группировка и расчет половозрастного показателя смертности женского населения фертильного возраста. Расчет коэффициентов осуществлялся с помощью пакетов статистических программ Statistica 6,0 MSExcel 2017.

Результаты и их обсуждение. В таблице представлена динамика показателей смертности по северным территориям Иркутской области за период 2000-2023 год. Так по данным таблицы следует, что в целом смертность уменьшилась с 4,46 случаев на 1000 соответствующего населения в 2000 году до 2,71 случаев соответственно в 2023 году, снижение составило 39,24% по отношению к 2000 году. Динамика интенсивности снижения показателя по отдельным возрастным группам составила: 76,2% (15-19 лет), 80,1% (20-24 года), 67,1% (25-29 лет), 52,1% (30-34 года), 52,1% (35-39 лет), 26,6% (40-44 года), 39,6% (45-49 лет).

Таблица 1 – Возрастные показатели смертности женского населения фертильного возраста северных территорий Иркутской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Год	Возрастная группа, лет							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Итого 15-49
2000	1,47	2,67	3,31	5,03	4,97	6,23	7,55	4,46
2005	1,33	2,40	2,98	4,56	4,50	5,63	6,83	4,03
2010	1,15	1,16	3,64	4,22	4,39	7,91	8,42	4,44
2015	0,81	0,81	2,55	2,95	3,07	5,54	5,89	3,11
2020	0,72	0,73	2,29	2,66	2,77	4,98	5,30	2,80
2023	0,35	0,53	1,09	2,40	2,38	4,57	4,56	2,71

Это снижение происходило преимущественно за счет снижения показателя смертности по таким территориям как: Бодайбинский район, г. Братск, Братский район, Казачинско-Ленский район, Мамско-Чуйский район, Нижнеилимский район, г. Усть-Илимск, г. Усть-Кут. Вместе с тем незначительный рост смертности регистрировался в таких населенных пунктах как: г. Бодайбо, Усть-Илимский район, Катангский район.

Репозиторий ГрГМУ

Таблица 2 – Динамика показателя смертности женского населения фертильного возраста северных территорий Иркутской области за период 2000-2023 гг. (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Наименование территорий	Годы					
	2000	2005	2010	2015	2020	2023
Бодайбо	3,15	3,47	3,81	4,19	3,15	3,47
Бодайбинский р-н	2,81	1,97	1,38	1,24	2,81	1,97
Братск	3,68	3,31	2,98	2,68	3,68	3,31
Братский р-н	4,48	4,03	5,24	6,82	4,48	4,03
Казачинско-Ленский р-н	10,77	7,54	5,28	3,69	10,77	7,54
Мамско-Чуйский р-н	8,85	6,19	4,34	3,03	8,85	6,19
Нижнеилимский р-н	3,15	2,84	3,12	3,43	3,15	2,84
Усть-Илимск	2,21	1,99	1,91	1,84	2,21	1,99
Усть-Илимский р-н	6,15	6,58	7,04	7,54	6,15	6,58
Усть-Кут	6,50	5,85	5,26	4,74	6,50	5,85
Усть-Кутский р-н	3,86	4,25	4,67	5,14	3,86	4,25
Катангский р-н	6,20	6,50	6,83	7,17	6,20	6,50
Итого	4,46	4,03	4,44	3,11	2,80	2,71

Анализ данных таблицы 3 показывает, что в 2023 году в возрастной группе 15-19 лет смертность формировалась тремя классами причин – класс новообразования; класс травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; класс внешние причины заболеваемости и смертности. Показатель смертности составил 34,49 случаев на 100 тыс. соответствующего населения.

В возрастной группе 20-24 года, представляющей с точки зрения фертильности потенциально максимальную фертильность смертность регистрировалось на уровне 52,51 случаев на 100 тыс. соответствующего населения. Показатель определялся классами новообразования, болезни органов дыхания, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания. К возрастной группе 25-29 лет показатель смертности увеличивается кратно в три раза и составляет 109,01 случаев на 100 тыс. соответствующего населения. Ведущая роль в увеличении показателя отводится двум классам: XIX класс травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; XX класс внешние причины заболеваемости и смертности.

В возрастной группе 30-34 года показатель смертности равнялся 240,29 случаев на 100 тыс. соответствующего населения. По причинам смерти первое место занимает класс болезни органов кровообращения, составляя 60,07 случаев на 100 тыс. соответствующего населения. Второе место приходится на класс некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, составляя 52,56 случаев на 100 тыс. соответствующего населения. На третьем месте регистрировалось два класса: XIX травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; XX внешние причины заболеваемости и смертности, составляя по 45,06 случаев на 100 тыс. соответствующего населения.

Репозиторий ГГПИ

В возрастной группе 35-39 лет максимальный уровень смертности приходится на класс болезни системы кровообращения – 63,94 случаев на 100 тыс. соответствующего населения. На втором месте класс некоторые инфекционные и паразитарные заболевания – 58,13 случаев. На третьем месте класс новообразования – 52,32 случаев соответственно.

В возрастной группе затухающей фертильности 40-44 года увеличивается интенсивность смертности женского населения по классу болезни системы кровообращения – 138,45 случаев, по классу новообразования – 96,31 случаев, по классу некоторые инфекционные и паразитарные заболевания – 84,27 случаев на 100 тыс. соответствующего населения.

К окончанию фертильного периода женщин 45-49 лет смертность определялась классом болезни органов кровообращения, составляя – 164,54 случаев, классом новообразования – 88,60 случаев, классом некоторые инфекционные и паразитарные заболевания – 69,61 случай на 100 тыс. соответствующего населения.

Таблица 3 – Повозрастная смертность по причинам женского населения фертильного возраста северных территорий Иркутской области за 2023 год (на 100 тыс. соответствующего населения)

Причина смерти (по МКБ 10)	Лет							Итого
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Класс I Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	0,00	13,13	12,11	52,56	58,13	84,27	69,61	50,34
Класс II Новообразования	11,50	26,25	0,00	7,51	52,32	96,31	88,60	49,19
Класс IV Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,02	6,33	2,29
Класс VI Болезни нервной системы	0,00	0,00	12,11	0,00	0,00	12,04	0,00	3,43
Класс IX Болезни системы кровообращения	0,00	0,00	12,11	60,07	63,94	138,45	164,54	78,94
Класс X Болезни органов дыхания	0,00	13,13	0,00	15,02	5,81	24,08	6,33	10,30
Класс XI Болезни органов пищеварения	0,00	0,00	0,00	7,51	11,63	48,16	56,95	22,88
Класс XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,02	0,00	1,14
Класс XIV Болезни мочеполовой системы	0,00	0,00	0,00	7,51	5,81	6,02	6,33	4,58
Класс XVII Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,33	1,14
Класс XVIII Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	0,00	0,00	0,00	0,00	17,44	0,00	0,00	3,43

Репозиторий ГрГМУ

Причина смерти (по МКБ 10)	Лет							Итого
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Класс XIX Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	11,50	0,00	36,34	45,06	11,63	18,06	25,31	21,74
Класс XX Внешние причины заболеваемости и смертности	11,50	0,00	36,34	45,06	11,63	18,06	25,31	21,74
Итого	34,49	52,51	109,01	240,29	238,33	457,47	455,64	271,14

В целом для периода фертильного возраста женского населения в 2023 году смертность составляла 271,14 случаев на 100 тыс. соответствующего населения и определялась классом болезней органов кровообращения (78,94 случаев), классом некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (50,34 случаев), классом новообразования (49,19 случаев).

Заключение. Показатель смертности является точным измерителем демографических потерь населения. Исследование смертности женского населения фертильного возраста северных территорий Иркутской области показало, что за почти 25-летний период наблюдения показатель смертности имел выраженную динамику к снижению. Показатель смертности по причинам определяется классами: болезней органов кровообращения; некоторые инфекционные и паразитарные заболевания; новообразования.

Список литературы

1. Сабгайда, Т. П. Смертность женщин в Российской Федерации / Т. П. Сабгайда, Т. К. Ростовская // Экология человека. – 2020. – № 11. – С. 46-52.

2. Чучкалова, С. В. Прогнозирование численности женщин репродуктивного возраста / С. В. Чучкалова, М. М. Зяблых // Социально-экономические и демографические аспекты реализации национальных проектов в регионе : сб. ст. X Уральского демографического форума : в 2-х т. / Ин-т экономики Уральского отд-я РАН ; отв. ред. О. А. Козлова. – Екатеринбург, 2019. – Т. 1. – С. 388-392.

3. Влияние изменений численности и возрастной структуры репродуктивных контингентов женщин на сокращение рождаемости в России. – URL: https://deminform.ru/analytics/vliyaniye-chislennosti-i-izmeneniya-vozrasta-reproduktivnykh-kontingentov-zhenshchin-na-rozhdayemost (дата обращения: 01.07.2025).

Репозиторий ГрГМУ

СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСТАНОВОК ДЕТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ВЫПУСКНИКОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА

Алексеевская Т. И., Гайдаров Г. М., Крупская Т. С.

Иркутский государственный медицинский университет,
г. Иркутск, Российская Федерация

Аннотация. Вторая волна депопуляционных процессов в РФ выдвигает задачи поиска направлений воздействия на процессы воспроизводства населения. Среди факторов, влияющих на показатели рождаемости ключевая роль принадлежит репродуктивным установкам населения. В статье представлены результаты исследования мнений и планов относительно детности семей родителей выпускников 11 классов общеобразовательных школ города Иркутска. Результаты социологических измерений измерения являются необходимым инструментом для построения семейно-демографической политики на региональном уровне.

Ключевые слова. репродуктивные установки, родители выпускников школ, детность.

SOCIOLOGICAL ASSESSMENT OF ATTITUDES TOWARDS HAVING CHILDREN OF PARENTS OF GRADUATES OF COMPREHENSIVE SCHOOLS IN THE REGIONAL CENTER

Alekseevskaya T. I., Gaidarov G. M., Krupskaya T. S.

Irkutsk State Medical University,
Irkutsk, Russian Federation

Abstract. The second wave of depopulation processes in the Russian Federation puts forward the task of finding directions for influencing the processes of population reproduction. Among the factors influencing birth rates, the key role belongs to the reproductive attitudes of the population. The article presents the results of a study of opinions and plans regarding the childbearing of families of parents of 11th-grade graduates of secondary schools in Irkutsk. The results of sociological measurements are a necessary tool for building family-demographic policy at the regional level.

Keywords. reproductive attitudes, parents of school graduates, number of children.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Проблема воспроизводства народонаселения России, сложившаяся вследствие низкого уровня рождаемости и высоких коэффициентов смертности выдвигает ряд задач перед научным сообществом и требует поиска новых знаний в их решении.

Основополагающим фактором развития общества выступает образование населения, которое приводит к изменению всего комплекса социальных норм поведения, в том числе репродуктивного поведения. В настоящее время в России в рамках второго демографического перехода произошла трансформация репродуктивного поведения населения. Авторы отмечают, что это связно прежде всего с изменением в обществе модели формирования семьи, что привело к снижению суммарного коэффициента рождаемости на одну женщину фертильного возраста и постарению материнства [1]. Ведущими факторами формирования малодетного типа семьи в России являются сдвиги возрастно-половой структуры населения, изменение роли женщины в новых социально-экономических условиях, увеличение периода профессионального становления женщин, психологическая неготовность к деторождению [2, 3]. Также отмечается, что на реализацию женщинами детородной функции оказывает существенное влияние ухудшение состояния репродуктивного здоровья женщин, и в первую очередь здоровья беременных женщин и рожениц. Ключевая роль вышеперечисленных факторов воспроизводства населения в современных условиях считается неоспоримой. В связи с этим индивидуальные планы в отношении числа детей и сроков их появления являются основными для исследования рождаемости населения, так как репродуктивные установки, измеренные через желаемое и ожидаемое число детей с рождаемостью ниже уровня простого воспроизводства населения задают верхнюю планку фактической рождаемости. Разрыв в показателях суммарного коэффициента рождаемости и средним уровнем планируемого числа детей будет показывать возможное поле для принятия управленческих воздействий в формировании демографической и семейной политики с целью повышения рождаемости.

Цель работы. Исследование установок в отношении детности родителей выпускников 11 классов общеобразовательных школ областного центра.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базах общеобразовательных учреждений города Иркутска. Учреждения представлены 30 школами, 2 лицеями, 3 гимназиями. Анкетирование проводилось среди родителей выпускников 11 классов. Объем выборки составил 669 анкет. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6,0 MSExcel 2017.

Результаты и их обсуждение. Архангельский (2006) [4] отмечает, что основополагающим понятием в изучении установки является понятие потребности личности в детях. Именно она формирует репродуктивную установку. В методологии измерения потребности в детях используется три

Репозиторий ГрГМУ

показателя – идеального, желаемого и планируемого числа детей. Согласованность этих показателей отражает комплексность установки в целом.

Одна из задач опроса состояла в установлении представлений и фактических количественных параметров детности у родителей. Ответы родителей выпускников по вопросу представлений о социальной норме детности представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатель распределения ответов родителей выпускников общеобразовательных школ по вопросу социальной нормы детности в зависимости от возраста и пола (в % к итогу), 2025 год

Что по вашему мнению является социальной нормой рождаемости в современных условиях?	Мужчины						Женщины					
	31-35 лет	36-40 лет	41-45 лет	46-50 лет	50 и более	Итого	31-35 лет	36-40 лет	41-45 лет	46-50 лет	50 и более	Итого
Нормы детности включающие малодетность (один, два ребенка)	0,0	57,1	50,0	40,0	40,0	48,0	40,0	66,4	73,4	79,0	78,3	72,9
Нормы детности включающие среднюю детность (три, четыре ребенка)	0,0	42,9	50,0	40,0	40,0	44,0	40,0	31,8	25,4	19,7	21,7	25,7
Нормы детности включающие многодетность (пять и более детей)	0,0	0,0	0,0	20,0	20,0	8,0	20,0	1,8	1,2	1,3	0,0	1,4
Итого	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Результаты ответов родителей выпускников школ о социальной норме детности в семье показали, что социальная норма рождаемости в современных условиях для большинства родителей мужчин – 48,0% и женщин – 72,9% относится к понятию – малодетный тип семьи. Эта норма включает рождение одного, двух детей. Рассматривая градацию об установке на малодетный тип семьи, в зависимости от возраста отмечается следующее: у мужчин максимальный удельный вес (57,1%) мнений о малодетной норме приходится на возраст 36-40 лет и уменьшается с возрастом, а у женщин максимальный удельный вес ответов приходится на возрастную группу 46-50 лет – 79,0% и с возрастом увеличивается.

Как среднюю социальную норму детности включающую рождение трех-четырех детей в семье отмечают 44,0% родителей мужчин и 26,7% женщин. Максимальный удельный вес ответов – 50,0% приходится на возрастную группу 41-45 лет у мужчин и 40,0% на возрастную группу 31-35 лет у женщин.

Ответы респондентов о норме детности, включающие многодетность показали, что только 8,0% родителей мужчин и 1,4% женщин рассматривают

Репозиторий ГрГМУ

пять и более детей как социальную норму. Интересно отметить, что ответы о такой количественной норме детей дали мужчины находясь в старших возрастных группах 46-50 лет, 50 и более лет, а женщины в репродуктивной возрастной группе 31-35 лет.

Таблица 2 – Показатель распределения ответов родителей выпускников общеобразовательных школ по вопросу идеального числа детей в семье в зависимости от возраста и пола (в % к итогу), 2025 год

Сколько вы считаете должно быть идеальное число детей в семье вообще в настоящее время?	Мужчины						Женщины					
	31-35 лет	36-40 лет	41-45 лет	46-50 лет	50 и более	Итого	31-35 лет	36-40 лет	41-45 лет	46-50 лет	50 и более	Итого
Один ребенок	0,0	12,5	20,0	0,0	12,0	12,0	1,8	2,8	2,6	1,7	2,6	3,1
Два ребенка	0,0	37,5	40,0	40,0	40,0	40,0	56,4	55,9	64,5	76,7	60,5	59,4
Три ребенка и более	0,0	37,5	40,0	40,0	36,0	36,0	32,7	32,8	22,4	13,3	28,0	28,5
Семья без детей	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Затрудняюсь ответить	0,0	12,5	0,0	20,0	12,0	12,0	9,1	8,5	10,5	8,3	8,9	9,1
Итого	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

В таблице 2 представлены результаты ответов респондентов в отношении идеального числа детей в семье. Борисов (1976 год) [5] рассматривает, что идеальное число детей в семье – это ориентация на социальные нормы, это когнитивная компонента репродуктивной установки. Анализ данных таблицы 2 показывает, что двухдетный идеал семьи остается доминирующим для родителей выпускников 11 классов школ города Иркутска. Так, считают 40,0% мужчин и 59,4% женщин.

Сторонников в идеале однодетной модели семьи среди мужчин 12,0%, а среди женского населения 3,1%. Полученное распределение говорит о том, что представление об однодетном типе семьи как идеальной существенно различаются по полу.

Как многодетный идеал семьи с тремя и более детей рассматривали 36,0% мужчин и 28,5% женщин.

Затруднились с ответом об идеальном количестве детей в семье 12,0% мужчин и 9,1% женщин.

Как идеальное состояние семьи без детей не встретилось в ответах респондентов.

Желаемое – это эмоциональная компонента репродуктивной установки. Желаемое число детей в семье лучше всего отражает индивидуальную потребность в детях, и, следовательно этот показатель может является наиболее близким числовым выражением репродуктивной установки детности.

Среди желающих иметь два ребенка в семье регистрировалась максимальная доля ответов среди мужчин – 44,0% и среди женщин – 49,8%. Таким образом, из вышеперечисленного следует, что идеальное и желаемое

Репозиторий ГГУ

количество детей в семье как среди мужчин, так и среди женщин сводится к двудетной модели семьи (Таблица 3).

Таблица 3 – Показатель распределения ответов родителей выпускников общеобразовательных школ по вопросу желаемого числа детей в семье в зависимости от возраста и пола (в % к итогу), 2025 год

Сколько вы желаете иметь детей в своей семье, если бы ничего не мешало осуществить свое желание?	Мужчины						Женщины					
	31-35 лет	36-40 лет	41-45 лет	46-50 лет	50 и более	Итого	31-35 лет	36-40 лет	41-45 лет	46-50 лет	50 и более	Итого
Один ребенок	0,0	14,3	12,5	40,0	20,0	20,0	0,0	7,3	4,5	1,3	1,7	4,2
Два ребенка	0,0	42,9	50,0	40,0	40,0	44,0	60,0	50,0	48,6	51,3	50,0	49,8
Три ребенка и более	0,0	42,9	37,5	0,0	20,0	28,0	40,0	40,0	45,2	47,4	48,3	44,6
Не желаю детей	0,0	0,0	0,0	20,0	20,0	8,0	0,0	2,7	1,7	0,0	0,0	1,4
Итого	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

На желание формировать многодетные семьи и иметь три ребенка и более высказалось 28,0% мужчин и 44,6% женщин.

Не желают иметь детей в семье 8,0% мужчин и 1,4% женщин.

Ожидаемое (планируемое) количество детей в семье – это практическая компонента репродуктивной установки. Социологические замеры показывают, что планирует иметь двух детей около половины опрошенных – 48,0% мужчин и 49,5% женщин. Ориентация в планах на одного ребенка отмечается почти у каждого четвертого мужчины (24,0%) и каждой пятой женщины (21,5%). Многодетную семью в планах (три и более ребенка) ожидают 20,0% мужчин и 15,2% женщин. В планах больше не иметь детей отметили родители выпускников мужчины – 8,0% случаев и женщины 13,8% (Таблица 4).

Таблица 4 – Показатель распределения ответов родителей выпускников общеобразовательных школ по вопросу планируемого (ожидаемого) числа детей в семье в зависимости от возраста и пола (в % к итогу), 2025 год

Сколько вы планируете (ожидаете) иметь детей в своей семье к концу репродуктивного периода	Мужчины						Женщины					
	31-35 лет	36-40 лет	41-45 лет	46-50 лет	50 и более	Итого	31-35 лет	36-40 лет	41-45 лет	46-50 лет	50 и более	Итого
Один ребенок	0,0	28,6	25,0	20,0	20,0	24,0	20,0	23,6	20,9	15,8	26,7	21,5
Два ребенка	0,0	57,1	50,0	40,0	40,0	48,0	40,0	50,0	52,5	46,1	45,0	49,5
Три ребенка и более	0,0	14,3	25,0	20,0	20,0	20,0	20,0	11,8	14,1	23,7	13,3	15,2
Не планирую иметь детей	0,0	0,0	0,0	20,0	20,0	8,0	20,0	14,5	12,4	14,5	15,0	13,8
Итого	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Заключение. Из вышеизложенного социологического измерения следует, что в современных условиях господствующим является планируемая установка родителей как мужчин, так и женщин на двухдетный и однодетный тип семьи.

Репозиторий ГрГУ

Отмечается разрыв в показателях между желаемым и планируемым показателе детности, что необходимо использовать как поле действий в построении семейно-демографической политики в регионе.

Список литературы

1. Сивоплясова, С. Ю. Репродуктивные установки современной молодежи на многодетность: закономерности и противоречия / С. Ю. Сивоплясова // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2022. – Т. 15, № 1. – С. 223-242.

2. Котов, Д. А. Трансформация репродуктивного поведения в контексте жизненных стратегий российской молодежи / Д. А. Котов, Н. В. Грек // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2020. – № 3 (157). – С. 499-517.

3. Факторы, влияющие на рождаемость в современной России / И. С. Лунева, О. Ю. Иванова, А. В. Хардиков, Н. В. Абросимова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2019. – Т. 19, № 2. – С. 14-20.

4. Архангельский, В. Н. Факторы рождаемости / В. Н. Архангельский. – Москва : ТЕИС, 2006. – 399 с.

5. Борисов, В. А. Перспективы рождаемости / В. А. Борисов. – Москва : Статистика, 1976. – 248 с.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Антонович П. А., Полярович В. Ю., Онегин Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (ОВДП) – иммуноопосредованное патологическое состояние, характеризующееся разрушением миелиновых оболочек с развитием синдрома полиневропатии. Ранняя диагностика и своевременное назначение патогенетической терапии при ОВДП исключительно актуальны. В статье приведен анализ полученных данных о ОВДП у детей, обсуждается особенность течения, диагностики и лечения ОВДП у детей.

Ключевые слова: Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия у детей.

Репозиторий ГрГМУ

CLINICAL FEATURES OF THE ONSET AND COURSE OF ACUTE INFLAMMATORY DEMYELINATING POLYNEUROPATHY IN CHILDREN

Antanovich P. A., Paliarovich V. Y., Onegin E. V.

Grodno State Medical University,
Grodno, Republic of Belarus

Summary: Acute inflammatory demyelinating polyneuropathy (AIDP) is an immune-mediated pathological condition characterized by the destruction of myelin sheaths with the development of polyneuropathy syndrome. Early diagnosis and timely prescription of pathogenetic therapy for AIDP are extremely important. The article presents an analysis of data obtained on AIDP in children and discusses the characteristics of the course, diagnosis, and treatment of AIDP in children.

Key words: Pediatric acute inflammatory demyelinating polyneuropathy.

Синдром Гийена-Барре – редкий вид острой демиелинизирующей патологии периферической нервной системы, встречающейся с частотой 1,0-1,9 случая на 100 тысяч населения у взрослых и 0,34-1,34 на 100 000 населения у детей. Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (ОВДП), как вариант синдрома Гийена-Барре составляет 77-78% [1, 2].

Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия – иммуноопосредованное патологическое состояние, характеризующееся разрушением миелиновых оболочек с развитием синдрома полиневропатии [1, 3].

Цель. Изучение особенностей клинических и параклинических проявлений ОВДП у детей в возрастном аспекте и определения наиболее эффективных методов лечения.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 25 детей в возрасте от 2,5 до 18 лет с диагностированным ОВДП, проходивших лечение в УЗ «ГОДКБ» в период с 2017 до 2024 гг.

Пациенты наблюдались в остром и восстановительном периодах.

Пациентам проводилась патогенетическая терапия курсами внутривенного иммуноглобулина G, плазмофереза и глюкокортикоидов. Эффективность проводимой терапии оценивалась по клинической картине: отсутствие эффекта – продолжение нарастания симптоматики, эффективным – при стабилизации и обратном развитии процесса на фоне лечения.

Результаты исследования. На основании проведенного анализа 25 случаев было выявлено, что заболеванию подвержены дети всех возрастов. Соотношение мальчиков и девочек примерно одинаково (12 мальчиков и 13 девочек). Наблюдалась сезонность возникновения заболевания: 12 человек поступили в осенне-зимний период, 8 человек – весной и 5 – летом [2, 4]. В одном случае возможным триггером заболевания была травма

Репозиторий ГрГМУ

(посттравматическая полинейропатия правого лучевого нерва). 17 человек перед дебютом заболевания перенесли инфекцию. Из них у 3-х была диагностирована энтеровирусная инфекция, в 4-х случаях – инфекционное поражение ЛОР-органов, в 4-х случаях – неклассифицированная ОРИ, у 2-х – перенесенная инфекция COVID-19. По одному случаю возникновения ВДП было зарегистрировано после острого пиелонефрита, острой очаговой пневмонии, болезни Лайма, а также острого назофарингита в сочетании с подострым конъюнктивитом [2, 4].

В 24 из 25 случаев имели место двигательные расстройства в виде периферических парезов со снижением глубоких и поверхностных рефлексов, мышечной гипотонией. По распространенности в 11 случаях был диагностирован периферический тетрапарез, в 8 – нижний парапарез, в 1 случае был диагностирован трипарез и в 2 – монопарез. У 9 пациентов парезы преобладали в дистальных отделах конечностей, преимущественно нижних. В 3-х случаях было отмечено снижение брюшных рефлексов [1, 3, 4].

У 10 детей отмечалось поражение черепных нервов в сочетании со спинномозговыми и только в 1-м случае – изолированно. Поражение черепных нервов IX и X пар в 2-х случаях характеризовалось снижением рефлекса с мягкого нёба, гнусавостью голоса. В 4-х случаях отмечалось поражение VII пары в виде сглаженности носогубной складки, асимметрии оскала и наморщивания лба. В 3-х случаях наблюдалась девиация кончика языка (поражение XII пары) [2, 4].

У 15 пациентов из 25, отмечались чувствительные нарушения, проявлявшиеся в виде боли, онемения и гипестезии. У 10 детей боли локализовались в ногах, в 1-ом – во всех конечностях после физической нагрузки. Боль в точках выхода тройничного нерва также была у 1-го пациента. Онемение в конечностях наблюдалось у 3-х пациентов. Гипестезия в дистальных отделах нижних конечностей отмечалась у 2 пациентов. Симптомы натяжения были положительными у 9 пациентов [2, 3, 4].

В качестве патогенетической терапии ОВДП использовалась внутривенная иммунотерапия иммуноглобулином и плазмаферез. Часть пациентов также получали глюкокортикостероиды. Из 25 пациентов, 11 – получали в качестве патогенетической терапии только внутривенный иммуноглобулин, 5 – только глюкокортикостероиды (дексаметазон или метилпреднизолон), 8 – внутривенный иммуноглобулин в сочетании с глюкокортикостероидом. Одному пациенту был проведен плазмаферез в сочетании с терапией глюкокортикостероидом [2, 3].

У 23 пациентов на фоне лечения отмечалась стабилизация и обратное развитии процесса. Отсутствие эффекта – в виде продолжения нарастания симптоматики, выявлено в 2 случаях, у 1 пациента получавшего в качестве патогенетической терапии только внутривенный иммуноглобулин и 1 – иммуноглобулин в сочетании с глюкокортикостероидом [2, 4].

Репозиторий ГрГМУ

Заключение. Проведенное исследование позволило выявить определенные закономерности в симптоматике ОВДП у детей, связь нозологической формы с перенесенной инфекцией.

Заболевание регистрировалось примерно с одинаковой частотой у мальчиков и девочек, чаще в осенне-зимний или весенний период. Более чем у половины пациентов отмечалась связь с предшествующей инфекцией.

Симптоматика включала в себя двигательные и чувствительные нарушения. Двигательные нарушения в большинстве случаев проходили в виде вялых тетра- или парапарезов. Особенно часто поражались нижние конечности. Чувствительные нарушения включали в себя боль, онемение и гипестезии. Частота болевых ощущений в нижних конечностях: 10 из 15 случаев нарушений чувствительности, причем у 6-х пациентов боль локализовалась в области икроножных мышц. Поражение черепных нервов встречалось в комплексе с поражением спинномозговых и также включало в себя двигательные и чувствительные нарушения.

Большинству пациентов была проведена патогенетическая терапия. Чаще назначался только внутривенный иммуноглобулин или в сочетании с глюкокортикостероидом. В одном случае был проведен плазмаферез.

Эффективность проведенной патогенетической терапии в разных вариантах оказалась примерно одинаковой, но достаточно эффективной. Важной особенностью ОВДП у детей является благоприятный прогноз исхода к моменту выписки из стационара.

Список литературы

1. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия: обзор литературы и собственное наблюдение / Л. Р. Ахмадеева, Х. П. Деревянко, Р. З. Хасбутдинова, Э. Н. Ахмадеева // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 3. – С. 10-15.

2. Клинико-лабораторные характеристики, лечение и прогноз синдрома Гийена-Барре у детей / Н. А. Супонева, А. К. Шакарян, А. В. Рахтеенко [и др.] // Детские инфекции. – 2015. – №3. – С. 17-26.

3. Никитин, С. С. Особенности острой воспалительной и хронической демиелинизирующих невропатий у детей / С. С. Никитин, А. Л. Куренков // Аутоиммунные заболевания в неврологии. Клиническое руководство / под ред. И. А. Завалишина[и др.]. – Т. 2. – М., 2014. – С. 63-75.

4. Синдром Гийена-Барре у детей / А. А. Козырева, Р. Ц. Бембеева, Е. С. Дружинина, Н. Н. Заваденко // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2023. – № 9, вып. 2. – С. 20-32.

Репозиторий ГрГМУ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ УРОВНЕМ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

Барцевич И. Г.[1], **Кременецкий Е. И.**[2]

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь[1]
432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр
Вооруженных Сил Республики Беларусь, г. Минск, Республика Беларусь[2]

Актуальность. Результаты самооценки здоровья, несмотря на субъективность, являются важным показателем, характеризующим потребность в медицинской помощи и основой планирования медицинских услуг. Оказание медицинской помощи на госпитальном этапе является одним из приоритетных направлений здравоохранения, поэтому изучение удовлетворенности оказанием медицинской помощи со стороны пациентов является важным механизмом для определения проблем и принятия организационно-управленческих решений. Для суждения об эффективности медицинских вмешательств, кроме объективных критериев, большую роль играет и субъективная информация. Проведенное исследование позволило получить сведения об удовлетворенности уровнем жизни пациентов, осведомленности о параметрах здорового образа жизни, оценке своего здоровья, факторах риска.

Ключевые слова. Удовлетворенность, псориаз, уровень качества жизни, опросник «Скиндекс-29».

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF HEALTH AND SATISFACTION WITH THE STANDARD OF LIFE OF PATIENTS WITH SKIN DISEASES AT THE HOSPITAL STAGE OF TREATMENT

Bartsevich I. G.[1], Kremenetsky E. I.[2]

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus[1]
432 Orders of the Red Star Main Military Clinical Medical Center of the Armed Forces of the Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus[2]

Summary. Self-assessment of health, despite its subjectivity, is an important indicator of medical care needs and the basis for planning medical services. Providing medical care during the hospital phase is a priority in healthcare, so studying patient satisfaction with medical care is an important tool for identifying problems and

Репозиторий ГрГМУ

making organizational and management decisions. In addition to objective criteria, subjective information also plays a significant role in assessing the effectiveness of medical interventions. The study provided information on patients' satisfaction with their standard of living, awareness of healthy lifestyle factors, self-assessment of their health, and risk factors.

Key words: Satisfaction, psoriasis, quality of life, «Skindex-29» questionnaire.

Актуальность. Одним из наиболее распространенных критериев оценки уровня медицинской помощи является степень удовлетворенности качеством жизни пациентов [1, 2, 3]. Пациент должен получать максимум удовлетворения в процессе оказываемой помощи и быть довольным результатами лечения. Существуют различные подходы к расчету уровня удовлетворенности: от простых методов, основанных на использовании среднего балла по опросникам, либо использования понятия долей (отношение числа удовлетворенных пациентов к общему числу опрошенных) и других более сложных методик [4, 5]. Материалы социологического исследования выражают мнение потребителей медицинских услуг о состоянии системы здравоохранения. Одновременно улучшение эффективности деятельности ЛПО непосредственно зависит от мнения пациентов, для которых они и функционируют. Возраст пациента, тяжесть заболевания, напряженность рабочего дня и другие социальные аспекты, несомненно, оказывают влияние на приверженность пациентов лечению. Изучение уровня удовлетворенности уровнем качества жизни состоит в выявлении «слабых» мест и улучшении качества медицинских услуг в целом [2, 5]. Несмотря на то, что вопрос удовлетворенности как пациентов, так и медицинских работников изучен достаточно широко, не существует универсальной методики, которая бы позволяла учитывать влияние комплекса факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов уровнем качества жизни. Изучение уровня удовлетворенности является важной задачей, чтобы своевременно выявлять основные факторы, способствующие ее повышению [4, 5].

Как известно, заболевания влияют как на физическое состояние индивидуума, так и на психологию его поведения, эмоциональные реакции, часто изменяют его место и роль в социальной жизни. Следовательно, важно получить наиболее полное представление о характере воздействия болезни на важнейшие функции человека [1, 2, 5, 6]. В связи с этим исследование медико-социальных и клинических аспектов псориаза представляется весьма актуальным.

Цель. Дать характеристику медико-социальных аспектов состояния здоровья и удовлетворенности уровнем жизни пациентов с заболеваниями кожи на госпитальном этапе лечения.

Материалы и методы. Для оценки уровня качества жизни по критериям удовлетворенности пациентов проведен социологический опрос в виде анкетирования 118 пациентов, находившихся на стационарном лечении в дерматологическом отделении областного кожно-венерологического диспансера в возрасте от 18 до 73 лет. Удовлетворенность качеством жизни определяли по

Репозиторий ГрГМУ

опроснику «Скиндекс-29» из 29 вопросов, на каждый из которых респондент давал ответ по частоте возникновения у него того или иного признака. Подсчет баллов производился по шкале от 0 до 100: "нет" – 0; "редко" – 25; "иногда" – 50; "часто" – 75; "всегда" – 100, т.е. более высокая оценка указывает на более низкий уровень качества жизни Вопросы группировались на 3 группы, отражающие сферы жизнедеятельности человека: эмоции, функции, симптомы. Данная методика направлена на определение отношения пациента к изменениям в его жизни и удовлетворенности уровнем качества жизни. Критический уровень значимости принят равным 0,05.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст респондентов составил 43,7±11,4 лет. Группа исследования включала 82 мужчин со средним возрастом 40,1±10,6 лет и 36 женщин со средним возрастом 45,4±9,5 лет, p=0,65. Наиболее представительными были возрастные группы 50-59 лет (26,5%), 40-49 лет (22,5%) и 30-39 лет (21,6%). Впервые за лечением обратились 7,2% пациентов. Каждый десятый был в возрасте до 19 лет (9,8%). У каждого второго (49,5%) из опрошенных длительность заболевания псориазом была до 10 лет.

Контингент опрошенных состоял из работающих – 69,2%, среди которых половина была занята физическим трудом (49,4%), а преимущественно умственным – (18,9%), пенсионеров и инвалидов (28,5%), учащейся молодежи – 8,5%. При анализе семейного статуса выявлено, что 57,6% обследованных состояли в браке, никогда не состояли в браке 21,3%, были вдовыми 11,3%, а 9,8% – разведенными.

Оценивали свое здоровье как «удовлетворительное» четыре пятых (80,1%), каждый десятый (10,3%) как «неудовлетворительное» и как «хорошее» – 9,6% респондентов. На оценку степени удовлетворенности уровнем состояния здоровья повлияло наличие заболевания кожи (39,1%), другого хронического заболевания (30,9%), перенесенного заболевания ковидом во время пандемии (25,1%), частые простудные заболевания (3,8%) и другое (1,1%).

Результаты исследования показали, что у 95,1% опрошенных с заболеваниями кожи отметили снижение уровня качества жизни. Из них более половины (54,8%) указывали на снижение уровня жизни «тяжелой степени», 22,9% – «легкой степени», 19,1% – «средней степени» и только 5,1% ответов респондентов не отмечали изменения уровня качества жизни. Большинство пациентов (67,1%) указывали на чувство неуверенности в себе, подавленное и тревожное настроение, сложности в межличностном общении, снижение настроения, униженности из-за состояния кожи.

Анализ уровня жизни респондентов по гендерному признаку показал наличие достоверных отличий между удовлетворенностью качеством жизни мужчин и женщин. Обнаружены умеренные статистически значимые корреляции на уровне (r =–0,34) между полом и общими показателями уровня качества жизни. Женщины с заболеванием кожи оценивали уровень качества жизни ниже, чем

Репозиторий ГрГМУ

мужчины, $p<0,05$. Снижение уровня качества жизни «тяжелой степени» отметили примерно одинаково женщины (61,2%) и мужчины (60,9%), $p>0,05$, а падение уровня «средней степени» в 1,4 раза больше у женщин (40,8%) по сравнению с мужчинами (29,2%), $p<0,05$. Снижение качества жизни «легкой степени» у мужчин – 7,8%, а у представительниц женского пола не зарегистрировано, $p<0,001$.

При оценке удовлетворенности уровнем качества жизни по сферам жизнедеятельности в наибольшей степени ухудшается качество жизни «тяжелой степени» в эмоциональной сфере на 58,2%, «средней степени» в сферах «Функции» на 43,0% и «Симптомы» на 38,1%, $p<0,05$. Анализ в сфере эмоций показал, что у женщин проявляются более сильно, чем у мужчин такие эмоции, как «испытывают чувство стыда из-за своей кожи» ($\chi^2=0,48$), «раздражение по поводу состояния моей кожи» ($\chi^2=0,014$), «состояние моей кожи неприятно для меня» ($\chi^2=0,02$).

Анализ изменения уровня качества жизни в различных возрастных группах показал, что удовлетворенность качеством жизни ухудшается в возрастной группе до 19 лет с сферах «Эмоции» (на 70,3%) и «Функции» (на 53,9%). В старших возрастных группах (от 50-59 лет и 60 лет и старше) качество жизни продолжает ухудшаться у пациентов в сфере «Симптомы» до 40,3%. Снижение уровня качества жизни незначительно отличается в группах среди состоящих в браке, холостых и разведенных и варьирует в пределах 48,1-49,2%, $p>0,05$ по сравнению с группой вдовых (на 37,2%), $p<0,05$. Установлена корреляционная связь со степенью тяжести заболевания: при более тяжелом течении дерматоза наблюдалось более выраженное снижениеуровня качества жизни, $p<0,05$.

Респонденты отдавали приоритет таким жизненным ценностям как здоровье (74,3%), материальное благополучие (60,4%), семья (46,7%) и дети (45,1%), работе отдают предпочтение лишь 28,7% опрошенных.

Заключение. Заболевания кожи оказывают существенное влияние на удовлетворенность уровнем качества жизни. Все респонденты в той или иной степени оценивали снижение уровня качества жизни как «тяжелой степени» в различных сторонах жизни. На удовлетворенность качеством жизни оказывали влияние, как само кожное заболевание, так и психоэмоциональное состояние. Таким образом, установлена зависимость между изменениями в качестве жизни пациента в зависимости от гендерных различий, семейного положения, возраста.

Репозиторий ГрГМУ

Список литературы

1. Суслин, С. А. Удовлетворенность населения медицинской помощью: современные понятия и подходы / С. А. Суслин, П. В. Тимяшев, О. В. Кирьякова // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации : материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием : в 2 т. / под общ. ред. Г. М. Гайдарова. – Т. 1. – Иркутск, 2021. – С. 493-498.

2. Bleich, S. N. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? / S. N. Bleich, E. Ozaltin, C. J. L. Murray // Bulletin of the World Health Organization. – 2009. – № 87. – P. 271-278.

3. Романов, А. С. Оценка удовлетворенности пациентов медицинской помощью: методические и практические подходы / А. С. Романов // Главврач. – 2020. –№ 5. – С. 69-74.

4. Удовлетворённость населения сельской местности качеством медицинской помощи / В. В. Блинова, Т. М. Богданова, А. П. Вологина [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – № 65(3). – С. 208-213.

5. Российское здравоохранение глазами населения: динамика удовлетворенности за последние 14 лет (2006-2019): обзор социологических исследований / В. Н. Бузин, Ю. В. Михайлова, И. Ю. Чухриенко [и др.] // Профилактическая медицина. – 2020. – № 23(3). – С. 42-47.

6. Удовлетворенность медицинской помощью в Российской Федерации: факторы, влияющие на оценку. / Д. С. Тюфилин, В. П. Чигрина, В. А. Медведев [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2023. – № 8. – С. 68-80.

ВОЗРАСТНАЯ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ НЕОДНОРОДНОСТЬ КАК ФАКТОР ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА (ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)

Бирюкова Л. А.

Волгоградский государственный университет,
г. Волгоград, Российская Федерация

Аннотация: в представленной работе автор делает акцент на том, что лица, достигшие старшего возраста, неоднородны (возраст, экономическое положение и т.д.) по своему составу и данный факт необходимо учитывать в процессе изучения аспекта, связанного со здоровьем указанной группы. При этом по результатам социологических исследований, а также основываясь на стратегии, разработанной Правительством РФ в отношении граждан старшего поколения, становится очевидно, что на здоровье и практики его сохранения оказывают влияние возрастные и экономические факторы.

Ключевые слова: здоровье, лица старшего возраста, возрастная неоднородность лиц старшего возраста, экономическая неоднородность лиц старшего возраста.

Репозиторий ВолГМУ

AGE AND ECONOMIC DISPARITY AS A FACTOR OF HEALTH IMPACT ON OLDER PERSONS (THEORETICAL ANALYSIS)

Biryukova L. A.

Volgograd State University,
Volgograd, Russian Federation

Abstract: within the framework of the presented work, the author emphasizes that older people are heterogeneous (age, economic status, etc.) in their composition and this fact must be taken into account in the process of studying the aspect related to the health of this group. At the same time, as the results of sociological research demonstrate, as well as based on the strategy developed by the Government of the Russian Federation for older citizens, it becomes obvious that age and economic factors influence health and its preservation practices.

Keywords: health, older adults, return heterogeneity of older adults, economic heterogeneity of older adults.

В рамках социально-гуманитарного знания тема, посвященная изучению лиц старшего возраста, активно обсуждается, что находит должное отражение в публикациях исследователей в области социологии, философии, социальной геронтологии и др. Отметим, что тематика научных публикаций, в рамках которых объектом исследования являются лица старшего возраста, достаточно многообразна и затрагивает аспекты, связанные с социально-экономической, досуговой, политической активностью представителей указанной группы. Не обошли стороной внимание исследователей и государственные преобразования, в частности пенсионная реформа, инициированная в нашей стране 01.01.2019 (Василенко И. В., Бушкова-Шиклина Э. В., Цветкова Г. А. и др.). Также следует напомнить, что активно обсуждались вопросы, посвященные последствиям эпидемии COVID-19, в результате которой лица, достигшие старшего возраста, оказались в наибольшей зоне риска (Галкин К. А., Козырева П. М., Смирнов А. И., Корнилова М. В. и др.).

Несмотря на всю важность обсуждаемых тем в рамках социально-гуманитарного знания особого внимания, на наш взгляд, заслуживает вопрос, касающийся здоровья лиц старшего возраста. Отметим, что здоровье в рамках социально-гуманитарного знания изучается, с одной стороны, как биологическая данность, которая присуща каждому индивиду с момента рождения, а с другой, как социальный конструкт, который оказывает влияние на конкурентоспособность, мобильность индивидов в обществе. В связи с чем следует учитывать тот факт, что лица, достигшие старшего возраста, в силу возрастных изменений в наибольшей степени подвержены ухудшению здоровья, что оказывает влияние на снижение их экономической, социальной,

Репозиторий ГГПУ

политической активности в обществе. Данный факт находит свое отражение и в статистических данных, опубликованных на базе ВЦОМ в 2023 году. Так среди опрошенных респондентов пожилого возраста – 40% отметили, что испытывают проблемы, связанные с ухудшением состояния здоровья [1].

Однако помимо того факта, что у лиц, достигших старшего возраста, наблюдается ухудшение состояния здоровья, исследователям необходимо учитывать и тот факт, что указанная группа по своему составу неоднородна по возрасту, экономическому, семейному положению, и в частности по уровню здоровья и т.д. Так в докладе, подготовленном Всемирной организацией здравоохранения в 2015 году, отмечалось, что «пожилое население характеризуется значительным разнообразием» и данный факт связан с генетической предрасположенностью, а также зависит от социальных условий проживания населения» [2]. В то же время Сыдыкин Р. М. отмечает, что лиц, относящихся к пожилому возрасту, следует изучать как специфическую социально-демографическая группа от 60 и более лет, к которой относятся люди с различным уровнем здоровья, образования, квалификацией, из различных социальных слоев и самыми разнообразными интересами, характеризующиеся своими психологическими особенностями, наличием определенных проблем [3, с.188].

Из вышесказанного следует, что неоднородность лиц старшего возраста связана, с одной стороны, с тем, что каждый индивид обладает определённой генетической предрасположенностью, которую он наследует от предков, а с другой, различным социально-экономическим, политическим положением в обществе.

В связи с этим, в рамках представленной работы нами была сформулирована цель, направленная на изучение возрастной и экономической неоднородности лиц старшего возраста как фактора, оказывающего влияние на их здоровье. Опираясь на законодательно-правовые акты, действующие на территории РФ, а также возрастную периодизацию, принятую Всемирной организацией здравоохранения, под лицами старшего возрасте следует понимать социально-демографическую группу, включающую в себя индивидов в возрасте от 60 и более лет.

Учитывая, что указанная социально-демографическая группа включает в себя индивидов от 60 и более лет, то данный факт не может не отражаться на их здоровье и способах его сохранения и поддержания. Так, например, Ползков О. И., Черкасов С. Н., Мешков Д. О. по результатам проведённого анкетного опроса приходят к выводу, что респонденты в возрасте от 60 до 64 лет более ответственны за свое здоровье [4, с.31]. Однако переход индивида в более старшую возрастную группу влияет на перенесение ответственности за свое здоровье на государство, систему здравоохранения.

Помимо возрастной следует учитывать и экономическую неоднородность лиц старшего возраста. Как отмечает Короленко А. В., Барсуков В. Н. в своей работе, что «пенсионеры, которые продолжают трудовую деятельность более

Репозиторий ГрГМУ

позитивно оценивают состояние своего здоровья (17% – хорошее, 11% – плохое)» [5]. Щанина Е. В. в работе, посвященной здоровью как фактора социального самочувствия пожилых людей приходит к выводу, что при выходе на пенсию для большинства индивидов является стрессом, с которым организму тяжело справится, отсюда происходит увеличение количества заболеваний, приводящих к ухудшению здоровья [6, с.132].

Основываясь на вышесказанном следует отметить, что трудовая активность благоприятно воздействует на уровень здоровье лиц старшего возраста.

В то же время следует обратить внимание, что в рамках нормативно-правовых актах, в частности в стратегии, разработанной Правительством РФ до 2030 г., выделяются и описываются три группы граждан старшего возраста в зависимости от их состояния здоровья, социально-экономического положения:

1) граждане с 60 до 64 лет – достаточно активны в экономической, социальной сфере, чаще всего продолжают осуществлять трудовую деятельность;

2) граждане с 65 до 80 лет – менее активные граждане, многим из которых требуется медицинская помощь и социальные услуги;

3) граждане от 80 лет и старше – имеют многочисленные проблемы со здоровьем и зачастую нуждаются в уходе и помощи [7].

Основываясь на стратегии, действующей в интересах граждан старшего поколения РФ, становится очевидно, что лица в возрасте от 60 до 64 лет являются социально-экономической активной частью населения, однако переход индивида в более старшую возрастную группу (от 65 лет и более) способствует снижению активности в социуме и пассивному полаганию индивида на государство, близких родственников и т.д.

Таким образом следует, что в процессе изучения аспекта, связанного со здоровьем лиц старшего возраста, помимо возрастных изменений, особенностей региона, социально-политических факторов, необходимо учитывать неоднородность состава участников, указанной социально-демографической группы. В рамках, представленной работы нами было сфокусировано внимание на изучение возрастной и экономической неоднородности лиц старшего возраста, что позволило прийти к выводам:

во-первых, как демонстрируют результаты социологических исследований, проведенных среди лиц старшего возраста, следует, что в силу увеличения возрастных границ респонденты становятся более пассивными в вопросах сохранения и поддержания своего здоровья. Данный факт отражается и в стратегии, разработанной Правительством РФ, в рамках которой лица, относящиеся к возрастной группе с 60 до 64 лет, рассматриваются как социально-экономическая часть населения, несмотря на их включения в группу лиц, относящихся к старшему возрасту.

во-вторых, выявлено, что отстранение лиц, достигших старшего возраста, от экономической сферы влияет на ухудшение их здоровья. В связи с чем

Репозиторий ГрГМУ

данная тема актуальна и требует дальнейшего изучения в рамках научного сообщества, а также и на государственном уровне.

Список литературы

1. Жить долго, жить хорошо // ВЦИОМ Новости. – URL: https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zhit-dolgo-zhit-khorosho (дата обращения: 08.09.2025).

2. Резюме. Всемирный доклад о старении и здоровья. – 2015. – URL: https://industry60plus.ru/upload/medialibrary/6cc/2015%20WHO%20report%20in%20Russian .pdf (дата обращения 15.09.2025).

3. Садыков, Р. М. Опыт организации приемных семей для граждан пожилого возраста в субъектах Российской Федерации / Р. М. Садыков, Н. Л. Большакова // Вестник университета. – 2022. – № 3. – С. 186-191.

4. Полозков, О. И. Признание ответственности за свое здоровье как детерминанта здоровья в старших возрастных группах / О. И. Полозков, С. Н. Черкасов, Д. О. Мешко // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. – 2021. – № 1. – С. 30-35.

5. Короленко, А. В. Состояние здоровья как фактор трудовой активности населения пенсионного возраста / А. В. Короленко, В. Н. Барсуков // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. – 2017. – № 4(32). – С. 643-657.

6. Щинина Е. В. Здоровье как фактор социального самочувствия пожилых людей / Е. В. Щанина // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2014. – № 3 (31). – С. 130-141.

7. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2030 г. – URL: http://static.government.ru/media/files/3s71wNjjcii0hB2DJxdhBlAJawkT1SBE.pdf (дата обращения 27.09.2025).

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СРЕДИ МОСКВИЧЕЙ ПРАКТИКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕНЕРАТИВНЫХ НЕЙРОСЕТЕЙ ПО ВОПРОСАМ МЕДИЦИНЫ И ЗДОРОВЬЯ

Богдан И. В., Горносталев М. Д., Иглицына И. С., Степанова В. Н.

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. В данной работе представлен сравнительный анализ результатов авторских исследований, проведенных в период 2023-2025 годах по вопросам практики использования москвичами генеративных нейросетей для поиска информации о медицине и здоровье, демонстрирующий различные социальные аспекты данной практики.

Ключевые слова: опрос, нейросети, здравоохранение, искусственный интеллект.

Репозиторий ГрГМУ

DYNAMICS OF THE PREVALENCE OF GENERATIVE ARTIFICIAL INTELLIGENCE USE FOR MEDICAL AND HEALTH ISSUES AMONG MOSCOW RESIDENTS

Bogdan I. V., Gornostalev M. D., Stepanova V. N.

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russian Federation

Summary. This article presents a comparative analysis of the results of own studies conducted between 2023 and 2025 on the practices of Moscow residents using artificial intelligence to search for information on medicine and health, demonstrating various social aspects of this practice.

Key words: survey, neural networks, healthcare, artificial intelligence.

Актуальность. Исследования последних лет, инициированные крупными игроками частного сектора, фиксируют значительный рост пользователей нейросетей. Так, по данным ряда исследований за 2024 год, доля Российская Федерация, применяющих решения генеративных нейросетей в повседневной жизни, составила 56%, а доля москвичей, использующих генеративные нейросети, достигла 62% [1], а в 2025 году доля пользователей генеративных нейросетей достигает 79% среди российских владельцев смартфонов [2]. Одновременно с этим происходит активная разработка и внедрение нейросетевых технологий в рамках системы здравоохранения [3], что согласуется, например, с общей стратегией развития московского здравоохранения, где внедрению технологий искусственного интеллекта отведена одна из ведущих ролей [4]. Таким образом, двунаправленный процесс диджитализации здравоохранения и внедрения ИИ-решений в повседневную жизнь москвичей актуализирует запрос на выявление динамики нейросетевого пользовательского опыта москвичей в контексте здравоохранения и здоровья.

Цель работы – определить динамику распространенности среди москвичей практики использования нейросетей по вопросам здоровья.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были взяты исследования за 2023-2025 годы, где выборка каждого составила 800 совершеннолетних москвичей, среди которых проводился телефонный опрос (CATI[1]). Половозрастные квоты формировались на основе данных о населении Росстата. Максимальная ошибка выборки: ±3,46% (CI=95%). Анализ данных осуществлялся с применением методов описательной статистики для выявления показателей одномерных распределений, также был произведен расчёт статистической значимости (z-тест) для сравнения

[1] Computer-Assisted Telephone Interviewing – метод телефонного опроса, при котором интервьюер заносит ответы респонденты в специализированную программу.

Репозиторий ГрГМУ

показателей между различными переменными и обобщающий содержательный анализ открытых вопросов для структурирования свободных ответов респондентов.

Результаты и их обсуждение. Изучение популярности генеративных нейросетей среди москвичей на протяжении 3-х лет показывает значимый рост популярности (p <0,05) этого инструмента в 2025 году (рисунок 1). Скорее всего, рост объясняется как совершенствованием самих нейросетей (например, в части написания текста, кода и т.д.), а также их внедрением в различные популярные цифровые продукты (например, в банковские приложения), которое, по-видимому, вышло на новый уровень с сточки зрения удобности и применимости продуктов.

Более низкие показатели пользования, чем в ряде других исследований, например, упомянутых [1], можно объяснить тем, что выборки исследований, проведенных Сбером и МегаФоном, смещены в сторону более «цифровизированного» населения, использующего цифровые продукты данных компаний (например, приложения для смартфонов), тогда как наше исследование является более репрезентативным общем населению города Москвы 18+.

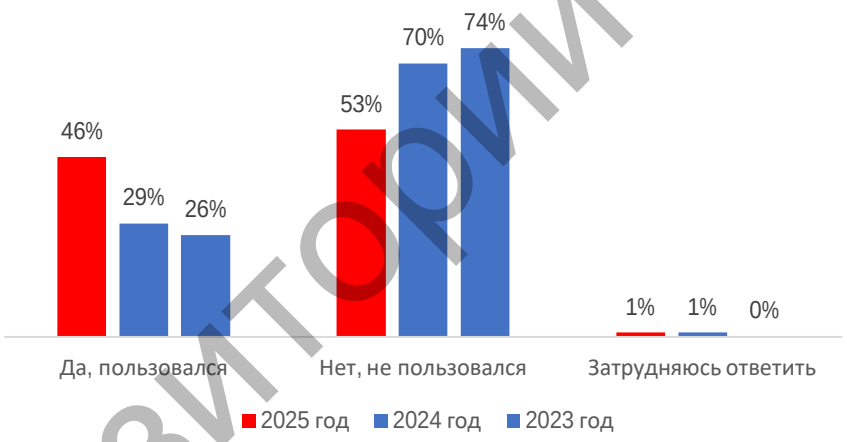


Рисунок 1 – В последнее время широкую известность получили так называемые генеративные нейросети, способные генерировать тексты, изображения, видео, аудио, презентации и другие произведения на основе набора обучающих данных. Самыми известными из них являются «ChatGPT» и «Midjourney», DeepSeek[2]. Скажите, Вы лично пользовались какими-либо генеративными нейросетями или нет? (N=800)

Нейросети в 2025 году продолжают оставаться молодежным информационным продуктом (чаще используют люди 18–34 лет – 74% (p <0,001). С увеличением возраста доля респондентов, пользующихся этим инструментом, уменьшается. Минимальные значения фиксируются среди москвичей 65+ (9%). Исключение данной группы из исследований (например, в рамках цифровых исследований, в которых старшее поколение в среднем

[2] DeepSeek в формулировку вопроса был добавлен в 2025 году.

Репозиторий ГрГМУ

меньше представлено), может приводить к излишне оптимистичной картине пользования.

Общий рост внимания к нейросетям повлиял на повышение интереса ($p<0,05$) к использованию их для получения информации по вопросам здоровья (рисунок 2).

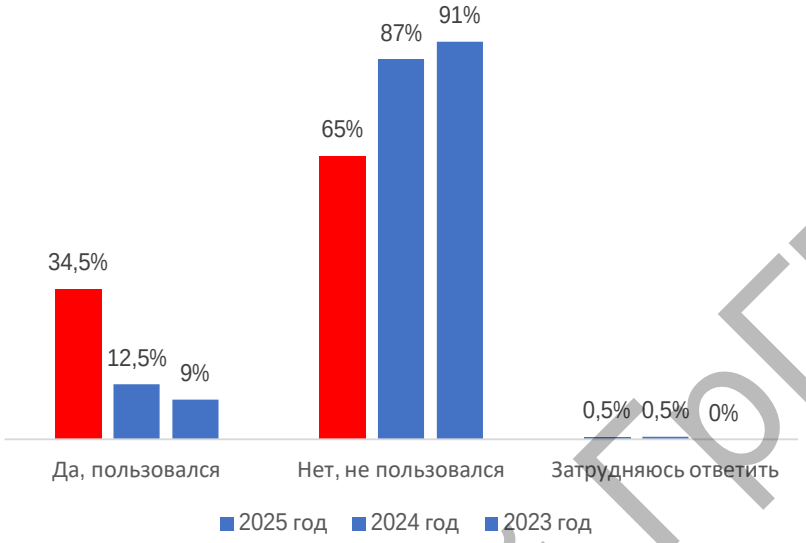


Рисунок 2 – Скажите, Вы лично пользовались какими-либо генеративными нейросетями с целью получения информации по медицинским вопросам, либо вопросам улучшения своего здоровья или нет? (N=367). Вопрос задавался только респондента, которые пользовались нейросетями

В 2025 году около 35% пользователей нейросетей, запрашивали в них информацию о здоровье, что практически троекратно превышает значения за предыдущие два года (рисунок 2). Значимо чаще это практикуют молодые москвичи 18-34 года относительно людей предпенсионного возраста ($p=0,017$, 50-64 года), что согласуется с общей тенденцией возрастного состава пользователей нейросетей.

Согласно данным за 2023 год, спектр запросов о здоровье, которые пользователи адресовали нейросетям, был сконцентрирован вокруг медицинской тематики (постановка диагноза, получение консультаций, поиск данных о лекарствах и заболеваниях) и тем здорового образа жизни (правильное питание, нутрициология и построение тренировочных программ).

Среди респондентов, использовавших нейросети для получения информации в сфере медицины и здоровья, 61% в 2023 году в той или иной степени считали их достоверным источником, тогда как в 2025 доля доверяющих составила уже 73%, что свидетельствует о повышении доверия к информации из нейросетей. При этом данные ВЦИОМ за 2024 год [5] на всероссийской выборке демонстрируют противоречивое отношение населения к внедрению нейросетей в медицину: так, 43% Российская Федерация считает, что использование нейросетей в здравоохранении может способствовать улучшению здоровья, однако 53% респондентов заявили о дискомфорте от

Репозиторий ГрГМУ

использования врачом нейросетей в процессе диагностики и лечения самих респондентов. Таким образом, степень доверия и комфорта может разниться в зависимости от наличия опыта использования нейросетей в повседневной жизни, в том числе по вопросам здоровья.

Есть и те, кто считает, что нейросеть способна заменить врача. Так, по данным за 2023 год, 34% москвичей убеждены, что генеративные нейросети могут заменить врача, при этом значимо чаще в это верит молодежь (18-34 года) – 45% по сравнению с москвичами старше 65 лет – 22% ($p < 0{,}001$). Сохранение возрастной диспропорции среди пользователей нейросетей и среди тех, кто лоялен замене врача нейросетью, может актуализировать требования к повышению цифровой грамотности населения старшего возраста и расширению цифровой доступности ИИ-ассистентов в сфере здравоохранения путем задействования в юзабилити-тестах представителей разных возрастных когорт, так как при активном внедрении нейросетевых технологий в сфере медицины и здравоохранения неадаптированность цифровых ИИ-продуктов к особенностям пользовательского опыта представителей старшего поколения может привести к снижению доступности медицинской помощи для данной категории граждан.

Также мужчины больше, чем женщины выражают оптимизм в вопросах замещения врача искусственным интеллектом (43% против 26% соответственно, $p < 0{,}001$), что может быть связано не только и не столько с тем, что женщины количественно меньше вовлечены в использование генеративных нейросетей, но и с тем фактом, что нейросети имеют асимметрию в своем удобстве для пользователя в зависимости от его гендерной принадлежности. Так, исследование за 2022 год [6] показало, что мужчинам практически легче получать от нейросети требующийся результат, тогда как женщинам приходилось прилагать больше усилий – прибегать к разнообразию используемых сервисов и тратить больше времени и попыток на формирование эффективного промпта. Если гендерная асимметрия пользовательского опыта будет сохраняться в будущем, то в перспективе это может усилить гендерное неравенство в доступе к медицинской помощи и благоприятных исходах её получения, которое и так существует по ряду направлений [7].

Заключение. Проведенный сравнительный анализ данных за период 2023-2025 гг. демонстрирует значительный количественный и качественный скачок в практике использования генеративных нейросетей москвичами для решения медицинских вопросов. Зафиксирован почти трехкратный рост распространенности этой практики, а также повышение среди пользователей уровня доверия к ИИ как к источнику информации о здоровье. Однако выявленные устойчивые социально-демографические диспропорции в среде пользователей нейросетей актуализируют серьезные вызовы: цифровое неравенство между возрастными группами и гендерная асимметрия в пользовательском опыте могут усугубить существующее социальное неравенство в доступе к медицинской помощи. Таким образом, дальнейшее внедрение нейросетевых технологий в сферу здравоохранения требует не

Репозиторий ГрГМУ

только технологического развития, но и комплексных мер по их адаптации для разных социально-демографических групп.

Список литературы

1. Более половины Российская Федерация взаимодействуют с ИИ в повседневной жизни. – URL: https://www.sostav.ru/publication/bolee-poloviny-rossiyan-vzaimodejstvuyut-s-ii-v-povsednevnoj-zhizni-66617.html (дата обращения: 12.08.2025).

2. «МегаФон» провел опрос об использовании россиянами технологий ИИ. – URL: https://www.rbc.ru/industries/news/6810bf5a9a7947bad8642023 (дата обращения: 12.08.2025)

3. Вантяева, А. С. Технологии искусственного интеллекта в сфере медицины и отечественного здравоохранения: социологический аспект / А. С. Вантяева // Общество: социология, психология, педагогика. – 2022. – № 6 (98). – С. 72-73.

4. Стратегия развития Москвы 2030: Здравоохранение. – URL: https://www.sobyanin.ru/strategy/healthcare (дата обращения: 12.05.2025).

5. Нейросеть в белом халате, или новая эра медицины? // ВЦИОМ. – URL: https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/neiroset-v-belom-khalate-ili-novaja-ehra-mediciny (дата обращения: 12.08.2025).

6. AI and Human Enhancement: Americans' Openness Is Tempered by a Range of Concerns / L. Rainie, C. Funk, M. Anderson, A. Tyson // Pew Research Center. – 2022. – March 17. – URL: https://www.pewresearch.org/science/2022/03/17/ai-and-human-enhancement-americans-openness-is-tempered-by-a-range-of-concerns/ (дата обращения: 12.08.2025).

7. Драпкина, О. М. Половые и гендерные различия в здоровье и болезни. Часть II. Клиническая и медико-социальная / О. М. Драпкина, О. Т. Ким // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2023. – Т. 22, № 12. – С. 176-186.

АНАЛИЗ ТЕНДЕНЦИЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Винокурова А. А., Живицкая Е. П.

Международный государственный экологический институт
имени А. Д. Сахарова Белорусского государственного университета,
г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. Население Республики Беларусь, особенно в эндемичных регионах, в значительной степени подвержено риску развития заболеваний щитовидной железы, среди которых эндемический зоб занимает одно из ведущих мест. В Республике Беларусь в 2008-2023 гг. эндемический зоб занимает 2-3 место в структуре заболеваний щитовидной железы. За изучаемый период показатель общей заболеваемости снизился на 61%. Наибольшие показатели заболеваемости эндемическим зобом отмечаются в Гомельской и Могилевской областях.

Репозиторий ГрГМУ

Ключевые слова: щитовидная железа, эндемический зоб, заболеваемость, структура, динамика, тенденция.

ANALYSIS OF TRENDS IN ENDEMIC GOITER INCIDENCE IN THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS

Vinokurova A. A., Zhyvitskaya E. P.

International Sakharov Environmental Institute of the Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

Abstract. The population of the Republic of Belarus, especially in endemic regions, is significantly at risk of developing thyroid diseases, among which endemic goiter occupies one of the leading positions. In the Republic of Belarus during 2008–2023, endemic goiter ranked 2nd–3rd in the structure of thyroid diseases. Over the study period, the overall incidence rate decreased by 61%. The highest incidence rates of endemic goiter were observed in the Gomel and Mogilev regions.

Keywords: thyroid gland, endemic goiter, morbidity, structure, dynamics, trend.

Актуальность. Щитовидная железа играет важную роль в деятельности организма человека. В настоящее время заболевания щитовидной железы относятся к категории одних из самых распространённых эндокринных заболеваний. И одну из лидирующих позиций среди заболеваний щитовидной железы занимает эндемический зоб.

Актуальность распространённости эндемического зоба определяется его постоянством, эндемическими очагами и последствиями аварии на Чернобыльской АЭС [1]. По данным ВОЗ, более 2 млрд. жителей Земли проживают на территориях, обеднённых содержанием йода. Считается, что при этом у 740 млн. человек имеется эндемический зоб, 43 млн. страдают умственной отсталостью, развившейся в результате йодной недостаточности [2].

Особые последствия эндемический зоб имеет для детского населения, так как данная патология у детей обнаруживается комплексом специфических для этого возраста психомоторных и соматических нарушений, снижением в дальнейшем фертильности и другими проявлениями [3, 4].

Изучению распространённости и профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода, серьёзное внимание уделяет ВОЗ и ЮНИСЕФ, которые рекомендуют всем странам организовать проведение комплекса мероприятий по профилактике йододефицитных состояний [5].

Цель работы: анализ тенденций заболеваемости населения Республики Беларусь эндемическим зобом за период 2008-2023 гг.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Объектом исследования являются данные о случаях заболеваний населения Республики Беларусь эндемическим зобом в 2008-2023 гг. Данные предоставлены Минским городским клиническим эндокринологическим центром.

В работе был проведён ретроспективный анализ показателей заболеваемости населения Республики Беларусь эндемическим зобом за период 2008-2023 гг., проанализирована динамика и определены основные тенденции.

Были рассчитаны экстенсивные и интенсивные показатели, темпы прироста, многолетние тенденции по методу наименьших квадратов. Обработка данных и построение диаграмм выполнены в Microsoft Excel 2010. Пространственное моделирование осуществлялось в среде ARCVIEW GIS.

Результаты и их обсуждение. На основании данных о числе, заболевших был проведен анализ структуры заболеваемости болезнями щитовидной железы населения Республики Беларусь с целью определения удельного веса эндемического зоба среди тиреоидных патологий. В Республике Беларусь в 2008 году в структуре болезней щитовидной железы диффузный эндемический зоб занимал второе место (28%). К 2023 г. показатель уменьшился до 9%, что свидетельствует о качественном сдвиге в нозологической структуре (рис. 1).

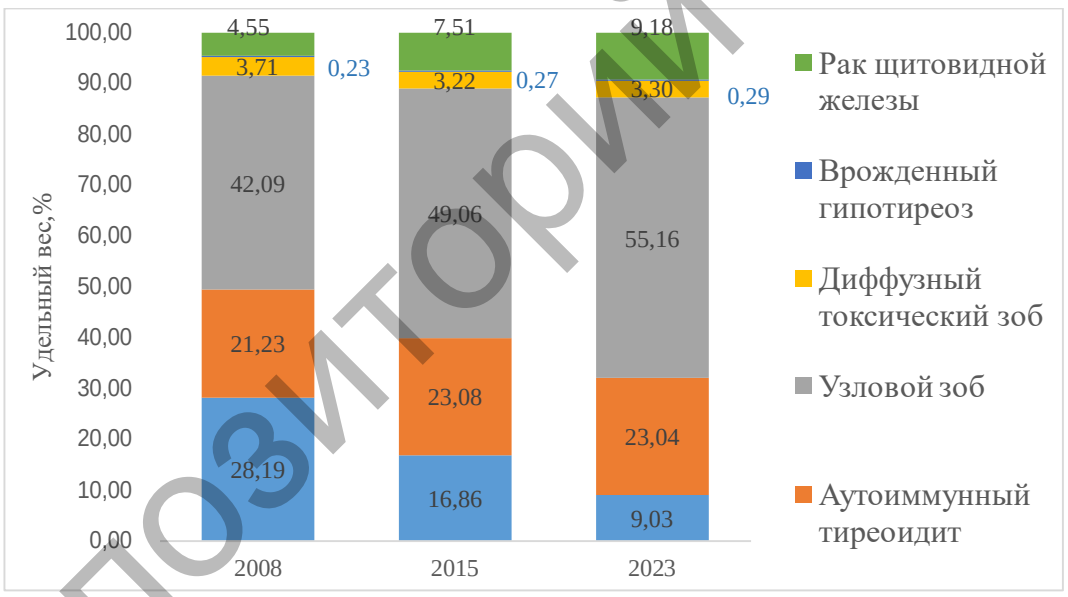


Рисунок 1 – Структура заболеваемости болезнями щитовидной железы населения Республики Беларусь в 2008, 2015, 2023 гг.

Так, можно отметить, что эндемический зоб занимает лидирующие позиции в структуре болезней щитовидной железы, несмотря на снижение его доли в 2023 году по сравнению с 2008 годом.

Анализ общей заболеваемости эндемическим зобом выявил выраженную тенденцию к снижению заболеваемости (рис. 2).

Репозиторий ГрГМУ

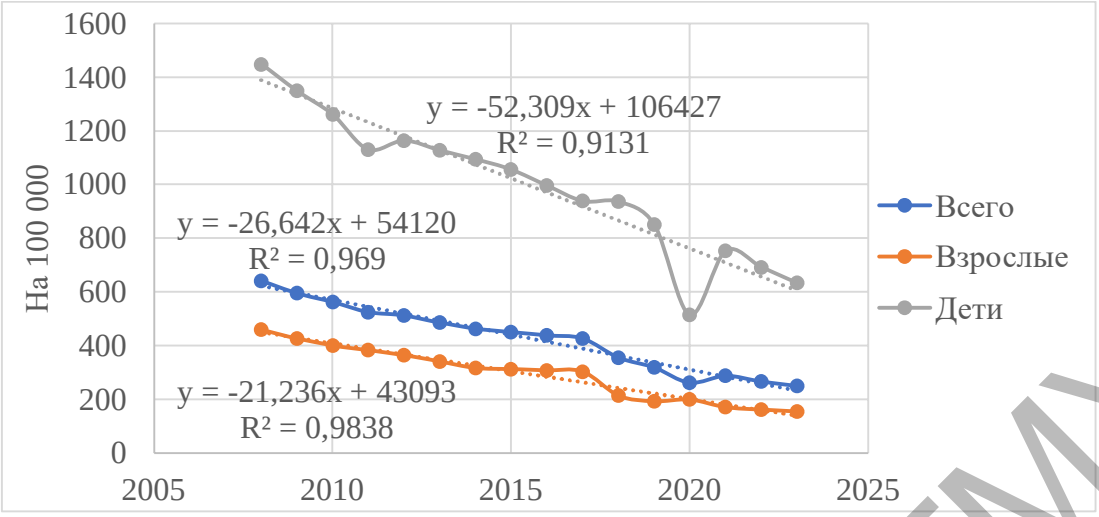


Рисунок 2 – Динамика общей заболеваемости населения Республики Беларусь эндемическим зобом в 2008-2023 гг.

В 2023 году по сравнению с 2008 годом показатель заболеваемости взрослого населения снизился на 34% при ежегодном показателе тенденции A_1=-21,2$^0/_{0000}$. Среднегодовой показатель общей заболеваемости взрослого населения составил 294,56$^0/_{0000}$.

У детей наблюдается более выраженная тенденция к снижению (на 44%). Показатель общей заболеваемости в 2008 году – 14 449,62$^0/_{0000}$, а в 2023 году составил 634,6$^0/_{0000}$. Среднегодовой показатель за изучаемый период равен 997,63$^0/_{0000}$.

Среднегодовые темпы убыли общей заболеваемости эндемическим зобом составили -6,7% для взрослого населения, -4,1 для детского населения и -5,9 для всего населения в целом. Тенденция к снижению заболеваемости эндемическим зобом на территории страны может быть связана с программой массовой йодной профилактики в стране.

Необходимо отметить, что показатели заболеваемости детского населения превышают аналогичные показатели заболеваемости взрослого населения примерно в 6 раз.

Сравнительный анализ общей заболеваемости детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) эндемическим зобом (на 100 тыс. детского населения) показал, что среднегодовая заболеваемость детей 0–14 лет (794,7±55,4$^0/_{0000}$) в 2,5 раза ниже, чем у подростков 15–17 лет (2040,3±46,9,1$^0/_{0000}$), что отражает пубертат-ассоциированное увеличение потребности в йоде и гормонах щитовидной железы.

Кроме этого, была проведена оценка территориальных особенностей заболеваемости населения по областям Республики Беларусь. В ходе анализа было выявлено, что распределение общей заболеваемости населения по территории страны неравномерно (рис. 3).

Репозиторий ГрГМУ

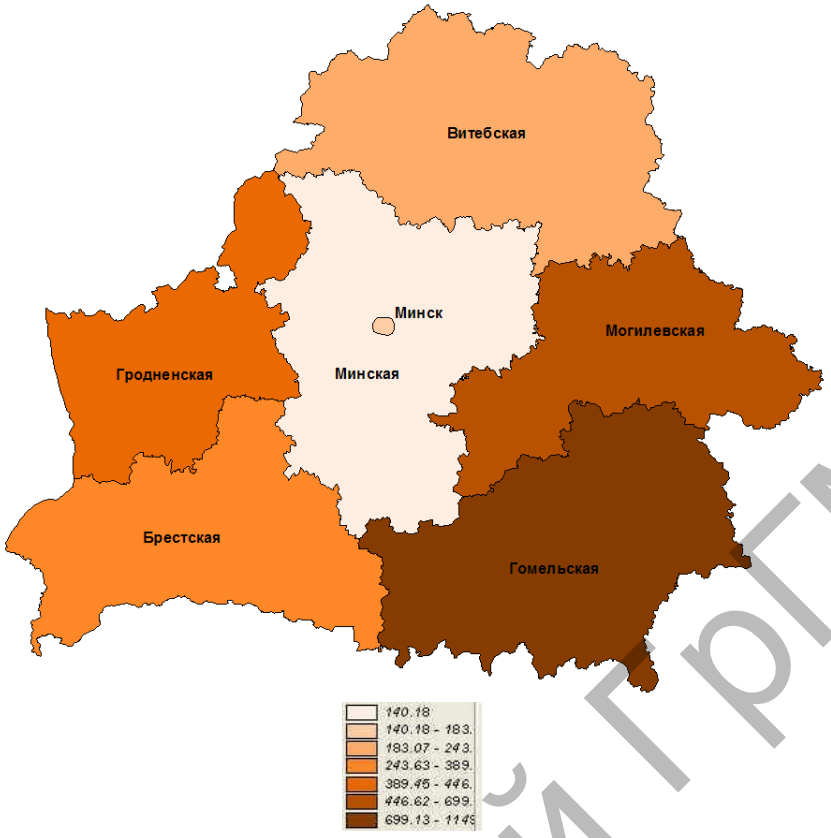


Рисунок 3 – Географическое распределение общей заболеваемости эндемическим зобом населения Республики Беларусь

В 2008-2023 гг. самые высокие среднегодовые показатели общей заболеваемости были отмечены в Гомельской и Могилевской области, и они примерно в 5 раз выше, чем показатели в остальных областях (соответственно, 1149,43 и 699,13$^0/_{0000}$). Среднегодовые показатели заболеваемости в Брестской, Минской, Гродненской, Витебской областях и г. Минске составили соответственно, 389,45$^0/_{0000,}$ 140,18$^0/_{0000,}$ 446,62$^0/_{0000}$, 243,63$^0/_{0000}$ и 183,07$^0/_{0000}$.

ГИС-карта демонстрирует устойчивую кластеризацию высоких показателей на юго-востоке страны, что совпадает с зонами исторического йодного дефицита и максимального радиоцезиевого загрязнения.

Заключение. Проведенный анализ позволяет сделать следующие выводы:

– за изучаемый период эндемический зоб переместился с 2-го на 3-е место в структуре патологий щитовидной железы, его удельный вес сократился в 4 раза;

– в 2023 году показатель общей заболеваемости снизился на 61% по отношению к 2008 г., что указывает на эффективность профилактических программ;

– несмотря на благоприятные тенденции, Гомельская и Могилёвская области сохраняют наивысшие показатели, требующие приоритетного ресурсного обеспечения.

Репозиторий ГрГМУ

Изучение тенденций распространённости эндемического зоба в Республике Беларусь позволяет продолжать целенаправленную работу по своевременному выявлению групп риска как основы профилактики развития эндокринных заболеваний, гигиеническому обоснованию организации учебно-воспитательного и трудового процесса данных групп, что является важным социальным направлением Беларуси.

Список литературы

1. Волкова, Н. И. Щитовидная железа / Н. И. Волкова. – Москва : Эксмо, 2016. – 128 с.
2. Заболевания щитовидной железы : руководство для врачей / под ред. З. Ф. Кисляковой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 480 с.
3. Дедов, И. И. Справочник детского эндокринолога / И. И. Дедов, В. А. Петеркова. – Москва: Литтерра, 2014. – 528 с.
4. МакДермотт, М. Т. Секреты эндокринологии / М. Т. МакДермотт. – Москва : БИНОМ. – 2008. – 129 с.
5. Эпштейн, Е. В. Эффективность массовой йодной профилактики в регионах с эндемическим зобом / Е. В. Эпштейн // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2023. – № 1. – С. 45-52.

ТРУДОВАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И СОЦИАЛЬНОГО КАПИТАЛА

Головицин А. В.

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. В работе анализируется роль трудовой интеграции инвалидов в сохранении здоровья и социального капитала. Установлено, что занятость снижает риск психосоциальных нарушений, улучшает качество жизни и укрепляет доверие в обществе. Выявлены экономические эффекты, в т.ч. снижение расходов на социальное обеспечение инвалидов и рост налоговых поступлений. Рассмотрены российские и международные практики – поддерживаемое трудоустройство, корпоративные инициативы, квотирование. Сформулированы рекомендации для России и стран СНГ по развитию инклюзивных возможностей рынка труда.

Ключевые слова: инвалидность, трудовая интеграция, здоровье, социальный капитал, занятость инвалидов.

Репозиторий ГрГМУ

LABOR INTEGRATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES AS A DETERMINANT OF HEALTH AND SOCIAL CAPITAL

Golovitsin A. V.

Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management
of the Moscow City Department of Healthcare, Moscow, Russian Federation

Abstract. The article analyzes the role of labor integration of people with disabilities in maintaining health and social capital. Employment is shown to reduce the risk of psychosocial disorders, improve quality of life, and strengthen truth in society. Economic effects include lower social security costs and higher tax revenues. Russian and international practices such as supported employment (IPS), corporate initiatives and workplace quotas are reviewed. Recommendations for the development of an inclusive labor market in Russian Federation and CIS countries are proposed.

Keywords: disability, labor integration, health, social capital, employment of persons with disabilities.

Актуальность. Лица с инвалидностью в настоящее время по-прежнему являются социально уязвимой группой населения, которая, несмотря на развитие инклюзии в обществе, порой оказывается в угнетенном положении, в том числе в контексте продолжения трудовой деятельности индивида. ВОЗ рассматривает трудовую занятость как один из важнейших компонентов здоровья человека и качества жизни – трудовая деятельность способствует сохранению психического благополучия индивида, укрепляет социальные связи, обеспечивает гражданину более широкий доступ к реабилитационным ресурсам [1, 2].

Интеграции инвалидов в рынок труда и их успешной трудовой деятельности препятствует как недостаток рабочих мест и ограниченная доступность программ переподготовки для лиц с ограниченными возможностями, так и стигматизация инвалидности, а также формальный характер квотирования рабочих мест для инвалидов. В результате происходит усиление социальной изоляции инвалида, увеличиваются расходы бюджета на выплату пособий и пенсий, а кроме того – утрачивается социальный капитал общества.

К настоящему времени имеется положительный опыт поддержки трудоустройства инвалидов в зарубежных странах, отражающий влияние профессиональной реабилитации инвалида и его трудоустройства на состояние физического и ментального здоровья, социальную интеграцию [3, 4].

Цель работы. Определить значение трудовой интеграции инвалидов для сбережения здоровья и социального капитала, выявить эффективные практики, применимые в России и странах СНГ, в т.ч. на основе зарубежного опыта.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. В настоящей работе применены данные Всемирного доклада об инвалидности ВОЗ и Всемирного банка; статистические данные об уровне занятости инвалидов в РФ и ЕС на 2023 год (Росстат, Евростат), нормативно-правовая база РФ (Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 N 181-ФЗ, Трудовой кодекс Российской Федерации), данные Международной организации труда по экономическим эффектам трудовой интеграции инвалидов; научные публикации о профессиональной реабилитации инвалидов и моделях supported employment. В ходе работы применен структурно-функциональный анализ, сравнительно-сопоставительный анализ статистических данных и нормативных подходов, выполнен аналитический обзор российских и зарубежных публикаций [5, 6].

Результаты и их обсуждение. В странах Европейского союза доля трудоустроенных инвалидов достигает 50%, в США – 37,8%. В Российской Федерации на момент 2023 г. официально трудоустроены около 30% инвалидов трудоспособного возраста, что свидетельствует о значительном разрыве в сравнении с зарубежными обществами [7, 8].

Трудовая деятельность инвалида снижает риск развития депрессии и ряда психосоматических заболеваний, формирует позитивную психосоциальную идентичность, повышает приверженность проводимому немедикаментозному лечению и лекарственной терапии, а также иным мероприятиям по реабилитации. В ряде исследований зафиксирована корреляция между стабильной занятостью инвалида и снижением частоты госпитализаций среди инвалидов с нарушением психических функций.

Отсутствие должной интеграции инвалидов в рынок труда приводит к экономическим потерям как для гражданина, так и для общества – в макроэкономическом выражении недостаточная вовлеченность инвалидов в трудовую деятельность приводит к потерям до 7% ВВП ежегодно. Привлечение инвалидов к трудовой деятельности позволяет обеспечить снижение социальных выплат и повышение поступления налогов в бюджет государства, что позитивным образом скажется на балансе бюджета и, как следствие, на возможностях развития социальной политики государства. Так, на примере бюджета г. Москвы по имеющимся статистическим данным прогнозируется экономия бюджета до 7-10 млрд руб. ежегодно при росте занятости инвалидов на 10%.

Занятость инвалидов снижает уровень стигматизации инвалидности и дискриминации, укрепляет доверие в обществе. По данным компаний, прошедших внедрение инклюзивных практик в ежедневную деятельность, интеграция инвалидов обеспечила рост корпоративной лояльности и улучшение микроклимата в коллективе. Организации, внедрившие инклюзивный подход в организацию рабочих процессов, положительно оценивают опыт трудоустройства инвалидов.

В Российской Федерации, при наличии формального квотирования в рамках действующего законодательства о правах инвалидов (Федеральный закон

Репозиторий ГрГМУ

№ 181-ФЗ от 24.11.1995), отмечается достаточно сложная ситуация с обеспечением инвалидов рабочими местами. Слабая информированность организаций-работодателей, недостаток адаптированных рабочих мест, невозможность или нежелание создания программ профессиональной переподготовки препятствуют развитию инклюзии. При этом ряд крупных российских компаний, в т.ч. ОАО «Российские железные дороги» и ПАО «Сбербанк» успешно внедрили в деятельность модели трудовой интеграции лиц с ограниченными возможностями и развивают инклюзию в рамках компаний.

Повышение уровня трудовой занятости инвалидов снижает нагрузку на систему социальной защиты и здравоохранение: гражданин «возвращается в строй», вновь начинает зарабатывать собственные средства, и помимо получения денежных средств из бюджета обеспечивает государство за счет выплаты налогов и сборов. Поддерживаемое трудоустройство позволяет эффективно интегрировать инвалида в систему трудовой деятельности и, как следствие, обеспечивает не только профессиональную, но и психосоциальную реабилитацию инвалида и поддержку его социального здоровья. Развитие потенциала трудовой активности инвалидов укрепляет социальный капитал общества, способствует развитию инклюзивной культуры и снижению стигматизации явления инвалидности [9].

Заключение. Трудовая интеграция инвалидов является ключевым фактором сохранения здоровья и социального капитала. Занятость лиц с ограниченными возможностями снижает медико-социальные риски, обеспечивает укрепление доверия в обществе и экономическую выгоду как для индивида, так и для государства. С точки зрения развития инклюзивных практик по трудоустройству лиц с инвалидностью, приоритетными задачами для России и стран СНГ являются совершенствование механизма квотирования рабочих мест, стимулирование работодателей к созданию адаптированных рабочих мест, развитие «гибридных» или дистанционных форм занятости, масштабирование практик поддерживаемого трудоустройства, активное привлечение к профессиональной реабилитации инвалидов некоммерческих организаций. Реализация мер по развитию инклюзии в контексте трудоустройства инвалидов позволит не только повысить непосредственно уровень трудовой занятости лиц с инвалидностью, но и укрепить потенциал общества в целом за счет формирования прочного социального фундамента, основанного на инклюзии и взаимном уважении граждан.

Список литературы

1. Всемирный доклад об инвалидности / Всемирная организация здравоохранения ; Всемирный банк. – Женева : ВОЗ, 2011. – 350 с.

2. Disability inclusion strategy and action plan 2020–2030 / International Labour Organization. – Geneva: ILO, 2019. – 74 p.

3. Drake, R. E. Individual Placement and Support: An Evidence-Based Approach to Supported Employment / R. E. Drake, G. R. Bond, D. R. Becker – New York : Oxford University Press, 2012. – 234 p.

Репозиторий ГрГМУ

4. Bond, G. R. Employment and educational outcomes in early intervention programmes for early psychosis: systematic review and meta-analysis / G. R. Bond, R. E. Drake, A. E. Luciano // Br. J. Psychiatry. – 2015. – Vol. 207(5). – P. 398-406.

5. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : Федер. закон от 24 нояб. 1995 г. № 181-ФЗ : в ред. от 31 июля 2025 г. № 353-ФЗ // КонсультантПлюс. Россия : справ.-правовая система (дата обращения: 24.09.2025).

6. Трудовой кодекс Российской Федерации 21 дек. 2001 г. № 197-ФЗ : принят Гос. думой РФ 21 дек. 2001 г. : в ред. Федер. Закона от 29 сент. 2025 г. // КонсультантПлюс. Россия : справ.-правовая система (дата обращения: 24.09.2025).

7. Eurostat. Employment statistics: Employment of disabled people. – URL: https://ec.europa.eu/eurostat (дата обращения: 24.09.2025).

8. Занятость инвалидов в Российской Федерации в 2023 году / Федеральная служба государственной статистики (Росстат). – М. : Росстат, 2024. – 125 с.

9. Волкова, О. А. Социальное здоровье человека как ресурс демографического развития Евразийского экономического сообщества: социологический аспект / О. А. Волкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2025. – Т. 33, № 1. – С. 5-10.

ЦЕНТР ДОСУГА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАН «СЕРЕБРЯНОГО ВОЗРАСТА»

Гресь С. М.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. В Республике Беларусь граждане «серебряного возраста» достаточно активно включены в экономическую, культурную и общественную жизнь общества. Именно активная жизненная позиция таких людей, создает условия для создания мест, где они могли бы комфортно провести свободное время. Работа основана на изучении деятельности центра досуга пожилых людей в агрогородке Вертелишки Гродненского района

Ключевые слова: граждане «серебряного возраста», долголетие, социализация, центр досуга пожилых людей

Репозиторий ГрГМУ

THE LEISURE CENTER FOR THE ELDERLY AS A SOCIAL FORM OF ORGANIZATION OF CITIZENS OF THE "SILVER AGE"

Gres S. M.

Grodno State Medical University,
Grodno, Republic of Belarus

Annotation. In the Republic of Belarus, citizens of the "silver age" are quite actively involved in the economic, cultural and social life of society. It is the active lifestyle of such people that creates the conditions for creating places where they can comfortably spend their free time. The work is based on a study of the activities of the leisure center for the elderly in the agro-town of Vertelishki, Grodno region.

Keywords: citizens of the "silver age", longevity, socialization, leisure center for the elderly.

Актуальность. В современном динамичном мире людям пожилого возраста жизненно необходимо поддерживать постоянный социальный контакт с обществом, так как благодаря этому у них появляется возможность для широкой самореализации. В данной работе был изучен практический опыт социализации пожилых людей посредством создания центров досуга пожилых людей.

Цель работы: определить перспективы развития центров досуга пожилых людей на социализацию данной группы населения

Материалы и методы. Включенное наблюдение, анализ.

Результаты и их обсуждение. Организация центров досуга пожилых людей в нашей стране началась с агрогородка Вертелишки Гродненского района, где в 2017 г. был создан первый такой центр. Его деятельность направлена на создание условий, способствующих поддержанию социальной активности пожилых граждан и пропаганду здорового образа жизни. Такая стратегия полностью укладывается в рамки социальной политики «Активное долголетие – 2030» [1].

Современный центр досуга пожилых людей – это целый комплекс, способный удовлетворить самые серьёзные запросы людей «серебряного возраста». В таком комплексе возможно использование различных форм организации не только досуга, но и активного отдыха, проведение консультативных мероприятий по сохранению и продлению жизни, созданию условий для социальной интеграции пожилых людей в экономическую жизнь нашей страны. В агрогородке Вертелишки созданы благоприятные условия для комфортного отдыха: комната ароматерапии и тренажерный зал, помещения для игры в шашки и шахматы, бильярда, занятия йогой, фитобар – все эти услуги должны предлагаться в таком центре. Кроме этого в таких центрах могут работать клубы различной направленности в соответствии с запросами граждан. Данная форма организации людей «серебряного возраста» дает возможность почувствовать людям сопричастность к процессам,

Репозиторий ГрГМУ

происходящим в белорусском обществе. Результатом создания таких центров может быть проведение слетов, где различные центры будут представлять свои программы. 5 декабря 2024 г. в городе Ивье Гродненской области состоялся III областной слет волонтеров серебряного возраста. В работе слета приняла участие Министр труда и социальной защиты населения Республики Беларусь Наталья Викторовна Павлюченко. На нем была представлена работа только нескольких центров, организованных по примеру Вертелишек.

С 2024 г. в центре досуга пожилых людей в агрогородке Вертелишки начал реализовываться проект гражданско-патриотического клуба Гродненского государственного медицинского университета «Помощь. Участие. Долголетие» Основная задача данного проекта помощь людям «серебряного возраста» в социальной адаптации к новым условиям жизни, реализация совместных проектов с молодым поколением. Этот проект вызвал значительный интерес среди местного населения. Кроме того, студенты нашего университета проводят активную профилактическую, консультативную и идеологическую работу среди жителей агрогородка. Все это создает благоприятные условия для того, чтобы люди пожилого возраста чувствовали свою общественную значимость и активно участвовали в жизни современного социума.

Заключение. На основе проведенного наблюдения за деятельностью центра досуга пожилых людей в Вертелишках можно сделать некоторые выводы.

1. Создание таких центров экономически обоснованно, так как дает возможность пожилым людям продолжать активно участвовать в экономической жизни общества.

2. Изменение социального положения после выхода на заслуженный отдых может привести к самоизоляции индивида, а такие центры создают хорошие условия для саморазвития человека.

3. Социализация индивида в таких центрах остается на высоком уровне и создает благоприятные условия для личностного роста.

4. В таких центрах необходимо налаживать работу различных молодёжных проектов с целью просветительской работы среди местного населения и создания условий для реализации межпоколенного взаимодействия.

Список литературы

1. О Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030» : постановление Совета министров Респ. Беларусь от 3 дек. 202 г. № 693 // Национальный правовой Интернет–портал Республики Беларусь. – URL: https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22000693 (дата обращения 22.09.2025).

Репозиторий ГрГМУ

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И УПРАВЛЯЕМЫЕ РИСКИ В ПРОГНОЗЕ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Гриппа Т. Р.

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. В работе проведен ретроспективный анализ течения гастродуоденальных язв у 249 пациентов. Установлено, что язвы желудка сопровождаются более высоким риском осложнений по сравнению с дуоденальными язвами. Прием НПВП идентифицирован как значимый фактор, повышающий вероятность осложненного течения заболевания. Выявлены характерные гендерные различия в зависимости от локализации язвенного поражения. Полученные данные имеют практическое значение для индивидуализации тактики ведения пациентов и планирования профилактических мероприятий.

Ключевые слова: гастродуоденальная язва, факторы риска, язвенная болезнь желудка, язва двенадцатиперстной кишки, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), осложнения язвенной болезни.

NON-MODIFIABLE DETERMINANTS AND CONTROLLABLE RISKS IN THE PROGNOSIS OF GASTRIC ULCER AND DUODENAL ULCER

Hryppa T. R.

Belakussian State Medical University,
Minsk, Republic of Belarus

Summary. The paper presents a retrospective analysis of the course of gastroduodenal ulcers in 249 patients. Gastric ulcers have been found to be associated with a higher risk of complications compared to duodenal ulcers. NSAID use has been identified as a significant factor that increases the likelihood of a complicated course of the disease. Characteristic gender differences were revealed depending on the location of the ulcerative lesion. The data obtained are of practical importance for individualizing patient management tactics and planning preventive measures.

Key words: gastroduodenal ulcer, risk factors, gastric ulcer, duodenal ulcer, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), complications of peptic ulcer.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Патология, известная как гастродуоденальная язва, сохраняет статус одной из ключевых проблем в гастроэнтерологии [1, 2]. Широкая распространенность, риск тяжелых, угрожающих жизни осложнений и высокая частота рецидивов, несмотря на современные протоколы лечения, обусловливают непреходящую актуальность ее изучения [3]. Согласно эпидемиологическим сводкам, до 10% населения в течение жизни сталкиваются с этим заболеванием, причем у каждого пятого пациента возникает необходимость в неотложной хирургической помощи по поводу кровотечения или перфорации [4]. Хотя эрадикация *Helicobacter pylori* и применение ингибиторов протонной помпы стали золотым стандартом, этого часто оказывается недостаточно для предотвращения повторных эпизодов. Данное обстоятельство указывает на критическую важность прочих патогенетических детерминант [5].

В фокусе современной медицины находится оценка вклада различных категорий риска – тех, что можно устранить (курение, прием НПВП), и тех, что изменить нельзя (возраст, пол, генетическая предрасположенность). Их комплексное влияние во многом предопределяет клиническую картину, агрессивность течения и конечный результат терапии. Таким образом, углубленное исследование этих факторов представляется необходимым для персонификации лечебно-профилактических мероприятий [6].

Цель работы: Изучить влияние факторов риска на течение гастродулденальных язв (желудка и двенадцатиперстной кишки) и необходимость их хирургического лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ форм «Медицинская карта стационарного пациента» 249 лиц, лечившихся в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в течение 2019-2024 годов. Выборку составили 133 мужчины (44,6+0,88 года) и 116 женщин (50,7+0,91 года), разница в возрасте статистически значимая ($t= 4,8$; $p < 0,05$). Возраст пациентов с ЯЖ (50,9+0,92 года), по сравнению с пациентами с ЯДПК (44,6+0,99 года), был достоверно выше ($t= 4,7$; $p < 0,05$). (рисунок 1).

Изучено влияние факторов риска таких, как курение, прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), наличие H. Pylori, на образование гастродуоденальных язв и течение болезни, их влияние на развитие осложнений болезни (кровотечение, пенетрация, перфорация, стеноз ЖКТ), а также необходимость в оперативном вмешательстве в зависимости от диагноза и размера язвы, а также пола пациентов.

Репозиторий ГрГМУ

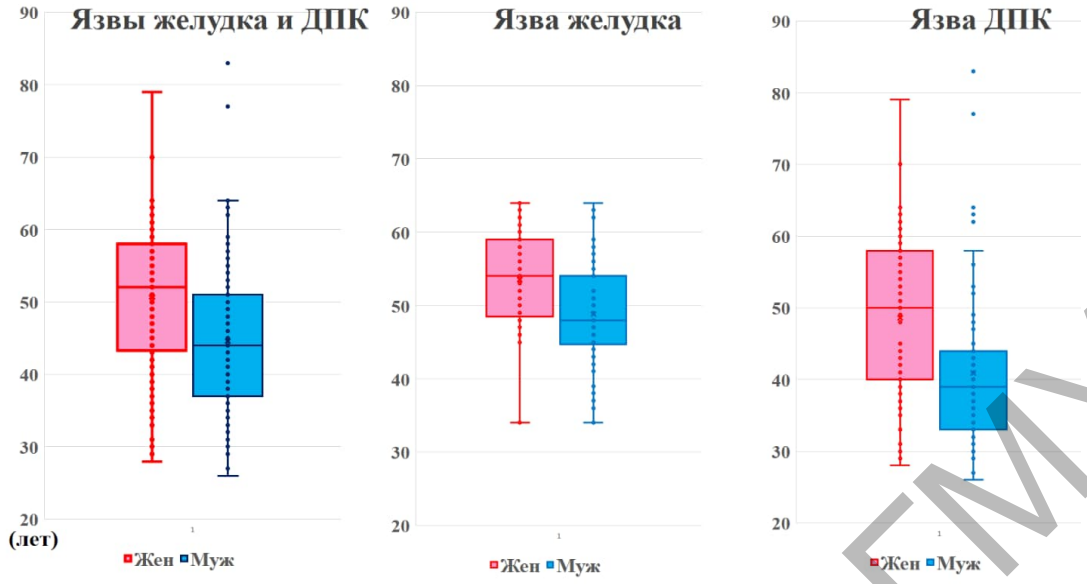


Рисунок 1 – Распределение пациентов с язвой желудка и язвой двенадцатиперстной кишки по возрасту

При статистическом анализе использованы программы Microsoft Excel и Statistica 10.0. Рассчитаны: t-критерий Стьюдента, критерии согласия Пирсона ($\chi 2$), отношения шансов (OR) и их доверительные границы с вероятностью безошибочного прогноза 95%.

Результаты и их обсуждение. При изучении осложнений гастродуоденальных язв (кровотечение, пенетрация, перфорация, стеноз) установлено, что шанс их возникновения был статистически выше при язвах желудка, чем при язвах двенадцатиперстной кишки ($\chi 2 = 18,6$; $p < 0,05$; or = 3,074, 1,834÷5,167).

При сравнении мужчин и женщин нами выявлены следующие особенности: при язвах желудка шанс осложнения был выше у мужчин ($\chi 2 = 2,64$; $p < 0,05$), а при язвах двенадцатиперстной кишки – у женщин ($\chi 2 = 12,20$; $p < 0,001$) (таблица 1).

Репозиторий ГрГМУ

Таблица 1 – Осложнения при гастродуоденальных язвах

ЯЖ+ЯДПК	Кровотечение	Пенетрация	Перфорация	Стеноз	Всего осложнений	Нет осложнений
Женщины	16	6	18	12	52	64
Мужчины	17	6	14	13	50	83
ИТОГО	**33**	**12**	**32**	**25**	**102**	**147**

При гастродуоденальных язвах осложнения чаще возникали при ЯЖ, чем при ЯДПК ($\chi2 = 14,2$; $p < 0,001$. OR=2,689; 1,598÷4,525)

ЯЖ	Кровотечение	Пенетрация	Перфорация	Стеноз	Всего осложнений	Нет осложнений
Женщины	5	6	7	2	20	29
Мужчины	13	5	11	11	40	22
ИТОГО	**18**	**11**	**18**	**13**	**60**	**51**

При ЯЖ осложнения достоверно чаще были у мужчин ($p < 0,05$)
($\chi2 = 6,2$; $p < 0,05$. Отношение шансов OR = 2,636; 1,219÷5,702)

ЯДПК	Кровотечение	Пенетрация	Перфорация	Стеноз	Всего осложнений	Нет осложнений
Женщины	11	0	11	10	32	35
Мужчины	4	1	3	2	10	61
ИТОГО	**15**	**1**	**14**	**12**	**42**	**96**

При ЯДПК осложнения достоверно чаще были у женщин ($p < 0,05$)
($\chi2 = 18,5$; $p < 0,001$. Отношение шансов OR = 5,577; 2,450÷12,698)

Проанализировав факторы риска, были выявлены следующие закономерности: один из наиболее значимых факторов риска возникновения осложнений – прием НПВП ($\chi2 = 11,2$; $p < 0,001$; OR=2,452, 1,441÷4,172). Данный факт выявлен и у мужчин ($\chi2 = 9,2$; $p < 0,01$), и у женщин ($\chi2 = 4,4$; $p < 0,05$) (таблица 2).

Таблица 2 – Факторы риска у пациентов с гастродуоденальными язвами

ЯЖ+ЯДПК	Всего пациентов	H. Pylori	Курение	НПВП	Всего осложнений
Женщины	116	82	31	67	52
Мужчины	133	101	92	75	50
ИТОГО	**249**	**183**	**123**	**142**	**102**

ЯЖ	Всего пациентов	H. Pylori	Курение	НПВП	Всего осложнений
Женщины	49	33	3	39	20
Мужчины	62	44	35	45	40
ИТОГО	**111**	**77**	**38**	**84**	**60**
ЯДПК	Всего пациентов	H. Pylori	Курение	НПВП	Всего осложнений
Женщины	67	49	28	28	32
Мужчины	71	57	57	30	10
ИТОГО	**138**	**106**	**85**	**58**	**42**

Заключение. Установлены особенности течения болезни у мужчин и женщин. Выявлена роль факторов риска при гастродуоденальных язвах в развитии различных осложнений.

1. Осложнения при ЯЖ чаще наблюдались у мужчин ($\chi2 = 6,2$; $p < 0,05$), а при ЯДПК – у женщин ($\chi2 = 18,5$; $p < 0,001$).

Репозиторий ГрГМУ

2. Одним из наиболее значимых факторов риска был прием НПВП ($\chi2 = 11,2$; $p < 0,001$; OR=2,452, 1,441÷4,172).

3. Необходимость оперативного вмешательства при ЯДПК чаще требовалась у женщин ($\chi2 = 17,1$; $p <0,001$), а при ЯЖ – у мужчин ($\chi2 = 5,0$; $p < 0,05$).

Выявленные факты имеют большое значение для развития стратегии и планирования оперативных вмешательств у различных пациентов.

Список литературы

1. Malfertheiner, P. Peptic ulcer disease / P. Malfertheiner, F. K. Chan, K. E. McColl // The Lancet. – 2009. – Vol. 374, № 9699. – P. 1449-1461.

2. Graham, D. Y. History of Helicobacter pylori, duodenal ulcer, gastric ulcer and gastric cancer / D. Y. Graham // World Journal of Gastroenterology. – 2014. – Vol. 20, № 18. – P. 5191-5204.

3. Lanas, A. Peptic ulcer disease / A. Lanas, F. K. L. Chan // The Lancet. – 2017. – Vol. 390, № 10094. – P. 613-624.

4. Кучерявый, Ю. А. Факторы риска и патогенез язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / Ю. А. Кучерявый, Д. Н. Андреев // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – № 6. – С. 4-12.

5. Perforated peptic ulcer / K. Søreide, K. Thorsen, E. M. Harrison [et al.] // The Lancet. – 2015. – Vol. 386, № 10000. – P. 1288-1298.

6. Рак желудка // Всемирная организация здравоохранения. – URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer (дата обращения: 25.05.2025).

КАЧЕСТВО ПРИВИВОЧНОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

Демидова Т. В., Серова Т. В.

Иркутский государственный медицинский университет,
г. Иркутск, Российская Федерация

Аннотация. В статье представлены результаты исследования по оценке удовлетворенности родителей качеством организации вакцинопрофилактики, оказываемой медицинскими сестрами прививочных кабинетов детских поликлиник города Иркутска.

Ключевые слова: качество прививочной работы, медицинская сестра, удовлетворенность родителей вакцинопрофилактика, социологическая оценка.

Репозиторий ГрГМУ

SOCIOLOGICAL ASSESSMENT OF ASPECTS OF THE QUALITY OF VACCINATION WORK PERFORMED BY A NURSE IN F VACCINATION ROOM OF A CHILDREN'S CLINIC

Demidova T. V., Serova T. V.

Irkutsk State Medical University,
Irkutsk, Russian Federation

Abstract. The article presents the results of a study assessing parents' satisfaction with the quality of vaccination provided by nurses in vaccination rooms of children's clinics in the city of Irkutsk.

Key words: quality of vaccination work, nurse, parental satisfaction, vaccination prevention, sociological assessment.

Актуальность. Стратегической задачей действий по снижению заболеваемости хорошо управляемыми инфекционными болезнями, целью для системы охраны материнства и детства является охват не менее 95,0% от подлежащего вакцинации детского населения. Основными законодательными актами, гарантирующими населению проведение профилактических прививок в рамках национального календаря прививок являются Федеральный закон от 17.09.1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (с изменениями на 25.12.2023 г.) и приказ Министерства здравоохранения от 6.12.2021 г. N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» (с изменениями на 25.12.2023 г.). В связи с чем, работа по специфической профилактике детских инфекций является одной из основных профессиональных компетенций сестринского персонала.

Методологической основой социологической модели исследования качества предоставляемой медицинской услуги по вакцинопрофилактике, является оценка показателей удовлетворенности информационных, функциональных и эмоциональных потребностей [1].

Информационные потребности в отношении качества и доступности получаемой услуги по вакцинопрофилактике обеспечиваются такими компонентами, как надежность и безопасность. Перед проведением профилактической прививки медицинская сестра участковая, в доступной форме, предоставляет полную информацию о необходимости выполнения назначений врача, о наименовании иммунобиологического лекарственного препарата, который будет применяться для иммунопрофилактики, о технологии постановки вакцинального препарата. Медицинская сестра излагает

Репозиторий ГрГМУ

информацию о возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях. Информирует родителей/ законных представителей о последствиях отказа от профилактической прививки. Результатом профессионального взаимодействия медицинской сестры должно явиться оформление добровольного информированного согласия [2]. Порядок получения добровольного информированного согласия регламентируется приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.01.2009 г. N19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них», гражданско-правовые последствия нарушения порядка предоставления информации, могут быть обжалованы пациентами в соответствие со статьей 1095. Гражданского кодекса Российской Федерации. Применение медицинской сестрой индивидуальных подходов коммуникации с родителями с учетом их возраста, пола, образовательного уровня способствуют полноценному восприятию информации о необходимости вакцинации и получению согласия. Авторы считают, что эффективным считается простое, ясное, заслуживающее доверия, уместное сообщение, переданное в удачно выбранное время с учетом индивидуальных особенностей пациента, законченность фраз, понятность слов [3, 4]. Также на формирование доверия к процедуре и действиям медицинской сестры влияют следующие компоненты: компетентность в обсуждаемом вопросе, соблюдение конфиденциальности, деликатное поведение, высокий уровень владения профессиональными навыками, умение правильно вести себя в проблемной ситуации [5].

Вторым компонентом оценки качества, является степень удовлетворенности функциональных потребностей пациента. Они определяются доступностью услуги вакцинопрофилактики во времени посещения, территориальном расположении детской поликлиники, наличие ограждения территории, парковочных мест, колясочной, наличии информационных табличек, схем, указателей, что обеспечивает оптимальную логистику передвижения. Важно время ожидания получения услуги, регламентируемое внутренним распорядком медицинской организации: расписанием работы кабинетов вакцинопрофилактики, достаточным количеством медицинского персонала, комфортным ожиданием, возможностью воспользоваться комнатой матери и ребенка, игровым уголком, достаточным количеством пеленальных столиков.

Третий компонент – эмоциональные потребности, которые находятся в зависимости от удовлетворенности информационных и функциональных потребностей. На данную группу критериев, характеризующих качество процесса оказания услуги по вакцинопрофилактике, оказывают влияние отзывчивость, вежливость, тактичность медицинской сестры прививочного кабинета. Одним из методов подготовки ребенка к вакцинации, является проведение терапевтической игры, обучение родителей ее выполнению проводит медицинская сестра участковая.

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования. На основании данных социологического опроса выявить уровень удовлетворенности родителей детей, получающих процедуру вакцинопрофилактики, выполняемую медицинской сестрой прививочного кабинета.

Материалы и методы. Анкетирование проводилось в 2024-2025 году. Объектом исследования явились родители детей, посещающих прививочные кабинеты детских поликлиник города Иркутска. Предметом исследования явились аспекты качества работы медицинской сестры прививочного кабинета. Метод исследования социологический анализ. Способ наблюдения выборочный, объем выборки составил 243 анкет. Анкета, подготовленная для изучения мнения родителей детей, получающих процедуру вакцинопрофилактики в прививочном кабинете, состояла из трех блоков. Первый блок включал вопросы касающихся удовлетворенности родителей полнотой, доходчивостью поданной информации медицинской сестрой о необходимости прививки ребенку. Второй блок включал вопросы касающиеся доступности медицинской услуги. Третьей блок включал вопросы касающиеся удовлетворенности респондентов.

Результаты и обсуждение. В ходе анализа результатов социологического исследования выявлено, что из общего количества опрошенных респондентов больший удельный вес составляют женщины – 84,8%, мужчины – 15,2%. Из общего количества анкетируемых неработающие женщины составили – 52,3% работающие – 32,5%, работающие мужчины – 13,0%, неработающе – 2,2%. Максимальная доля респондентов приходилась на возрастную группу 20-35 лет и составила 69,6%. По уровню образования, основная доля респондентов имели среднее специальное образование – 41,4%, имеющих высшее образование – 28,9%, респондентов со средним общим образованием – 24,5% с основным общим образованием – 5,2%.

В структуре ответов респондентов по полноте поданной информации о необходимости прививки ребенку выявлены различия: максимальный удельный вес ответов, в среднем 86,8% полноты поданной информации приходился на такой компонент полноты как наличие информационного бюллетеня, памятки, брошюры. За этот компонент высказалось 91,1% работающих мужчин и 83,1% неработающих мужчин. Среди работающих женщин, также максимальный удельный вес приходился на наличие печатной информации в прививочном кабинете. На это указали 85,3% работающих женщин и 87,6% неработающих женщин. Таким образом, классическая информация, поданная на бумажном носителе, являлась предпочтительной по полноте подачи информации.

На втором ранговом месте находятся консультации медицинской сестры родителям, ее устные сообщения. Об этом отметили свыше 2/3 мужчин (70,5% работающих и 73,2% неработающих мужчин). Практически аналогичный ответ дали женщины (65,3% работающих женщин и 67,6% неработающих).

На третьем ранговом месте по полноте информации находится такой компонент, как информация по прививкам ребенка, размещенная на сайте

Репозиторий ГрГМУ

медицинской организации. Ее в ответах отметили 50,4% работающих мужчин и 53,2% неработающих. Работающие женщины отмечают использование информации на сайте медицинской организации в 55,5%, неработающие 47,6%.

Инновационный метод получение полноты информации о прививках по QR-коду в меньшей степени задействован среди родителей. Им пользовались 20,3% работающих и 15,3% неработающих мужчин. Среди работающих женщин эта доля составила 16,7% и неработающих женщин 27,6%. (Таблица 1).

Таблица 1 – Структура ответов респондентов по элементам качества полноты поданной информации о необходимости прививки ребенку (% к итогу), 2025 г.

Элементы качества медицинской услуги по удовлетворению полноты получения информации	Работающие						Неработающие						Всего		
	муж.			жен.			муж.			жен.					
	да	нет	итого	да	нет	итого	да	нет	итого	да	нет	итого	да	нет	итого
Наличие: Консультации мед. сестры прививочного кабинета по вопросам прививок	70,5	29,5	100,0	65,3	34,7	100,0	73,2	26,8	100,0	67,6	32,4	100,0	69,2	30,8	100,0
Информационного бюллетеня (плаката), памятки, брошюры	91,1	8,9	100,0	85,3	14,7	100,0	83,1	16,9	100,0	87,6	12,4	100,0	86,8	13,2	100,0
Информации по прививкам ребенка на сайте мед. Организации	50,4	49,6	100,0	55,5	44,5	100,0	53,2	46,8	100,0	47,6	52,4	100,0	51,7	48,3	100,0
Познавательной лекции о полезности прививок ребенку QR-код	20,3	79,7	100,0	15,7	84,3	100,0	15,3	84,7	100,0	27,6	72,4	100,0	19,7	80,3	100,0

Удовлетворение функциональных потребностей характеризуют качественные условия предоставления услуги вакцинации. В таблице 2 предоставлены результаты опроса родителей по элементам создания комфортных условий получения услуги. Из результатов опроса следует, что в детских поликлиниках города Иркутска созданы хорошие условия для родителей и детей к проведению вакцинопрофилактики. Так, наличие комнаты матери и ребенка отмечали 70,5% работающих и 73,3% неработающих мужчин, а также 75,3% работающих и 77,6% неработающих женщин. Наличие пеленального столика и игровой зоны для детей указали 88,1% и 35,4% соответственно работающих мужчин и 89,1%, и 43,3% соответственно неработающих мужчин.

На удовлетворенность наличием пеленального столика и игровой зоны для детей указали 95,3% и 37,5% соответственно работающих женщин и 77,6%, и 27,6% соответственно неработающих женщин.

Репозиторий ГрГМУ

Таблица 2 – Структура ответов респондентов по элементам качества условий постановки прививки, удовлетворенности функциональных потребностей в мед. организации (% к итогу), 2025 г.

Элементы качества условий постановки прививки, удовлетворенности функциональных потребностей	Работающие						Неработающие						Всего		
	муж.			жен.			муж.			жен.					
	да	нет	итого	да	нет	итого	да	нет	итого	да	нет	итого	да	нет	итого
наличие комнаты матери	70,5	29,5	100,0	75,3	24,7	100,0	73,3	26,7	100,0	77,6	22,4	100,0	74,2	25,8	100,0
наличие игровой зоны	35,4	64,6	100,0	37,5	62,5	100,0	43,3	56,7	100,0	27,6	72,4	100,0	36,0	64,1	100,0
наличие пеленального столика	88,1	11,9	100,0	95,3	4,7	100,0	89,1	10,9	100,0	91,6	8,4	100,0	91,0	9,0	100,0
соблюдение графика времени приема в прививочном кабинете	40,3	59,7	100,0	45,7	54,3	100,0	72,3	27,7	100,0	77,6	22,4	100,0	59,0	41,0	100,0
соблюдение времени ожидания прививки	60,4	39,6	100,0	65,5	34,5	100,0	63,2	36,8	100,0	70,6	29,4	100,0	64,9	35,1	100,0

Удовлетворенность респондентов соблюдением графика и временем ожидания процедуры вакцинации зависит в большей степени от эффективности выполнения трудовых функций медсестрой. Данные опроса показывают, что около 2/3 респондентов удовлетворены этими критериями. В том числе установлено, что женщины более удовлетворены, чем мужчины. Так, 45,7% работающих и 77,6% не работающих женщин удовлетворены графиком, в то время как 40,3% работающих и 72,3% неработающих мужчин также удовлетворены графиком работы прививочного кабинета. На соблюдение времени ожидания указали 65,0% работающих и 70,6% неработающих женщин. В то время как мужчины удовлетворены ожиданием в меньшей степени, 60,4% работающих и 63,2% неработающих.

Заключение. В системе охраны материнства и детства вопросы специфической профилактики инфекционных болезней играют значительную роль.

В достижении охвата детского населения прививками до рекомендуемого уровня разъяснительная, коммуникативная роль медицинской сестры с родителями/законными представителями и условия постановки прививки имеют большое значение.

Проведенный социологический анализ показал, что в современных условиях прививочные кабинеты детских поликлиник города Иркутска обеспечивают высокое качество прививочной работы.

Репозиторий ГрГМУ

Список литературы

1. Алексеевская, Т. И. Оценка качества предоставления потребителям государственных услуг Роспотребнадзора в субъекте Федерации: социологический аспект / Т. И. Алексеевская, О. Ю. Софронов // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2016. – № 3. – С. 36-40.
2. Методические рекомендации по проведению профилактических прививок, направленные письмом Минздрава России от 21 января 2022 г. N 15-2/И/2-806. – URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403381186/#1000 (дата обращения: 29.09.2025).
3. Демидова, Т. В. Этюды дистанционного обучения / Т. В. Демидова // Медицинская сестра. – 2020. – Т. 22, № 4. – С. 33-36.
4. Демидова, Т. В. Коллизии вакцинопрофилактики в период пандемии / Т. В. Демидова, Н. А. Уфимцева // Медицинская сестра. – 2021. – Т. 23. – № 4. – С. 31-35.
5. Фетищева, И. Медсестра и пациент: здоровье – общая цель / И. Фетищева // Сестринское дело. – 2022. – № 4. – С. 7-9, 21-23.

ДИСКУРС ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОММУНИКАЦИИ ДЕПАРТАМЕНТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ И ХМАО-ЮГРЫ

Дремина Я. А.

Санкт-Петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Аннотация. Исследование рассматривает различия в подходах к формированию культуры здоровьесбережения, репрезентируемые в дискурсе в официальных группах Департаментов здравоохранения Москвы и ХМАО-Югры во «ВКонтакте». Делается вывод о наличии региональной специфики в коммуникационных стратегиях: сообщество Москвы использует позитивную имиджевую модель, подчеркивая технологичность системы, а Югра делает акцент на личной ответственности населения через рекомендации по ЗОЖ и прямые призывы к действию.

Ключевые слова: здоровьесбережение, коммуникационная стратегия, Департамент здравоохранения, контент-анализ.

Репозиторий ГрГМУ

THE DISCOURSE OF HEALTHCARE: A COMPARATIVE ANALYSIS OF COMMUNICATION OF THE HEALTH DEPARTMENTS OF MOSCOW AND UGRA

Dremina Y. A.

Saint Petersburg State University,
Saint Petersburg, Russian Federation

Summary. The study examines the differences in approaches to the formation of a health-saving culture in the official groups of the Health Departments of Moscow and Khanty-Mansi Autonomous Okrug-Yugra in VKontakte. It is concluded that there are regional specifics in communication strategies: The Moscow Department's community uses a positive image model, emphasizing the technological effectiveness of the system, while Ugra focuses on personal responsibility through recommendations on healthy lifestyle and direct calls to action.

Key words: healthcare, communication strategy, Department of Health, content analysis.

Актуальность. Медиатизация сферы здравоохранения – один из факторов трансформации понимания здоровья [1]. Отличительной чертой феномена является формирование культуры здоровьесберегающего поведения у населения через новые медиа – социальные сети [2]. Государственные органы, в частности Департаменты здравоохранения, являются участниками этого процесса: через сообщества в социальных сетях они транслируют повестку отрасли, отчетные данные, информацию о событиях, а также рекомендации и наставления для жителей. Так происходит создание образа практики в разных его аспектах. Однако возможны региональные отличия этого процесса из-за неоднородности публикуемых материалов, что является основанием для проведения данного исследования. Была сформулирована исследовательская гипотеза о существовании региональной специфики в способах номинации культуры здоровьесбережения в официальных сообществах Департаментов здравоохранения Москвы и ХМАО-Югры во «ВКонтакте».

Цель работы: выявить различия в коммуникационных стратегиях формирования культуры здоровьесбережения в сообществах Департаментов здравоохранения Москвы и ХМАО-Югры во «ВКонтакте».

Материалы и методы. На теоретическом этапе был проведен литературный обзор, сформулирована рабочая гипотеза. Теоретические идеи были апробированы на эмпирических данных в ходе пилотажного исследования. Был проведен количественный контент-анализ постов официальных сообществ Департаментов здравоохранения Москвы и ХМАО-Югры в социальной сети «ВКонтакте». Единицами отбора выступили последние 100 постов на момент сбора данных (08.08.2025 г.), включая

Репозиторий ГрГМУ

репосты. Выгрузка производилась с помощью API VK, анализ осуществлялся вручную на основе разработанной кодировочной схемы, включающей четыре основные категории анализа. Тема поста определялась через следующие единицы анализа: профилактика, вакцинация, питание, спорт, заболевание, семья, организации, технологии, мероприятия и др. Тональность кодировалась как нейтральная (констатация фактов), позитивная (одобрение, энтузиазм), негативная (предупреждения об опасности) или директивная (прямое указание, приказ). Категория призыва к действию различала явный, скрытый или отсутствующий призывы. Тип текста классифицировался как информирующий о здоровье, новостной о мероприятиях, о достижениях, о клинических случаях, отчетные данные или иной тип контента. Надежность исследования была обеспечена за счет пилотного кодирования с последующим уточнением инструментария. Далее результаты были преобразованы в тепловые карты, рассчитан хи-квадрат Пирсона для проверки наличия статистически значимой связи между категориальными переменными.

Результаты и их обсуждение. Составлена таблица с частотами единиц анализа (см. Табл. 1):

Таблица 1 – Частоты единиц контент-анализа

	Депздрав Москвы	Депздрав Югры
Тип	1. Новостной о мероприятиях: 24 2. Новостной о клинических случаях: 24 3. Отчетные данные: 18 4. Новостной о достижениях: 16 5. Иное: 12 6. Информирующий о здоровье: 6	1. Информирующий о здоровье: 29 2. Новостной о клинических случаях: 25 3. Новостной о мероприятиях: 19 4. Новостной о достижениях: 12 5. Иное: 11 6. Отчетные данные: 4
Тема	1. Спасение пациента: 23 2. Технологичность системы: 12 3. Поздравление с праздником: 10 4. Модернизация и новые центры: 8 5. Фестиваль: 5 6. Конкурс: 4 7. Иное: 38 (по 1-2 поста)	1. Рекомендации по здоровью: 24 2. Спасение пациента: 22 3. Поздравление с праздником: 4 4. Иное: 50 (по 1-2 поста на тему)
Тональность	1. Позитивная: 69 2. Нейтральная: 28 3. Директивная: 3	1. Позитивная: 57 2. Нейтральная: 26 3. Негативная: 11 4. Директивная: 6
Призыв к действию	1. Явный: 23 2. Скрытый: 15 3. Отсутствует: 62	1. Явный: 45 2. Скрытый: 8 3. Отсутствует: 47

Репозиторий ГрГМУ

Далее данные таблицы были преобразованы в тепловые карты (в качестве примере см. Рис. 1 и Рис. 2), на основе которых можно сделать следующие выводы:

1. Наблюдается статистически значимая связь между типом текста и призывом к действию (p-value=0.0000). В группе Москвы явный призыв присутствует в категории «Новостной о мероприятиях» (12 из 24 постов): это приглашения посетить событие, присоединиться к конкурсу и др. В сообществе ХМАО-Югры подавляющее большинство явных призывов (25 из 29) содержат посты «информирующие о здоровье»: иными словами, они не просто информируют, а активно агитируют за ЗОЖ, прохождение диспансеризации, соблюдение рекомендаций и др.

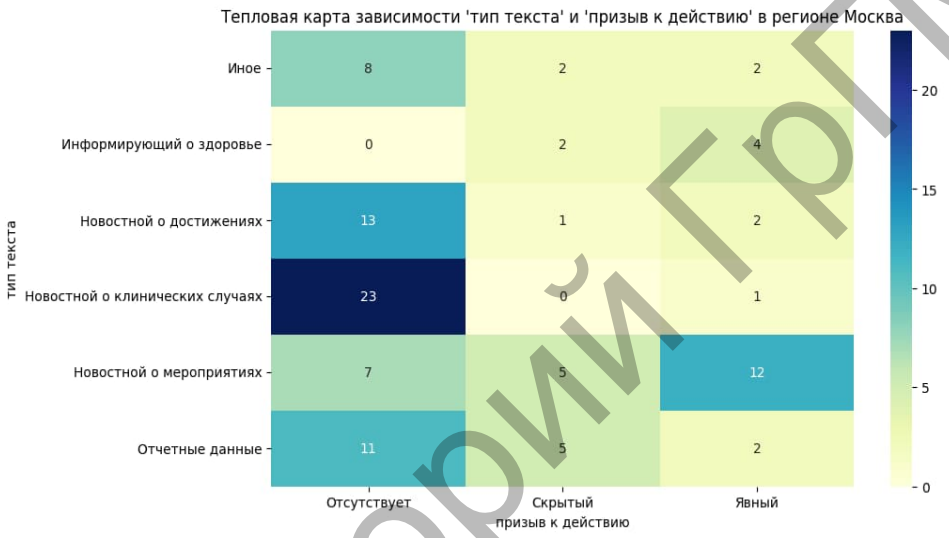


Рисунок 1 – Тепловая карта зависимости категорий «Тип текста» и «Призыв к действию» в группе Москвы



Рисунок 2 – Тепловая карта зависимости категорий «Тип текста» и «Призыв к действию» в группе ХМАО-Югры

Репозиторий ГрГМУ

2. Между тональностью и типом текста наблюдается сильная статистически значимая связь для групп Москвы и ХМАО (p-value=0.0000, p-value=0.013 соответственно). Публикации Депздрава Москвы характеризуются позитивно-новостной повесткой: фокус сделан на демонстрации технологических достижений, организации мероприятий и отчетности о проделанной работе. В сообщениях Депздрав ХМАО-Югры чаще, чем в московской группе, встречаются негативная и директивная тональности, например, в постах о здоровье:

«Купание, способное привести к беде! 2 июля в Нефтеюганске трое детей купались без присмотра взрослых. Один из ребят утонул, спасти его не удалось. По данным МЧС Югры, это уже восьмое происшествие на воде со смертельным исходом с начала лета. Обсудите с детьми соблюдение простых, но важных рекомендаций спасательных служб.»

Заключение. Собранные данные свидетельствуют о подтверждении гипотезы. Департамент здравоохранения Москвы выстраивает коммуникационную стратегию с фокусом на формирование положительного образа о технологичности и профессионализме системы, которой можно доверять. Культура здоровьесбережения формируется косвенно через уверенность человека в том, что при необходимости его лечение будет осуществлено на высоком уровне. Департамент здравоохранения ХМАО-Югры в большей степени реализует просветительскую и профилактическую деятельность, используя широкий спектр тональностей и тем. Эта коммуникационная стратегия ориентирована на прямое воздействие на граждан, чтобы оказать влияние на их поведение в сфере здоровья: научить предотвращать болезни, формировать привычки здорового образа жизни и избегать опасных ситуаций. Вероятно, это связано с особенностями регионов: Москва, являясь столицей, где сконцентрированы основные ресурсы, стремится позиционировать себя как лидера в медицине; ХМАО-Югра же представляет собой удаленный от центра регион с небольшой плотностью населения, в котором, предположительно, более остро стоит вопрос просвещения населения в сфере здоровьесбережения.

Список литературы

1. Осипова, Н. Г. Медиатизация медицины и здоровья в электронно-цифровую эпоху / Н. Г. Осипова, А. А. Белов // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. – 2024. – № 30(3). – С. 53-77.

2. Лядова, А. В. Образ здоровья в блогосфере: социологический анализ (часть 1) / А. В. Лядова // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. – 2023. – № 29(3). – С. 28-49.

Репозиторий ГрГМУ

ФОРМИРОВАНИЕ НЕГАТИВНЫХ ПРИВЫЧЕК У ВРАЧЕЙ-ПАТОЛОГОАНАТОМОВ В ХОДЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Дуреев А. А.

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения г. Москвы, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. Проблемы в организации патологоанатомической службы привели к недостатку обеспеченности штатными должностями, к дефициту кадров, к высоким рабочим нагрузкам при невысокой оплате труда, к слабому материально-техническому обеспечению. В таких условиях работа врачей-патологоанатомов способствует формированию негативных привычек, а в дальнейшем – профессиональному выгоранию.

Ключевые слова: врач-патологоанатом, негативные привычки, проблемы, организация.

FORMATION OF NEGATIVE HABITS IN PATHOLOGISTS DURING THEIR PROFESSIONAL ACTIVITIES

Dureev A. A.

Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow City Department of Healthcare, Moscow, Russian Federation

Abstract. Problems in the organization of the pathology service have led to a shortage of staff positions, a staffing shortage, high workloads with low pay, and poor logistical support. Under these conditions, the work of pathologists contributes to the development of negative habits and, subsequently, professional burnout.

Key words: pathologist, negative habits, problems, organization.

Актуальность. Здоровье является одним из универсальных прав человека и важнейшим фактором благополучия, экономического развития, роста благосостояния и процветания всех людей [1]. Врач, согласно Кодексу врачебной этики, должен пропагандировать окружающим здоровый образ жизни и формировать бережное отношение к своему здоровью. Однако, сложившиеся условия труда врачей не всегда обеспечивают поддержание собственного психического, физического и социального благополучия. Так, проблемы в организации работы врачей-патологоанатомов способствуют

Репозиторий ГрГМУ

развитию профессионального выгорания специалистов и формированию нездорового образа жизни.

Цель работы: исследовать формирование негативных привычек у врачей-патологоанатомов в ходе профессиональной деятельности.

Материалы и методы. В работе использованы метод опроса (анкетирование анонимно на добровольной основе врачей-патологоанатомов Московской области и Рязанской области) и метод анализа статистических данных.

Результаты и их обсуждение. В ходе анкетирования врачей-патологоанатомов 85% опрошенных признались, что периодически испытывают негативные эмоции на работе; 35% респондентов указали на то, что организационные недостатки на рабочем месте, постоянно заставляют нервничать; 80% опрошенных недовольны заработной платой; 42% респондентов указали на завышенные требования к работе; 78% опрошенных отметили, что работают в условиях высокой нагрузки. Данные опроса показали, что 58% респондентов выкуривают не менее 1 сигареты в день; 60% опрошенных указали на то, что часто компенсируют негативные эмоции на работе употреблением большого количества калорийной пищи; 52% респондентов признались, что склонны к перееданию; 37% опрошенных признались, что иногда после работы снимают напряжение с помощью алкоголя; 3% респондентов указали на то, что иногда обстановка на работе вызывала у них суицидальные мысли; 34% опрошенных пожаловались на плохой сон; 28% респондентов признались, что для снятия эмоционального напряжения и улучшения засыпания принимают антидепрессанты и снотворные лекарственные средства; 38% опрошенных считают отдых на диване после рабочего дня лучшим видом отдыха; 48% респондентов предпочитают пассивный отдых (рисунок 1).



Рисунок 1 – Негативные привычки, формирующиеся у врачей-патологоанатомов в ходе профессиональной деятельности

Репозиторий ГрГМУ

В ходе опроса выяснилось, что только 20% опрошенных регулярно занимаются спортом; 42% респондентов делают утреннюю зарядку; 72% опрошенных ежедневно тратя на сон не менее 6 часов; 42% респондентов предпочитают активный отдых в отпуске и в выходные дни; 46% опрошенных уделяют внимание здоровому питанию; 4% указали на то, что посещали психотерапевта (рисунок 2).

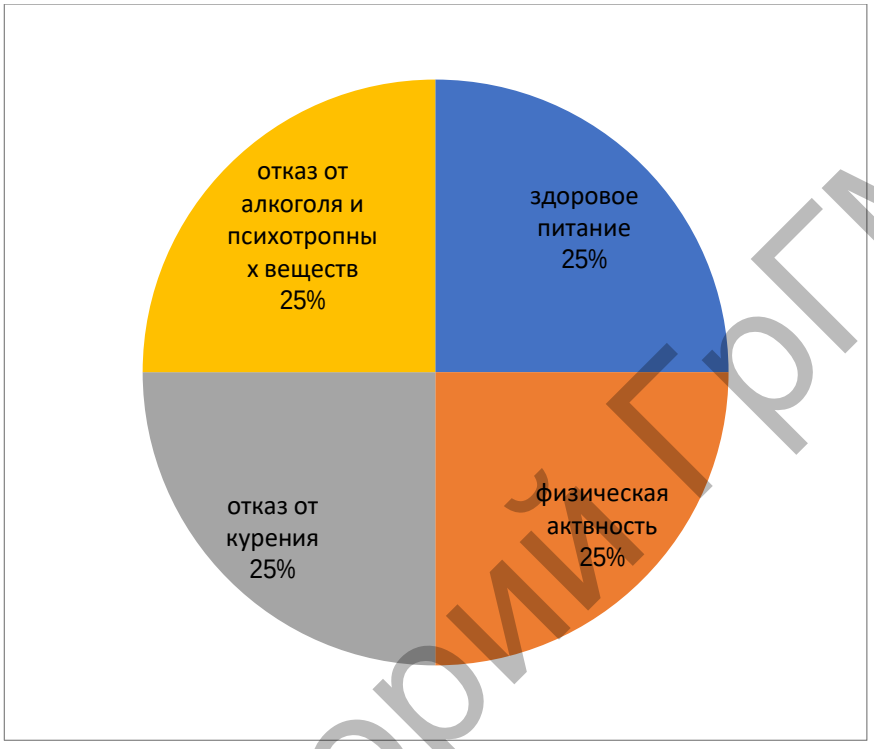


Рисунок 2 – Ключевые аспекты, формирующие здоровый образ жизни у врача-патологоанатома

Патологоанатомическая служба занимается посмертной и прижизненной диагностикой. Прижизненные исследования в нашей стране составляют 95% всего объема работы патологоанатомической службы [2]. Работа врача-патологоанатома чрезвычайно важна как для пациентов, так и для врачей-клиницистов. Но нерешенные организационные проблемы и ошибочные управленческие решения привели к кризисной ситуации в работе патологоанатомической службы [3]. Плохая организация труда, интенсивные нагрузки, неблагоприятный микроклимат на работе формируют у врача-патологоанатома нездоровый образ жизни, что отрицательно сказывается на его профессиональной деятельности [4]. К сожалению, специалисты, прекрасно разбирающиеся в патологической физиологии, знающие причины и механизмы возникновения и развития заболеваний, пытаются снять негативные эмоции с помощью вредных привычек, что отрицательно сказывается на физиологическом и психологическом здоровье. Только менее половины опрошенных врачей-патологоанатомов стараются вести здоровый образ жизни.

Репозиторий ГрГМУ

Заключение. Неблагоприятные факторы на работе сказываются на качестве жизни врача-патологоанатома. Стресс, дефицит свободного времени способствуют гиподинамии, несбалансированному питанию, курению табака, злоупотреблению спиртными напитками и психотропными веществами и формированию других вредных привычек у врачей-патологоанатомов. В результате ухудшается физиологическое и психическое здоровье специалистов, что отрицательно сказывается на профессиональной деятельности сотрудника и работе медицинского учреждения в целом.

Список литературы

1. Забота о тех, кто заботиться: национальные программы по охране здоровья работников здравоохранения. Аналитическая записка / Всемирная организация здравоохранения и Международная организация труда. – Женева, 2021. – 20 с.

2. Франк, Г. А. Современная патологическая анатомия: реальные возможности и перспективы. Актовая речь / Г. А. Франк. – Москва, 2018. – 10 с.

3. Забозлаев, Ф. Г. Сложившиеся условия организации патологоанатомической службы / Ф. Г. Забозлаев // Материалы XIV Пленума Российского общества патологоанатомов, Уфа, 24-25 мая 2024 г. / Рос. о-во патологоанатомов ; под общ. ред. Ф. Г. Забозлаева. – Москва, 2024. – С. 15-17.

4. Волкова, О. А. Профессиональная маргинализация в условиях глобального экономического кризиса / О. А. Волкова // ЭТАП: экономическая теория, анализ, практика. 2010. – № 3. – С. 86-94.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БЕЛОРУССКИХ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Езепчик О. А.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь

Аннотация. Нами были изучены уровень и этиологическая структура заболеваний по классу болезней мочеполовой системы, выявляемых у белорусских девушек в возрасте 10-18 лет по результатам профилактических осмотров. Установлены нозологии, вносящие наибольший вклад в патологическую пораженность болезнями мочеполовой системы девушек-подростков.

Ключевые слова: болезни мочеполовой системы, подростки, Беларусь.

Репозиторий ГрГМУ

INCIDENCE OF UROGENITAL DISEASES IN BELARUSIAN TEENAGE GIRLS ACCORDING TO MEDICAL EXAMINATIONS

Ezepchyk O. A.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Annotation. We have studied the level and etiological structure of diseases by the class of diseases of the genitourinary system, detected in Belarusian girls aged 10-18 years according to the results of preventive examinations. Nosologies that make the greatest contribution to the pathological morbidity of diseases of the genitourinary system of adolescent girls have been established.

Key words: diseases of the genitourinary system, adolescents, Belarus.

Актуальность. Состояние здоровья девушек-подростков во многом определяет уровень рождаемости, частоту экстрагенитальных заболеваний и патологии репродуктивной системы у женщин фертильного возраста, качество внутриутробного развития плода, здоровье рожденных детей.

Особую значимость в условиях сложной демографической ситуации в стране приобретает проблема заболеваемости подростков болезнями мочеполовой системы, которые являются доказанными факторами ухудшения репродуктивной функции и бесплодия [1; 2]. Особенностью заболеваний мочеполовой системы является то, что значительная их часть переходит в хроническую форму, снижая качество жизни в более старшем возрасте. Так, в исследовании М. Н. Бантьева и соавторов выявлено, что среди 15-17-летних девушек за период 2000-2017 гг. наибольший прирост темпов хронизации выявлен в отношении таких нозологий как расстройства менструаций (в 5,8 раза) и почечная недостаточность (в 4,2 раза) [3].

В ранее проведенном нами исследовании установлено, что уровень патологической пораженности 10-18-летних белорусских подростков по классу болезней мочеполовой системы составляет 55,46 случаев на 1000 обследованных с удельным весом в структуре выявляемой патологии 3,53% [4]. При этом среди девушек заболевания данного нозологического класса выявляются статистически значимо чаще, чем среди юношей – 71,69‰ против 40,07‰, $\chi 2=7,715$; $p=0,021$ [5].

Несмотря на то, что изучаемый класс болезней не доминирует в этиологической структуре выявленной патологии, изучение вклада отдельных нозологических групп в формирование уровня патологической пораженности по классу болезней мочеполовой системы у девушек-подростков является актуальной задачей. Это обусловлено как важностью данной демографической группы для будущего страны, так и высокой медико-социальной значимостью рассматриваемой патологии.

Репозиторий ГрГМУ

Цель работы – изучить уровень и этиологическую структуру болезней мочеполовой системы, выявляемых по результатам профилактических осмотров белорусских девушек-подростков.

Материалы и методы. Представленный в статье анализ проведен на основании выкопировки сведений из первичной медицинской документации (История развития ребенка – форма №112/у) в детских поликлиниках и детских отделениях в составе поликлиник для взрослого населения. Изучены результаты комплексных медицинских осмотров 544 девушек-подростков в возрасте
10-18 лет. Все выявленные заболевания были систематизированы в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра. В данной работе представлен анализ по классу болезней мочеполовой системы (N00-N99).

Для статистического анализа применены статистические программы SPSS 20.0, STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q). Распределение категориальных переменных (коды диагнозов, относящиеся к определенному блоку болезней) представлено в виде относительных величин (уровень патологической пораженности в промилле, удельный вес в процентах) с использованием 95% доверительных интервалов [ДИ 95%].

Результаты и обсуждение. Установлено, что в группе девушек наибольший вклад в патологическую пораженность по классу болезней мочеполовой системы вносят патологические состояния, которые относятся к блоку невосполительных болезней женских половых органов (N80-N98) с удельным весом 35,90 [22,74; 51,58] % и уровнем 25,74 [15,39; 42,73] случаев на 1000 осмотренных. Данный блок был в почти 80% случаев представлен состояниями, связанными с нарушением регулярности и интенсивности менструаций, в остальных случаях у осмотренных диагностированы кисты яичника.

Вторая по значимости патология – тубулоинтерстициальные болезни почек (N10-N16) с интенсивным уровнем 16,54 [8,73; 31,14] ‰ и удельным весом 23,08 [12,65; 38,34] % в структуре патологической пораженности. Углубленный анализ заболеваний данного блока показал, что основная доля приходится на острые и хронические тубулоинтерстициальные нефриты (70,00%), еще в 30,00% случаев был выявлен гидронефроз.

Блок, именуемый как другие болезни почки и мочеточника (N25-N29) был представлен в изучаемой группе девушек одной нозологией – нефроптозом, который занимает третье место в ряду патологических состояний с вкладом в заболеваемость девушек 20,51 [10,78; 35,53] % и частотой встречаемости 14,71 [7,47; 28,75] случаев на 1000 человек. На данные нозологические блоки приходится 80% выявленной у девушек патологии по классу болезней мочеполовой системы (рис.).

Репозиторий ГрГМУ

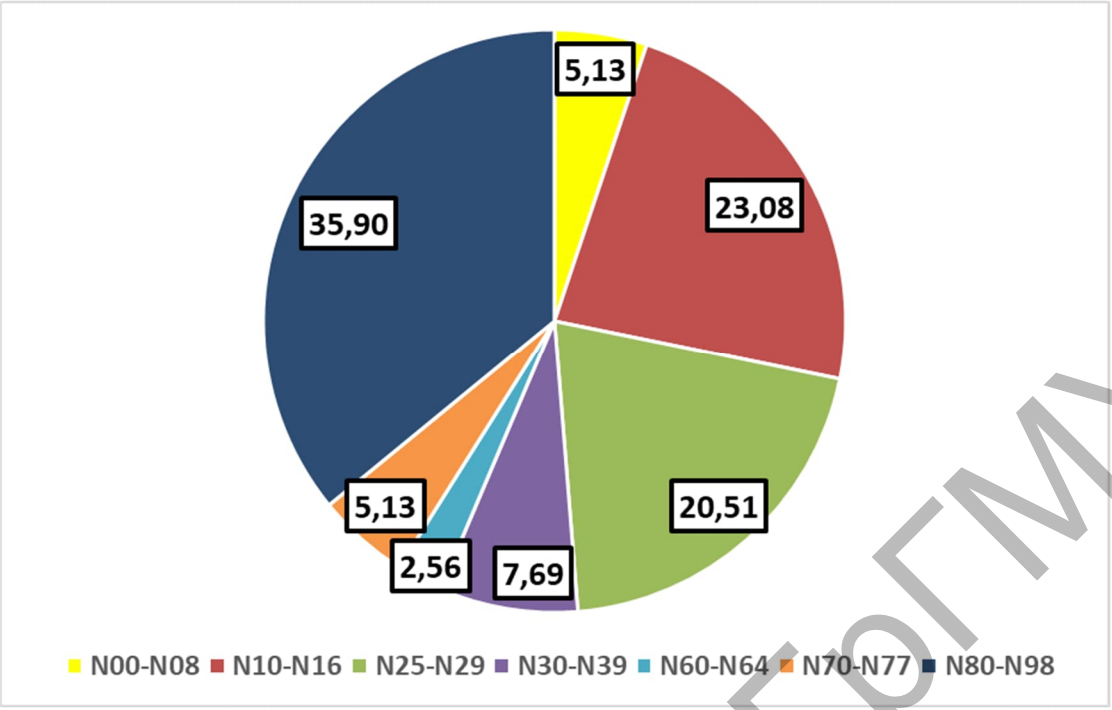


Рисунок – Структура патологической пораженности девушек-подростков болезнями мочеполовой системы (в %)

Вся выявленная патология, включенная в блок «Другие болезни мочевой системы» (N30-N39), была кодирована как цистит (N30) (5,52 [1,88; 16,09] случаев на 1000 девушек и 7,69 [2,65; 20,32] % в структуре заболеваний мочеполовой системы).

Далее с равным вкладом в патологическую пораженность девушек (по 3,68 [1,01;13,31] случая на 1000 девушек и по 5,13 [1,42; 16,89] % от всех выявленных заболеваний мочеполовой системы) следуют гломерулярные болезни (N00-N08) и воспалительные болезни женских тазовых органов (N70-N77). В одном случае была диагностирована мастодиния, относящаяся к блоку болезней молочной железы (N60-N64).

Заключение. Таким образом, проведенное исследование показало, что основными патологическими состояниями, способными оказать отрицательное влияние на реализацию репродуктивного потенциала девушками-подростками, являются невоспалительные болезни женских половых органов (в основном состояния, связанные с нарушением менструального цикла), которые составляют более трети выявленных заболеваний, и тубулоинтерстициальные болезни почек, на которые приходится еще четверть диагностированной патологии рассматриваемого класса.

Уровень распространенности данной патологией среди подростков следует рассматривать в качестве фактора, который будет ограничивать реализацию репродуктивного потенциала населением в ближайшем будущем.

Репозиторий ГрГМУ

Список литературы

1. Брагина, Т. В. Воспалительные заболевания органов малого таза как одна из причин женского бесплодия / Т. В. Брагина, Ю. А. Петров, Н. В. Палиева // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2021. – Т. 23, № 12. – С. 77-84.
2. Нарушение менструального цикла как предиктор бесплодия / Л. В. Адамян [и др.] // Проблемы репродукции. – 2021. – Т. 27, № 1. – С. 39-45.
3. Бантьева, М. Н. Динамика заболеваемости у девушек 15-17 лет в Российской Федерации / М. Н. Бантьева, Е. М. Маношкина, Э. Н. Матвеев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – Т. 65, № 3. – С. 100-108.
4. Езепчик, О. А. Анализ уровня и структуры патологической пораженности подростков Республики Беларусь / О. А. Езепчик // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2024. – Т. 22, № 3. – С. 217-223.
5. Езепчик, О. А. Гендерные и обусловленные местом жительства особенности заболеваемости подростков Республики Беларусь / О. А. Езепчик, М. Ю. Сурмач // Журнал организации и информатизации здравоохранения. – 2024. – № 4. – С. 53-60.

СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В СИТУАЦИИ СУБЪЕКТИВНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

Езепчик О. А., Сурмач М. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь

Аннотация. На основании оценки подростками собственного эмоционального состояния, нами были изучены некоторые эмоционально-психологические характеристики личности подростков, которые в зависимости от степени выраженности и направленности (позитивная либо негативная) могут выступать как в качестве личностных ресурсов здоровья, так и становиться факторами, препятствующими реализации здоровьесберегающего поведения; проанализированы стратегии поведения в кризисных психологических ситуациях и зависимость их от указанных эмоционально-психологических характеристик.

Ключевые слова: кризисные психологические ситуации, стратегии поведения, подростки 15-18 лет, Беларусь.

Репозиторий ГрГМУ

STRATEGIES OF BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN THE SITUATION OF SUBJECTIVE PSYCHOLOGICAL DISABILITY

Ezepchik O. A., Surmach M. Yu.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Annotation. Based on teenagers' assessment of their own emotional state, we have studied some emotional and psychological characteristics of adolescents' personality, which, depending on the degree of severity and orientation (positive or negative), can act both as personal health resources and become factors hindering the implementation of health-saving behavior; behavioral strategies in crisis psychological situations and dependence are analyzed they depend on the specified emotional and psychological characteristics.

Key words: crisis psychological situations, behavior strategies, adolescents aged 15-18, Belarus.

Актуальность. Современная интерпретация здоровья в соответствии с Преамбулой к Уставу Всемирной организации здравоохранения выглядит следующим образом: «Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни или недомогания». Существует множество подходов к пониманию благополучия, однако в целом как отечественные, так и зарубежные публикации представляют данный феномен как многогранное состояние, которое включает как субъективные оценки удовлетворенности жизнью и отдельными его сферами, так и объективные показатели, связанные с развитием личности и общества (доход, жилье, окружающая среда) [1; 2]. В изученной научной литературе чаще всего используют два основных понятия – субъективное благополучие и психологическое благополучие, которые выступают как синонимичные, либо рассматривают субъективную составляющую как часть психологического благополучия, причем субъективное благополучие обычно представляется как состоящее из двух основных компонентов: баланс позитивных и негативных эмоций и осознанная удовлетворенность различными сферами жизни [3; 4].

Широкая распространенность проявлений состояния психологического неблагополучия и наличие подтверждаемых исследователями значительных региональных, межнациональных, гендерных и возрастных различий в его показателях обусловливает необходимость изучения данного феномена применительно к популяции белорусских подростков.

Цель работы – установить стратегии поведения подростков в возрасте 15-18 лет в ситуации субъективного психологического неблагополучия.

Материалы и методы. Представленный в статье анализ базируется на данных опроса в форме раздаточного анкетирования, проведенного в период с

Репозиторий ГрГМУ

01.11.2022 г. по 31.05.2023 г. Полученные социологические сведения явились основой для формирования базы данных [5], которая представляет выборку из 1254 человек в возрасте 15-18 лет (медианный возраст 17 [15; 18] лет), репрезентативную республиканской. Обеспечена количественная и качественная репрезентативность выборки с учетом пола, возраста и места жительства (город-село и территориальное распределение в отдельных административных областях страны). Методика рассмотрена на заседании Комитета по биомедицинской этике и деонтологии Гродненского государственного медицинского университета, дано заключение о соответствии проводимых исследований этическим принципам (Протокол № 1 от 05.01.2022 г.).

На основании оценки подростками собственного эмоционального состояния, нами также были изучены некоторые эмоционально-психологические характеристики личности респондентов, которые в зависимости от степени выраженности и направленности (позитивная либо негативная) могут выступать как в качестве личностных ресурсов здоровья, так и становиться факторами, препятствующими реализации здоровьесберегающего поведения: респонденту предлагались оценить по четырехкатегориальной шкале с вербальными индикаторами «ежедневно», «часто», «редко», «никогда» такие утверждения как: «Я удовлетворен (-а) своей жизнью», «Я строю планы на будущее и думаю, что смогу их реализовать», «Я испытываю тревогу», «Меня посещают суицидальные мысли». Для статистического анализа применены методы параметрической и непараметрической статистики программ SPSS 20.0, STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q). Нормальность распределения данных оценивалась по критерию Колмогорова-Смирнова. Сравнение количественных признаков роводили с использованием U-критерия Манна-Уитни. Качественные данные представлены в виде удельного веса (%) с доверительным интервалом для доли ([ДИ 95%]). Для сравнения экстенсивных показателей между двумя группами использовали критерий хи-квадрат ($\chi 2$) Пирсона (при количестве ожидаемых наблюдений менее 10 – с поправкой Йетса), также показатель отношения шансов с 95% доверительным интервалом (ОШ ([ДИ 95%]). Для количественной оценки меры взаимосвязи между порядковыми переменными в многопольной таблице рассчитан коэффициент ранговой корреляции Кендалла с 95% доверительным интервалом (τ [ДИ 95%]). Различия между признаками интерпретировали как статистически значимые при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение. Около 58,13 [55,38; 60,83]% подростков удовлетворены жизнью «часто». Около трети «ежедневно» (31,18 [28,68; 33,80]%. Вариант «никогда/редко» отметили 10,69 [9,10; 12,52]% опрошенных.

«Часто» строят планы на будущее и думают, что смогут их реализовать, большинство 58,54 [53,04; 63,84]% подростков; «ежедневно» – четверть опрошенных (24,05 [19,67; 29,06]%), «редко/никогда» 17,41 [13,63; 21,98]%.

Репозиторий ГрГМУ

Каждый четвертый (25,36 [23,03; 27,84]%) подросток «никогда» не ощущают тревоги, «редко» 60,45 [57,72; 63,12]%, «ежедневно» или «часто» 14,19 [12,37; 16,23]%.

«Никогда» не возникает мыслей о суициде у четырех из пяти поростков: 84,37 [82,26;86,27]%, у 12,28 [10,58; 14,21]% – «редко», у 3,35 [2,49; 4,50]% – «часто» либо «ежедневно».

На вопрос «При возникновении трудной психологической ситуации, к кому ты обратишься за помощью в первую очередь?» большинство подростков указали, что обратятся к родителям: 60,13 [57,39; 62,81]% ответов, причем в 39,55 [36,88; 42,28]% случаев этот вариант ответа был единственным. На втором месте ответ «друзья» – его выбрали 41,39% [38,69; 44,14]% опрошенных (20,89 [18,73; 23,23]% подростков указали только этот вариант ответа). Ответ «родители и друзья» выбрали 17,55 [15,54; 19,74]% опрошенных. Почти каждый шестой подросток (15,47 [13,57-17,58]%) предпочитает ни к кому не обращаться в такой ситуации и пытается справиться самостоятельно. Такие варианты ответов как «школьный психолог (психолог другого учебного заведениия)» и учителя (преподаватели) оказались наименее востребованными: (0,72 [0,38; 1,36]% и 0,48 [0,22; 1,04]% соответственно. Различные сочетания нескольких ответов (без учета сочетания «родители» и «друзья») встречаются также в единичных случаях (всего 3,83 [2,90; 5,04]%). Ответов, предложенных опрашиваемыми самостоятельно, незначительное количество, фигурируют такие как «сестра», «девушка», «мама», «дневник», «прием у психолога, психотерапевта» (0,48 [0,22; 1,04]% случаев).

Представляет интерес изучение взаимосвязи между выбором подростками пути получения помощи в кризисной ситуации и их самооценкой частоты ощущения удовлеворенности жизнью, как интегрированным показателем психологического благополучия личности. Среди подростков, которые обращаются за помощью к родителям, наибольшее количество тех, кто ежедневно удовлетворен жизнью (43,55 [39,25; 47,95]%. При выборе такого варианта как друзья и родители количество ежедневно «удовлетворенных» уменьшается, однако статистически незначимо ($p=0,092$). В 2 раза меньше указывающих на ежедневное удовлетворение жизнью и среди склонных искать помощь и поддержку у друзей (ОШ=3,042 [2,144; 4,316], $p<0,001$). Шансы обнаружить их среди пытающихся решить проблемы самостоятельно в 4,8 раз меньше, чем среди тех, кто решает их с помощью близких (ОШ=4,771 [3,062; 7,435], $p<0,001$). При этом, доля, никогда/редко удовлетворенных жизнью среди выбравших вариант «друзья» и вариант «справлюсь самостоятельно» больше соответственно в 2,8 и 2,7 раз по сравнению с теми, кто ищет поддержку у родителей (рис. 1).

Репозиторий ГрГМУ

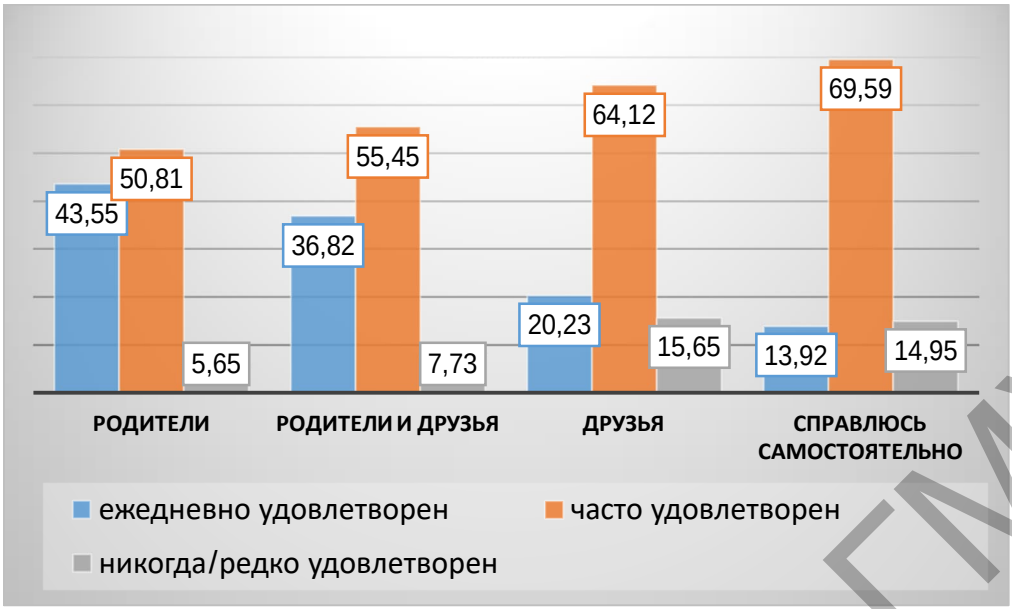


Рисунок 1 – Распределение выборочной совокупности подростков по частоте удовлетворенности жизнью св зависимости от выбора источника помощи в кризисной ситуации (в %)

Заключение. Таким образом, по данным исследования подростки от 15 до 18 лет ищут поддержки в сложной психологической ситуации у родителей, на втором месте – друзья. Каждый шестой подросток в сложной ситуации надеется только на себя, что с учетом психологических особенностей подросткового возраста нельзя назвать конструктивной стратегией поведения. Кроме того, среди пытающихся решить проблему самостоятельно с большей вероятностью обнаруживается такой ключевой индикатор психологического неблагополучия как неудовлетворенность жизнью.

Список литературы

1. Бенко, Е. В. Обзор зарубежных публикаций, посвященных исследованию благополучия / Е. В. Бенко // Психология. Психофизиология. – 2015. – Т. 8, № 2. – С. 5-13

2. Антонова, Н. А. Субъективное благополучие подростков и молодежи: концептуализация и измерение / Н. А. Антонова, К. Ю. Ерицян, Л. А. Цветкова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена – 2018. – № 187. – С. 69-78.

3. Меренкова, В. С. Исследование феномена «удовлетворенность жизнью» / В. С. Меренкова, О. Е. Солодкова // Комплексные исследования детства. – 2020. – Т. 2, № 1. – С. 4-13.

4. Умняшова, И. Б. Анализ подходов к оценке психологического благополучия школьников / И. Б. Умняшова // Вестник практической психологии образования. – 2019. – № 3 (3). – С. 94-105.

5. Езепчик, О. А. Здоровье-ориентированная модель поведения подростков Республики Беларусь: база данных : свидетельство о регистрации от 13 июня 2024 г. № 7-БД / О. А. Езепчик, М. Ю. Сурмач. – URL: http://search.ncip.by/depon/index.php?pref=2&lng=ru&page= 3&target=1979 (дата обращения 04.07.2025).

Репозиторий ГрГМУ

СТРЕСС В ПЕРИОД НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ: КОПИНГ-СТРАТЕГИИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Жилин С. М., Лебедь О. Л.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,
Институт социальных наук, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация: Растущий уровень стресса в современном обществе, вызванный экономическими, социальными и политическими событиями, показывает, что эффективность преодоления во многом зависит от применяемых копинг-стратегий, при этом специфика их использования различается в различных возрастных группах (молодежи, людей среднего возраста и людей старшего возраста). По результатам анализа фокус-групп обнаружено, что молодые люди чаще используют стратегии избегания и отрицания проблем, дополняя их позитивным переосмыслением ситуации. Представители среднего возраста ориентированы на активное решение трудностей и рациональный анализ существующих событий. Пожилые люди применяют стратегии отвлечения и опираются на накопленный жизненный опыт.

Ключевые слова: стресс, период неопределенности, возрастные группы, копинг, копинг-стратегии.

STRESS IN A PERIOD OF UNCERTAINTY: COPING STRATEGIES IN DIFFERENT AGE GROUPS

Zhilin S. M., Lebed O. L.

Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Institute of Social Sciences, Moscow, Russian Federation

Abstract: The growing level of stress in modern society caused by economic, social and political events shows that coping effectiveness largely depends on the coping strategies used, while the specifics of their use vary among different age groups (youth, middle-aged and older people). According to the results of the focus group analysis, it was found that young people are more likely to use strategies of avoiding and denying problems, complementing them with a positive rethinking of the situation. Middle-aged people are focused on actively solving difficulties and rational analysis of existing events. Older people use distraction strategies and rely on their accumulated life experience.

Key words: stress, period of uncertainty, age groups, coping, coping strategies.

Репозиторий ГрГМУ

В настоящее время мир сталкивается с многочисленными вызовами – от экономических потрясений до глобальных пандемий, от социальных трансформаций до военных конфликтов – все это приводит к значительному росту уровня стресса в обществе. В связи с этим особую значимость приобретает изучение различных методов и подходов к эффективному управлению стрессовыми состояниями. «Неприятности в жизни наших сограждан носят преимущественно ситуационный характер: в ходе апрельского замера 2024 года ВЦИОМ около трети опрошенных отметили, что сталкиваются со стрессом редко или иногда (34% и 37% соответственно), 13% – часто, тогда как 6%, по собственным оценкам, живут в постоянном стрессе» [1].

Сегодняшние реалии определяют стресс неотъемлемым элементом жизни человека. В повседневной жизни люди реагируют на стресс автоматически, однако, в стрессовых ситуациях принимаются нестандартные решения и усилия, чтобы справится с тревогой, угрозой или потерей. Многие исследователи связывают способность справляться со стрессом с копинг-стратегиями или совладающим поведением [2]. Копинг (или копинг-стратегии) – набор сознательных действий или методов, которые человек использует для того, чтобы справится с внутренними и внешними стрессовыми факторами, эмоциональными переживаниями или жизненными трудностями. Копинг направлен на управление стрессом, адаптацию к новым условиям или смягчению негативных эмоций [2].

В основе понятия копинга лежит мысль о том, что тяжесть последствий стресса напрямую связана с характером ответной реакции индивида на стрессовые факторы. Данная особенность во многом предопределяет эффективность адаптации к стрессовым обстоятельствам. В реальности, чем чаще человек прибегает к действенным способам разрешения сложных ситуаций, тем меньше влияние стресса на его состояние. Опираясь на положительный опыт совладания со стрессом, человек более эффективно справляется с последующими трудностями.

Согласно обновленной классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), принятой в 2025 году, выделяют следующие возрастные группы [3]:

- Молодость – до 45 лет;
- Средний возраст – 45–60 лет;
- Пожилой возраст – 60–75 лет;
- Старческий возраст – 75–90 лет;
- Долгожители – 90 лет и старше.

Данные социологических исследований демонстрируют значительные различия в подходах к управлению стрессом между представителями различных возрастных категорий. Состав доминирующих опасений преимущественно определяется границами личной ответственности и характеризуется различной силой проявления у разных личностей.

Репозиторий ГрГМУ

Проводимое социологическое исследование посвящено изучению стратегии преодоления со стрессом в следующих возрастных группах: «молодежь», «средний возраст», «пожилой возраст».

В молодом возрасте наблюдается недостаточная сформированность умений использовать продуктивные способы совладания со стрессом. Борьба с негативными последствиями социального стресса, выражающимися в эмоциональном дисбалансе и ухудшении психофизического самочувствия, невозможна без опоры на внутренние ресурсы и внешнюю помощь. Внутренняя опора личности выражается через навыки самопомощи и формируется на основе индивидуальных качеств человека. В процессе борьбы со стрессом человеку необходимы: стабильное психоэмоциональное состояние, готовность отвечать за происходящее, способность управлять событиями своей жизни, оптимистичный взгляд на мир и глубокое понимание собственной личности. Так же в молодом возрасте наблюдается склонность к использованию методов релаксации и снятию напряжения вместо активного противостояния жизненным трудностям. Такой подход характеризуется отрицанием существующих проблем, уклонением от сложных жизненных обстоятельств и игнорированием негативных эмоциональных состояний.

Современные исследования когнитивно-поведенческих паттернов у молодых людей фиксируют положительную динамику: уменьшение использования деструктивных стратегий сопровождается ростом применения конструктивных методов адаптации. Необходимо подчеркнуть, что среди основных механизмов преодоления стресса антиципирующее поведение сохраняет свои лидирующие позиции наравне с эмоциональной стратегией, при этом их соотношение меняется за счет роста первой и снижения второй. Среди основных стратегий молодого возраста особое место занимают восходящее сравнение и механизм отрицания, демонстрирующие тенденцию к росту. Такие поведенческие стратегии обеспечивают концентрацию на положительных аспектах, при этом зачастую исключая осознание проблем. Представители молодого поколения при столкновении со стрессом прибегают к стратегиям позитивной трактовки событий и поиска особого смысла, что позволяет им оптимистично подходить к решению различных проблем.

Среди людей среднего возраста (от 40 до 59 лет) превалирующим способом преодоления трудностей выступает группа конструктивных стратегий, нацеленных на решение проблем. Преодоление стрессовых состояний у людей среднего возраста базируется на осознании собственных достижений и позитивного опыта, а также на восстановлении душевного равновесия через сопоставление себя с людьми в более сложной ситуации. В указанном возрастном диапазоне отмечается повышенная активность в процессе корректировки ожиданий, при этом наблюдается тенденция к снижению значимости ценностных компонентов сознания в контексте преодоления жизненных трудностей. В сложных жизненных ситуациях люди среднего возраста могут проще пересматривать свои ценности, если не удается найти иной способ выхода из

Репозиторий ГрГМУ

затруднительного положения. Подобная трансформация обычно является результатом наличия негативного опыта в решении проблем и осознания того, что проблему невозможно разрешить, что и вызывает такую перестройку. Стратегия переосмысления ситуации через поиск нетривиального смысла сохраняет свою эффективность и активно применяется в современном мире.

В ведущих стратегиях среднего возраста преобладание за конструктивными преобразующими стратегиями, за ними следуют приспособительные стратегии. Таким образом, совладающее поведение средней возрастной группы направлено на активный поиск способов совладания, активное разрешение трудностей и адаптацию в сложившейся ситуации стресса, а также на стабилизацию собственного эмоционального состояния.

При возникновении стрессовых ситуаций представители среднего поколения направляют внимание на значимый фактор напряжения, что формирует специфику их мыслительной деятельности. Комплексный подход к оценке ситуации позволяет мыслить конструктивно, разрабатывать план действий и принимать обоснованные решения. Доступ к информации и её грамотное осмысление позволяют снизить уровень стресса и паники, обеспечивая более эффективное управление эмоциями и ситуациями.

В возрастной группе старше 60 лет (среди исследованных были представители от 61 до 75 лет) человек сталкивается с набором особых стрессовых факторов, для преодоления которых необходим специфический подход. При выборе копинг-стратегий для людей пожилого возраста важно принимать во внимание их физические и психологические особенности. Пожилые люди демонстрируют широкий спектр эмоциональных реакций (эмпатию, растерянность, негодование, сострадание), возникающих в ответ на переживания окружающих в различных жизненных ситуациях. Трансформация физического состояния этой возрастной группы непосредственно обусловлена социальными стрессорами, воздействие которых, в зависимости от личностных характеристик, приводит к проблемам со сном, изменению аппетита и повышенной усталости. В старшем возрасте, главным образом среди женщин, наблюдается практика применения лекарственных средств для нормализации психофизиологического состояния при разнообразных эмоциональных состояниях.

Эффективная стратегия управления негативными эмоциями включает в себя отвлечение от проблемы и концентрацию на других аспектах действительности. Люди старшего возраста находят смысл в различных формах отвлечения, что позволяет им концентрироваться на мелочах и освобождать сознание через освоение новых занятий. Подобный механизм позволяет избежать тревожности и чувства уязвимости, наполняя пространство активностью, что имеет особую значимость для одиноко проживающих людей. Стратегия отвлечения служит эффективным методом борьбы с ощущением социальной отчужденности и общественного одиночества.

Научные данные свидетельствуют о том, что представители старшего поколения эффективнее преодолевают кризисные ситуации благодаря

Репозиторий ГрГМУ

накопленному жизненному опыту и более высокой психологической устойчивости. Однако существуют научные мнения о том, что пожилые люди менее успешно справляются с резкими кризисами, так как проявляют меньшую готовность к переменам и неопределенным ситуациям.

Текущие обстоятельства обусловливают потребность в постоянной готовности к стрессовым воздействиям, что порождает необходимость разработки стратегий преодоления жизненных трудностей с минимизацией неблагоприятных последствий. Исследование механизмов совладания с трудностями у представителей разных возрастов в условиях неопределенности дает возможность формулировать точные выводы и решения, выходящие за рамки общепринятых стереотипов восприятия человеческой жизни.

Список литературы:

1. Управление стрессом // ВЦИОМ. – URL: https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/upravlenie-stressom (дата обращения 18.09.2025).

2. Копинговые стратегии. – URL: https://www.b17.ru/article/coping_mechanisms_need_to_know/ (дата обращения 18.09.2025).

3. ВОЗ пересмотрела возрастную классификацию: молодежь стала старше. – URL: https://www.zdrav.ru/news/1103699-voz-peresmotrela-vozrastnuyu-klassifikatsiyu-molodej-stala-starshe (дата обращения 18.09.2025).

ЗДОРОВЬЕЗБЕРЕЖЕНИЕ В МАЛЫХ ТЕРРИТОРИЯХ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МЕЖПОКОЛЕНЧЕСКИХ ПРАКТИК ЗДОРОВЬЯ (2022–2025)

Жмакин А. И.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. В статье представлен сравнительный анализ результатов социологических исследований, проведённых в 2022–2025 гг. в малых территориях Республики Беларусь, России и Казахстана, с целью выявления межпоколенческих практик здоровья и механизмов здоровьесбережения. Особое внимание уделено трансляции ценностей здоровья между поколениями, роли образовательных и медицинских учреждений, а также влиянию цифровых технологий на формирование устойчивых моделей поведения. Выявлены региональные различия и общие тенденции, позволяющие выработать рекомендации по развитию локальных стратегий здоровьесбережения.

Репозиторий ГрГМУ

Ключевые слова: здоровьесбережение, малые территории, межпоколенческие практики, социология здоровья, цифровизация, локальные стратегии.

HEALTH PRESERVATION IN SMALL TERRITORIES: A COMPARATIVE ANALYSIS OF SOCIOLOGICAL STUDIES ON INTERGENERATIONAL HEALTH PRACTICES (2022–2025)

Zhmakin A. I.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Summary. The article presents a comparative analysis of sociological studies conducted between 2022 and 2025 in small territories of Belarus, Russian Federation, and Kazakhstan. The aim is to identify intergenerational health practices and mechanisms of health preservation under conditions of limited access to medical services and digital inequality. The study reveals the specifics of health value transmission across generations, the role of educational and medical institutions, and the impact of digital technologies on the formation of sustainable behavioral models. Recommendations are formulated for the development of local health preservation strategies.

Key words: health preservation, small territories, intergenerational practices, sociology of health, digitalization, local strategies.

Малые территории – сельские и отдалённые населённые пункты – сталкиваются с рядом вызовов в сфере общественного здоровья: демографическое старение, миграционный отток, ограниченный доступ к медицинским услугам и цифровое неравенство. В этих условиях межпоколенческие практики здоровья становятся важным ресурсом устойчивости локальных сообществ [1].

Актуальность. Сохранение здоровья на малых территориях приобретает особую значимость в условиях демографических изменений, ограниченного доступа к медицинским услугам и трансформации межпоколенческих практик. Социологические исследования позволяют выявить устойчивые модели поведения, влияющие на здоровье населения, и оценить потенциал локальных инициатив в сфере профилактики и оздоровления.

Цель работы: провести сравнительный анализ межпоколенческих практик сохранения здоровья на малых территориях на основе социологических исследований, проведённых в 2022–2025 гг., с целью выявления факторов, способствующих устойчивому здоровью и социальной сплочённости.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Анализ основан на данных трёх социологических исследований: Беларусь – Гродненская и Витебская области (n=1200), анкетирование и интервью [1]; Российская Федерация – Псковская и Костромская области (n=950), фокус-группы и анкетирование [2]; Казахстан – Восточно-Казахстанская область (n=870), глубинные интервью и контент-анализ [3]. Методы включали факторный анализ, тематическое кодирование и сравнительную интерпретацию [4], а также методологию grounded theory для выявления устойчивых паттернов и статистическую обработку количественных данных (программы SPSS и Excel).

Результаты и их обсуждение. Результаты обработки анализируемого материала можно свести к трём областям: семейные и межпоколенческие практики, институциональные механизмы, цифровизация и доступ к информации.

При сопоставлении семейных и межпоколенческих практик видно, что если в Беларуси и России наблюдается активная роль старшего поколения в формировании у детей привычек ЗОЖ – от совместных прогулок до контроля питания [1; 2), то в Казахстане, напротив, доминирует влияние школы и религиозных общин, особенно в сельских районах [3].

Институциональные механизмы по-разному проявляются в трёх анализируемых регионах. Белорусские школы реализуют программы «Школа здоровья» при поддержке местных администраций, что способствует формированию устойчивых практик [1]. В России акцент сделан на профилактику через школьные медпункты и волонтёрские инициативы [2]. В Казахстане наблюдается интеграция с местными поликлиниками и акиматами, что усиливает роль формальных институтов [3].

В области цифровизации и доступа к информации также выявляются определённые различия. В Беларуси практикуется высокий уровень использования мобильных приложений и телемедицины среди молодёжи [5]. В России наблюдается цифровой разрыв между поколениями, особенно в сельских районах. Для Казахстана характерны низкий уровень цифровой грамотности, но высокая мотивация к обучению [4].

В целом, сравнительный анализ изученных данных можно представить следующей таблицей.

Показатель	Беларусь	Российская Федерация	Казахстан
Доминирующий канал	Семья	Семья + школа	Школа + община
Уровень цифровизации	Высокий	Средний	Низкий
Доступ к медуслугам	Ограниченный	Ограниченный	Очень ограниченный
Устойчивость практик	Средняя	Высокая	Средняя

Заключение. Межпоколенческие практики здоровья на малых территориях представляют собой важный элемент устойчивости локальных

Репозиторий ГрГМУ

сообществ. Их поддержка требует комплексного подхода, включающего образовательные, инфраструктурные и цифровые компоненты. Полученные результаты позволяют рекомендовать: развитие программ межпоколенческого обмена опытом; повышение цифровой грамотности среди старшего поколения; интеграцию школ и медучреждений в единые здоровьесберегающие сети; разработку локальных индикаторов оценки эффективности практик здоровья. Эти меры могут способствовать укреплению общественного здоровья и социальной устойчивости в малых территориях.

Список литературы

1. Григорьев, С. И. Социология здоровья: межпоколенческий аспект / С. И. Григорьев. – Минск: БелНИИ, 2023. – 212 с.

2. Иванова, Т. В. Здоровьесбережение в сельских регионах России / Т. В. Иванова // Социальная политика и социология. – 2024. – № 2. – С. 45-59.

3. Асанова, Л. К. Межпоколенческие практики здоровья в Казахстане: вызовы и перспективы / Л. К. Асанова // Центральноазиатский журнал общественного здоровья. – 2025. – № 1. – С. 12-27.

4. Intergenerational health practices in rural communities / World Health Organization. – Geneva: WHO Press, 2022. – 160 p.

5. Литвинов, А. А. Цифровизация и здоровье: новые вызовы для малых территорий / А. А. Литвинов // Вестник цифрового общества. – 2023. – № 3. – С. 78-91.

ВЛИЯНИЕ ЦИФРОВЫХ УСТРОЙСТВ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Журавлева И. В.

Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. В статье представлен анализ рисков влияния цифровых устройств на здоровье детской и юношеской категории населения. Сделан акцент на важности формирования культуры общения детей и подростков с цифровыми устройствами и необходимости начинать эту работу именно в детском возрасте. Отмечены существующие в данной сфере сложности. Подчеркивается, что силами только родителей эту проблему решить невозможно. Необходим системный подход, без которого, будущее поколение рискует вырасти социально дезориентированным и эмоционально уязвимым.

Ключевые слова: здоровье детей и подростков; риски использования цифровых устройств; практические рекомендации.

Репозиторий ГрГМУ

INFLUENCE OF DIGITAL DEVICES ON THE HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Zhuravleva I. V.

Institute of Sociology the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation

Abstract. The article presents an analysis of the risks of the impact of digital devices on the health of children and adolescents. Emphasis is placed on the importance of forming a culture of communication between children and adolescents with digital devices and the need to begin this work in childhood. The difficulties existing in this area are noted. It is emphasized that it is impossible to solve this problem by the efforts of parents alone. A systemic approach is needed, without which the future generation risks growing up emotionally vulnerable and socially disoriented.

Key words: health of children and adolescents; risks of using digital devices; practical recommendations.

Актуальность. Цифровые устройства различного вида являются сегодня неотъемлемым компонентом жизни людей всех возрастных категорий и в той или иной степени влияют на их здоровье. Как известно, формирование здоровья начинается в детстве, поэтому целесообразно изучение воздействия цифровых технологий в связи с данным возрастом. Имеющиеся исследования в этой области указывают на ухудшение здоровья, рост эмоциональных нагрузок, невротических отклонений, клиповость сознания [1]. О достоверности этих результатов свидетельствуют статистические данные о состоянии здоровья детей и подростков. Данные за 2005–2022гг. о заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет свидетельствуют о росте числа заболеваний диабетом (в 1,9 раза), новообразованиями (в 1,4 раза), болезнями органов дыхания (в 1,2 раза). У подростков 15–17 лет ситуация еще более негативная – у них отмечен рост показателей по ожирению (в 3,0 раза), диабету (в 2,2 раза), новообразованиям (в 1,7 раза) [2,3]. Важность проблемы, связанной с ЦУ, осознается на государственном уровне, что обуславливает появление ряда Санитарных правил, рекомендаций Роспотребнадзора, проведение медицинских исследований.

Цель работы – анализ рисков влияния цифровых устройств на здоровье детской и юношеской категории населения на основе материалов нормативных и правовых документов, а также результатов социологических исследований.

Материалы и методы. В данной работе использованы основные нормативно-правовые документы, относящиеся к цифровой образовательной среде: «Гигиенические нормативы и специальные требования к устройству, содержанию и режимам работы в условиях цифровой образовательной среды в

Репозиторий ГрГМУ

сфере общего образования» (2020), «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи (2020)», «О рекомендациях по работе с гаджетами для школьников» (2024), а также данные различных социологических исследований.

Результаты исследования и обсуждение. ***Здоровье детей и значение родителей в овладении ЦУ***

Сегодня достаточно распространены детские игрушки и голосовые помощники, подключенные к интернету. При этом родители осознают опасности, связанные с ЦУ, но не всегда знают, как их избежать, чаще всего исходят из собственного опыта, ощущая потребность в квалифицированной информации по проблеме [4]. Задача родителей состоит не в запрете пользования ЦУ, а в знакомстве детей с основами цифровой грамотности, безопасного цифрового поведения. Принципиальное значение в качестве примера для детей имеет личный опыт цифрового поведения родителей. Самая популярная родительская стратегия в отношении взаимодействия детей с ЦУ, это установление определенных временных рамок использования ЦУ детьми с надеждой на то, что подобные навыки обеспечат им в дальнейшем возможность самостоятельного регулирования общения с ЦУ.

Международные организации (Всемирная организация здравоохранения (WHO), Совет по здравоохранению Шотландии (SHC), Канадское педиатрическое общество (CPS)), считают необходимым исключить использование ЦУ детьми до 2–4 лет или разрешить находиться перед экраном не более 60 мин в день [5-7].

Отечественные «Гигиенические нормативы и специальные требования к устройству, содержанию и режимам работы в условиях цифровой образовательной среды в сфере общего образования» еще более требовательны, указывая, что детям до 5 лет вообще не рекомендуется пользоваться ЦУ [8]. При этом подчеркивается значение роли родителей как важных регуляторов использования ЦУ детьми.

Проблемы использования ЦУ в период школьного обучения. С целью оптимизации этапа школьного обучения в связи с ЦУ, начиная с 2018г. были предприняты ряд важных законодательных инициатив. Началась работа по проекту «Современная цифровая образовательная среда в Российской Федерации», были подготовлены «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», «Гигиенические нормативы и специальные требования к устройству, содержанию и режимам работы в условиях цифровой образовательной среды в сфере общего образования». В последнем документе указывалось на ухудшение состояния здоровья детей в результате увеличившегося использования ЦУ. В период школьного обучения «на 15% увеличивается распространенность функциональных отклонений, а хронических болезней – на 53%. Среди выпускников почти каждый второй

Репозиторий ГрГМУ

имеет функциональные нарушения зрения, а хронические глазные болезни (ХГБ) – каждый шестой. Причем частота ХГБ увеличилась за указанный период в 16 раз. Значительно распространены среди старшеклассников функциональные отклонения психической сферы и нервной системы, сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем». При этом, согласно документу, «новые образовательные цифровые технологии и их влияние на здоровье детей – не апробированы и не изучены» [8].

Эти данные согласуются с результатами «Мониторинга цифровой трансформации общеобразовательных организаций» (МЦТОО) и аналитического исследования о развитии в российских школах цифровой образовательной среды за 2017–2021гг. Полученные результаты подтвердили вывод о сохраняющихся рисках здоровью школьников со стороны ведущих функциональных систем их организма. Был поставлен вопрос о необходимости проведения широкомасштабных исследований по изучению психофизиологических особенностей реагирования детей и подростков на цифровизацию. Подчеркивалась необходимость приостановки массового внедрения цифровых технологий на территории РФ до того, как будут получены основные результаты [9].

Глобальное зарубежное исследование «GETTY IMAGES», в котором приняли участие более 100 тыс. подростков из 165 стран, посвященное особенностям взаимодействия подростков с цифровыми технологиями, свидетельствует, что, «чем раньше ребенок получает в свое распоряжение смартфон, тем выше вероятность того, что в молодом возрасте у него начнутся проблемы с психическим здоровьем. Самые тяжелые последствия наблюдаются у тех, кто получил в распоряжение смартфон до 13 лет. Особенно это касается девушек: у них выше уровень тревожности, ощущение оторванности от реальности, а иногда и суицидальные мысли». В таких странах, как США, Канада, Великобритания, Австралия ситуация вызывает наибольшую тревогу. Там считают, что влияние социальных сетей обуславливает до 70% последующих нарушений психики, особенно у девочек. Подчеркивается, что, цифровые платформы не справляются с эффективной блокировкой существующих возрастных ограничений, и не закрывают доступ ко всем платформам детям младше 13 лет. Отмечается, что силами только родителей эту проблему решить невозможно. Необходим системный подход, без которого будущее поколение рискует вырасти социально дезориентированным и эмоционально уязвимым [10].

Заключение. Приведенные данные позволяют сделать вывод о том, что в настоящее время целесообразно:

- обучение цифровой грамотности и гигиеническим правилам в рамках школьной программы;
- усиление взаимодействия медицинской и педагогической сфер школы;

Репозиторий ГрГМУ

– запрет на доступ к любым социальным сетям детей, не достигших определенного возраста (возрастной предел различен в разных странах);
– формирование рынка альтернативных устройств (ЦУ без доступа к соцсетям и интернету);
– активная популяризация информационных материалов о гигиенических правилах использования ЦУ.

Развитию всех направлений указанной деятельности может быть полезен информационно-просветительский сайт «Здоровая цифровая образовательная среда», адресованный учащимся, их родителям и педагогам, направленный на популяризацию здорового образа жизни в связи с особенностями цифровой среды [11].

Список литературы

1. Положихина, М. А. Влияние цифровизации на безопасность: от индивидуума до социума / М. А. Положихина // Социальные новации и социальные науки. – 2020. – № 1. – С. 9-27.
2. Здравоохранение в России 2023 : стат. сборник. – М. : Росстат, 2023. – 179 с.
3. Здравоохранение в России 2015 : стат. сборник. – М. : Росстат, 2015. – 160 с.
4. Доступность цифровых устройств детям дошкольного возраста: различия в родительских позициях / Е. Е. Клопотова, С. Ю. Смирнова, О. В. Рубцова, М. Г. Сорокова // Консультативная психология и психотерапия. – 2022. – Т. 30. № 2. – С. 109-125.
5. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour, and sleep for children under 5 years of age / World Health Organization. – Geneva: World Health Organization 2019. 36 p. – URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541170/ (дата обращения 29.07.2025).
6. Screen Time Leaflet. NHS Greater Glasgow and Clyde. – URL: https://www.nhsggc.org.uk/kids/resources/slt-activityinformation-sheets/screen-time-leaflet/ (дата обращения 28.07.2025).
7. Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world / Canadian Paediatric Society // Paediatr. Child Health. – 2017. – Vol. 22, № 8. – P. 461-468.
8. Кучма, В. Р. Гигиенические нормативы и специальные требования к устройству, содержанию и режимам работы в условиях цифровой образовательной среды в сфере общего образования / В. Р. Кучма, А. С. Седова, М. И. Степанова. – Москва : НМИЦ здоровья детей Минздрава Росси, 2020. – 20с.
9. Чахнашвили, М. Л. Влияние цифровизации на здоровье детей и подростков / М. Л. Чахнашвили, Д. В. Иванов // Вестник новых медицинских технологий. – 2022. – № 3. – С. 56-65.
10. Глобальное исследование: ранний доступ ребенка к смартфону ведет к психическим проблемам // BBC News Русская служба. – URL: https://www.bbc.com/Russian /articles/c4gd17z019zo (дата обращения 30.07.2025).
11. Здоровая цифровая образовательная среда : информационно-просветительский сайт. – URL: https://zcos.ru/ (дата обращения 30.07.2025).

Репозиторий ГрГМУ

ЦИФРОВЫЕ «ДВОЙНИКИ» ДЕТЕЙ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИЛИ НОВЫЕ РИСКИ В ИНФОРМАЦИОННОМ ОБЩЕСТВЕ

Зелинская Ю. Н., Лебедь О. Л.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,
Институт социальных наук, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация: В современном информационном обществе стремительно развивается феномен цифровых «двойников». Цифровой двойник представляет собой виртуальную копию физического объекта или субъекта, воспроизводящую его характеристики и поведение. Появление цифровых двойников не только взрослых, но и детей обусловлено несколькими факторами: развитием технологий искусственного интеллекта, распространением систем Big Data и необходимостью дополнительного, расширенного изучения и персонализации воспитания, лечения, обучения и оказания социальных и экономических услуг. Особую актуальность приобретает исследование восприятие и отношение к данному явлению как среди ученых, так и среди его создателей и пользователей.

Ключевые слова: цифровой двойник, цифровая копия, цифровой пациент, электронный двойник школьника, цифровой двойник ребенка, риски цифровых двойников, защита конфиденциальности данных, персонализированное обучение, персонализированная медицина, методы изучения восприятия.

DIGITAL "DOPPELGANGERS" OF CHILDREN: NEW OPPORTUNITIES OR NEW RISKS IN THE INFORMATION SOCIETY

Zelinskaya Yu. N., Lebedev O. L.

Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Institute of Social Sciences, Moscow, Russian Federation

Abstract: The phenomenon of digital "doppelgangers" is rapidly developing in the modern information society. A digital double is a virtual copy of a physical object or subject, reproducing its characteristics and behavior. The emergence of digital twins not only for adults, but also for children is due to several factors: the development of artificial intelligence technologies, the spread of Big Data systems, and the need for additional, expanded study and personalization of parenting, treatment, education, and the provision of social and economic services. The study of

Репозиторий ГрГМУ

perception and attitude to this phenomenon is particularly relevant both among scientists and among its creators and users.

Keywords: digital twin, digital copy, digital patient, electronic twin of a schoolboy, digital twin of a child, risks of digital twins, data privacy protection, personalized learning, personalized medicine, methods of studying perception.

Цифровые двойники создаются на основе анализа биометрических данных, поведенческих паттернов и цифровой активности индивида, формирующееся на основе собираемых данных о нем и его активностях. В мировой практике цифровые двойники применяются в различных сферах, так, в России, например, данный продукт активно развивается в рамках проектов цифрового профиля учащихся, где виртуальная копия используется для оптимизации образовательного процесса и мониторинга развития ребенка. Работа с цифровыми двойниками изделий (ЦДИ) в России закреплена нормативно. Национальный стандарт ГОСТ Р 57700.37-2021 определяет общие принципы моделирования и цифровых платформ. В 2024 году Правительство Москвы определило требования к цифровым двойникам городской инфраструктуры: от учета дорог до единого геоинформационного пространства.

В промышленности и машиностроении технология цифровых двойников превратилась в зрелый и высокоэффективный инструмент управления производственными процессами, так как такие инновационные решения предоставляют возможность для оптимизации производства, проведения детального тестирования операций в виртуальной среде без риска для оборудования. Такой подход создает надежную основу для управления и производственных процессов в инновационных технологических условиях.

Однако за пределами техники цифровые двойники становятся предметом острых дискуссий. Например, прорывной проект Гуанчжоуского института городских инноваций открывает новую эру в области здравоохранения детей. Китайскими учеными предложен цифровой двойник ребенка (цифровой копии), который имитирует его физиологическое развитие, причем может это делать в ускоренном режиме. Цифровая модель способна анализировать генетическую предрасположенность, отслеживать динамику развития и прогнозировать потенциальные заболевания задолго до их появления в реальности. И хотя диагностический потенциал технологии впечатляет: система не только выявляет риски возникновения заболеваний, но и предлагает персонализированные профилактические меры, что позволяет медицинским специалистам и родителям своевременно принимать превентивные меры, повышая эффективность раннего вмешательства. Технологическое преимущество подхода заключается в высокой точности прогнозирования, индивидуальном подходе к каждому ребенку, возможности долгосрочного мониторинга здоровья, а также в своевременном предупреждении о потенциальных рисках.

Однако для общества не менее важны этические аспекты внедрения подобных технологий [1], поскольку, первое, затрагиваются вопросы

Репозиторий ГрГМУ

конфиденциальности медицинских данных и защиты права ребенка, в том числе, и на приватность, во-вторых, формируется «преувеличенная вера во всемогущество» цифровых технологий, часто без отслеживания, осмысливания происходящего и осознания (/и прогнозирования) последствий, в-третьих, необходимы четкие регуляторные и правовые механизмы для безопасного использования подобных решений.

Социально-психологические аспекты двойников также требуют тщательного изучения. Например, существует риск стигматизации детей на основе данных их цифровых профилей, а также возможность манипулирования их поведением через анализ их поведенческих паттернов.

Важным направлением развития является создание этических стандартов применения цифровых двойников в детской среде. Возникают вопросы о том, кто имеет право доступа к цифровой копии ребенка, как обеспечивается конфиденциальность медицинских и поведенческих данных, в связи с чем, крайне важен учет интересов всех участников процесса, обеспечение прозрачности алгоритмов обработки данных, гарантию прав ребенка на приватность, а также возможность отзыва согласия, прежде всего, их законных представителей, на использование данных ребенка.

С социально-психологической точки зрения, прежде всего, важно изучение отношения различных групп участников/агентов к описываемому социальному феномену. Комплексная программа изучения [2] включает изучение отношения к: наличию и масштабу правовых рамок использования технологии, механизмам и способам защиты цифровой идентичности «прототипов», обезличивания данных, процедурам поддержания протоколов информированного согласия участников, к системам контроля доступа к информации, к международному сотрудничеству или ограничениям в области стандартизации технологий цифровых двойников и их контроля. Реализация изучения возможно как с привлечением количественных и качественных социологических методов, так и искусственного интеллекта для прогнозирования рисков.

Таким образом, перспективы развития технологии открывают широкие возможности для трансформации системы детского здравоохранения и образования, создания новых стандартов превентивной медицины будущего и высокоэффективного мотивированного обучения. Однако развитие технологии цифровых двойников детей сопряжено с рядом вызовов и рисков. Прежде всего, проблем безопасности данных и защиты персональной информации от несанкционированного доступа и соблюдения прав всех участников процесса.

Список литературы

1. Гладышев, М. Д. Цифровые технологии и этика: роль цифрового двойника в современной культуре / М. Д. Гладышев, П. И. Тамков // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. – 2023. – Т. 12, № 2. – С. 244-251.

2. Miller, M. E. A unified view of a human digital twin / M. E. Miller, E. Spatz // Human-Intelligent Systems Integration. – 2022. – Vol. 4(1-2). – P. 23-33.

Репозиторий ГрГМУ

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ ПАЦИЕНТА ОТ СЛОЖНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ: НЕКОТОРЫЕ ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Зорин Р. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь

Резюме. Настоящая статья посвящена проблемам правого характера, возникающим в процессе принятия решения пациентом об отказе от сложных медицинских вмешательств.

Ключевые слова. Здравоохранение, отказ от сложного медицинского вмешательства, правовые гарантии личности врача и пациента.

INFORMED PATIENT REFUSAL OF COMPLEX MEDICAL INTERVENTIONS: SOME LEGAL ASPECTS

Zorin R. G.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Annotation. This article addresses legal issues that arise when a patient decides to refuse complex medical interventions.

Keywords. Healthcare, refusal of complex medical interventions, legal guarantees of physician and patient privacy.

В настоящее время пациент стал занимать все более активную позицию в лечебно-диагностическом процессе, получив, в частности, право на участие в принятии решений о выборе методов лечения и (или) обследования вплоть до отказа от них. Все это предполагает его информированность по данным вопросам [1, с. 116].

Проблема отказа от оказания медицинского вмешательств носит не только этический, медицинский, но и ярко выраженный правовой характер. Факт отказа от сложного медицинского вмешательства представляет собой рискогенное решение. Для пациента – риск потери жизни и здоровья. Для врача – это вопросы деловой репутации, а также о возможном привлечении к уголовной ответственности. Так в определенных случаях речь может идти о правовой оценке фактов, например, влекущих возбуждение уголовных дел по ст. 161 УК РБ «Неоказание медицинской помощи больному лицу», а в отдельных случаях и по ст. 139 УК РБ «Убийство» в зависимости от обстоятельств дела.

Репозиторий ГрГМУ

В соответствии со ст. 31 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»: «на территории Республики Беларусь осуществление эвтаназии, в том числе с помощью медицинских, фармацевтических работников, запрещено. Лицо, сознательно побудившее другое лицо к эвтаназии и (или) осуществившее эвтаназию, несет ответственность в соответствии с законодательными актами» [2].

В настоящее время эвтаназия рассматривается с точки зрения уголовно – правовой квалификации в качестве убийства, а принятие отказа от сложного медицинского вмешательства в свою очередь может рассматриваться в качестве акта эвтаназии в ее пассивной форме.

Реализовать отказ можно как при оказании платных медицинских услуг, так и при бесплатной медицинской помощи; – отказ от медицинского вмешательства предполагает не только непроведение медицинского вмешательства как такового, но и возможность требования прекратить проведение вмешательства в любое время; – отказ может быть оформлен как на весь комплекс вмешательств, так и на определенный их вид, использование определенного лекарственного средства, медицинского изделия, на проведение вмешательства конкретным медицинским работником; врач должен предоставить полную информацию о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства, но гражданин сообщать о мотивах своего решения не обязан [3, с. 241].

К сложным медицинским вмешательствам относятся все вмешательства, не отнесенные к простым. Так, постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 49 от 31.05.2011 установлен перечень простых медицинских вмешательств. Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.02.2006 №8 утвержден перечень сложных хирургических вмешательств.

Статья 45 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» регламентирует порядок отказа пациента от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства в соответствии с которой: «Пациент либо лица, указанные в ч. 2 ст. 18 настоящего Закона, имеют право отказаться от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом. При отказе от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, пациенту либо лицам, указанным в ч. 2 ст. 18 настоящего Закона, лечащим врачом в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа. *Отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациентом (мой курсив)* либо лицами, указанными в ч. 2 ст. 18 настоящего Закона, и лечащим врачом».

Так, отзыв согласия на сложное медицинское вмешательство регулируется ст. 44 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» в соответствии с которой: «*Отзыв согласия на сложное медицинское вмешательство и информация о невозможности удовлетворения отзыва с*

Репозиторий ГрГМУ

указанием причин оформляются записью в медицинских документах и подписываются пациентом либо лицами (мой курсив), указанными в части второй ст. 18 настоящего Закона, и лечащим врачом». По мнению автора данных условий явно недостаточно.

Следует признать существующий порядок принятия отказа от сложных медицинских вмешательств ненадлежащим в силу несовершенства действующего законодательства.

До настоящего времени не разработана, а значит, не предусмотрена на нормативном уроне форма принятия отказа от сложных медицинских вмешательств.

Между тем врач обязан надлежащим образом довести необходимую информацию о возможных и прямых рисках отказа от медицинского вмешательства путем оглашения вслух, а также и путем личного ознакомления с перечнем рисков возможных последствий для жизни и здоровья пациента.

В то же время, постановлением Совета Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 36 *утверждена форма согласия пациента на сложные медицинские вмешательства, содержащая, в том числе и возможные риски при проведении таких вмешательств (мой курсив)*, др. В то же время *в тени остается письменная (надлежащая) процедура принятия отказа пациентом от сложного медицинского вмешательства*.

Так, в Российской Федерации нормативно предусмотрена форма такого отказа (Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации).

Следует заключить, что гр-*н (пациент) вправе отказаться от сложного медицинского вмешательства осознанно, добровольно. Такой отказ не может быть вынужденным*. Данные обстоятельства также должны быть в обязательном порядке учтены в письменной форме отказа от сложного медицинского вмешательства.

Таким образом, *пациент осознанно и добровольно принимает всю ответственность за принятое им решение об отказе от сложного медицинского вмешательства и за существующие риски для его жизни и здоровья*. При этом содержание форм отказа от сложных медицинских вмешательств должна носить вариативный характер. А именно оформление такого отказа должно осуществляться с учетом того или иного конкретного заболевания, а также с учетом показаний и вероятных негативных последствий для жизни и здоровья в содержании медицинских протоколов. Указанные сведения должны найти свое отражение в письменной форме, регламентирующей отказ пациентом от сложного медицинского вмешательства.

Итак, форма письменного отказа от сложного медицинского вмешательства в Республике Беларусь, по мнению автора, должна содержать следующую информацию: сведения о пациенте (ФИО, год рожд, место регистрации), вид сложного медицинского вмешательства от которого отказывается пациент, рекомендации (показания) о применении данного вида

Репозиторий ГрГМУ

медицинского вмешательства; перечень негативных последствий (прямых / факультативных) для жизни и здоровья пациента в связи с отказом от данного вмешательства; о праве отзыва отказа от сложного медицинского вмешательства; добровольный и осознанный характер принятия данного решения пациентом, вне всякого принуждения.

Принятие факта отказа от оказания сложного медицинского вмешательства должно быть осуществлено исключительно врачебной комиссией. Данное положение необходимо также закрепить в соответствующей норме Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

В исключительных случаях решение о применении (отказе от-) сложного медицинского вмешательства применяется в отношении пациента при согласии его законных представителей случаях, когда пациент в силу состояния здоровья не может осознанно воспринимать информацию и осознанно принимать решения.

Характер правоотношений, возникающих в связи с применением медицинского вмешательства (медицинской помощи) у пациента с угнетением сознания, имеют особенности (мой курсив). Так как пациент с угнетением сознания заведомо не способен высказать осознанно-волевое решение о медицинском вмешательстве, а врач действует в интересах спасения жизни и здоровья пациента, гарантированного ему конституционного права. Пациент с угнетением сознания, лишен возможности осознанно-волевого поведения, не может самостоятельно принять решение о медицинском вмешательстве, не может самостоятельно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.

Если законный представитель пациента принимает решение об отказе от медицинского вмешательства (медицинской помощи) пациенту, лишает пациента с угнетением сознания права на оказание медицинской помощи, на охрану его жизни и здоровья, то это предопределяет право и обязанность врача (медицинской организации) обратиться в суд [4].

По мнению автора, необходимо регламентировать на законодательном уровне обязанность врача в случае заявления отказа со стороны законного представителя (родителей, опекуна попечителя) в оказании сложного медицинского вмешательства, признаваемым экстренным в отношении несовершеннолетних, сообщать о данном факте в правоохранительные органы для решения вопроса о правовой оценки данного факта.

При этом стоит отметить, что в настоящее время действующий закон Республики Беларусь «О здравоохранении» *не регламентирует исчерпывающий перечень случаев правомерного отказа врачом от оказания медицинской помощи.*

Таким образом, содержание ст. 45 «Отказ пациента от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства» Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» необходимо дополнить в следующей редакции:

1. дополнить словами «отказ от сложного медицинского вмешательства».

Репозиторий ГрГМУ

2. принятие отказа пациента от сложного медицинского вмешательства должно быть коллегиальным (комиссионным).

3. отказ от сложного медицинского вмешательства должно быть осознанным, добровольным вне всякого принуждения.

4. при добровольном отказе от сложного медицинского вмешательства пациент осознанно и добровольно принимает всю ответственность на себя за принятое им решение об отказе от сложного медицинского вмешательства и за существующие риски для его жизни и здоровья.

5. отказ от сложного медицинского вмешательства оформляется установленной формой, утвержденной соответствующим постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Четкое оформление согласия и отказа в отношении медицинского вмешательства следует рассматривать как важнейшую этико-деонтологическую и организационно-правовую необходимость при оказании качественной медицинской помощи. Соблюдение медицинскими работниками этических рекомендаций и правовых стандартов позволит значительно нивелировать риски конфликтных ситуаций и избежать их последствий [4, с. 127].

Список литературы

1. Чередниченко, Д. В. Этические рекомендации и правовые стандарты оформления согласия и отказа пациента в отношении медицинского вмешательства / Д. В. Чередниченко // Проблемы здоровья и экологии. – 2023. – № 20(2). – С.115-127.

2. О здравоохранении : Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII: в ред. Закона Респ. Беларусь от 11 декабря 2020 г. № 94-З // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь. – URL: https://etalonline.by/document/?regnum=v19302435&q_id=2543573 (дата обращения: 15.09.2025).

3. Самойлова, Ю. Б. Реализация права на отказ от медицинского вмешательства: правовые риски / Ю. Б. Самойлова, А. Ю. Пайков, Э. М. Мирошникова // Бизнес. Образование. Право. – 2022. – № 3 (60). – С. 239-243.

4. Спасенников, Б. А. Информированное добровольное согласие лица (пациента с угнетением сознания) на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства / Б. А. Спасенников // На пути к гражданскому обществу. – 2024. – № 3. – URL: www.es.rae.ru/goverment/ru/121-1001 (дата обращения: 09.10.2025).

Репозиторий ГрГМУ

ЖИЗНЬ БЕЗ СЕМЬИ КАК ФАКТОР ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ

Зубрицкая Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. В работе изучается связь алкогольной зависимости с разрушением традиционных семейных отношений, приводящим к разводам, вдовству и, в целом, нежеланию вступить в брак.

Ключевые слова. Семья, развод, вдовство, алкогольная зависимость.

LIVING WITHOUT FAMILY AS A FACTOR IN ALCOHOL ABUSE

Zubrytskaya E. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Summary. The study examines the relationship between alcohol addiction and family relationships, as well as its destructive impact on both the patient and their loved ones.

Key words: Family, divorce, widowhood, alcohol addiction.

Актуальность. Говоря о проблемности в семье, алкоголь обращает на себя внимание как фактор, вызывающий выраженную семейную нестабильность, приводящую к ссорам, взаимному непониманию, экономической несостоятельности. Семья играет 2 диаметрально противоположные роли: 1) вызывающая и поддерживающая алкоголизм у её члена и 2) лечебно-профилактическая. К настоящему времени динамика алкогольной семьи подразумевает закономерное нарастание конфликтности, страданий, «закрытости» семейной системы, накопление психосоматических страданий у членов семьи. Затем, как вариант, желание избавиться от пациента синдромом зависимости от алкоголя, например, путём развода [1]. Так, причиной развода алкогольная зависимость указывается в 10-12% бракоразводных процессов по официальной статистике Верховного суда РБ. Стоить отметить, разногласия в родительских отношениях и развод родителей в совокупности с зависимостью от алкоголя влияют и на деструктивные аддикции у детей [2].

Одним из поводов пристраститься к алкоголю в пожилом возрасте является смерть супруга, или вдовство. Утрата жены или мужа может стать

Репозиторий ГрГМУ

серьезным ударом, отойти самостоятельно от которого очень непросто. Мужчины начинают испытывать пустоту в душе, в последствии скуку, которую пытаются заполнить алкоголем и новыми друзьями с такой же вредной привычкой [3]. В ввиду анатомо-физиологических особенностей, букета соматических заболеваний, новообретенная зависимость у лиц преклонного возраста развивается быстрее, протекает тяжело и приводит к гибельным последствиям.

Цель исследования. Изучить влияние отсутствия семьи на лиц, страдающих зависимостью от алкоголя.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили данные выкопировки медицинских карт пациентов, поступающих с алкогольной интоксикацией в отделение реанимации УЗ «Брестская городская больница скорой медицинской помощи» г. Бреста за период с 01.01.2023 по 31.12.2023. В анализ включены данные обследования 205 пациентов в возрасте от 15 до 74 лет.

В статье рассмотрены лица, не состоящие в браке, а именно холостяки, незамужние женщины, разведенные лица и вдовцы, их половая и возрастная структуры, а также распределение диагнозов МКБ-10.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе лиц, поступающих с алкогольной интоксикацией, 205 человек не состоят в браке.

Таблица 1 – Структура пациентов по половому составу

Мужчины			***Женщины***		
Категория	**Количество, чел.**	**Доля, %**	**Категория**	**Количество, чел.**	**Доля, %**
Холостые	62	33,3	Незамужние	6	31,58
Разведенные	120	64,52	Разведенные	13	68,42
Вдовцы	4	2,22	Вдовы	0	0
Всего:	186	100%	**Всего:**	19	100%

Холостые мужчины, поступившие в отделение реанимации с алкогольной интоксикацией, имели такие диагнозы: 50% имели F10.0 (Острая интоксикация), по 8,06% с T51.0 (Токсическое действие этанола) и F10.1 (Пагубное употребление), 29,03% страдают от синдрома зависимости от алкоголя (F10.2), при этом один пациент злоупотребляет психотропами и поступил с отравлением алкоголем и марихуаной, остальные же диагнозы составили единичные случаи. Неженатые мужчины находились в возрастном диапазоне от 15 до 66 лет, средний возраст– 37,06±1,63 (M±m).

Возраст незамужних женщин колеблется от 21 года до 44 лет, средний возраст – 30±3,21 лет (M±m). Диагнозы, которые были выставлены данным пациенткам были следующие: у 2 женщин F10.0, 1 женщина поступила с отравлением хлорпротексеном и карбамазепином тяжелой степени тяжести с суицидальной целью (T42.1), 1 женщина с диагнозом F10.2 была переведена в

Репозиторий ГрГМУ

наркологический диспансер на дальнейшее специализированное лечение и реабилитацию и 2 женщины имели диагноз F10.1.

Возраст вдовцов был в диапазоне от 64 до 73 лет, средний возраст – 70,5±1,95 лет (M±m). 75% данной группы пациентов имеет синдром зависимости от алкоголя (F10.2, F10.1).

Возрастной диапазон разведенных женщин составил от 34 до 58 лет, средний возраст– 47,84±1,79 лет (M±m). 5 пациенток из исследуемой группы страдают синдромом зависимости (F10.2, F10.1), причем одна из них имеет в анамнезе зависимость от седативных/снотворных средств и поступила в отделение реанимации с сочетанным острым отравлением алкоголем и фенобарбиталом, далее направлена в наркологический диспансер, остальные 8 пациенток поступили в реанимацию с острой интоксикацией алкоголем.

Возраст разведенных мужчин был от 31 до 74 лет, средний возраст равен 58,74±0,96 лет (M±m). Структура диагнозов – следующая: у 48,3% пациентов – F10.0, у 10,83% пациентов – F10.1, у 27,5% пациентов– F10.2, из них 1,67% переведено в наркодиспансер, у 10% – T51.0, остальные случаи единичны.

Заключение. Таким образом, к алкогольной зависимости, приводящей к интоксикации средней и тяжелой степени тяжести, подвержены все категории лиц, не состоящих в браке и не имеющие опоры семьи, но в наибольшей степени– разведенные мужчины. Но немаловажным остается факт, что и в полных семьях часто встречаются один или два пьющих супруга, которые разрушают не только свои, но и жизни близких им людей. Поэтому важно учитывать эти аспекты при разработке программ профилактики, лечения и реабилитации от зависимости, а также социальных инициатив, направленных на поддержку семей, сталкивающихся с этой проблемой.

Список литературы.

1. Перминова Ю. А. К вопросу отношения алкоголизма и семейно-брачных отношений / Ю. А. Перминова // Тюменский медицинский журнал. – 2017. – Т. 19, № 2. – С. 16-20.

2. Salvatore, J. E. Role of parental divorce and discord in the intergenerational transmission of alcohol use disorder / E. J. Salvatore, S. H. Aggen, K. S. Kendler // Drug Alcohol Depend. – 2022. – Vol. 234. – P. 109404.

3. Алкоголизм : руководство для врачей / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. – Москва : МИА, 2011. – 856 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА СТОИМОСТИ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ .В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Зубрицкая Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. В статье изучается вопрос стоимости лечения и обследования пациентов с алкогольной интоксикацией в отделении реанимации на примере больницы скорой медицинской помощи.

Ключевые слова. Алкогольная интоксикация, койко-день, экономический ущерб.

ESTIMATION OF THE STATE BUDGET COSTS FOR TREATMENT OF PATIENTS WITH ALCOHOLIC INTOXICATION IN THE RESUSCITATION DEPARTMENT

Zubrytskaya E. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Summary. The article studies the cost of treatment and examination of patients with alcohol intoxication in the intensive care unit on the example of an emergency hospital.

Key words: Alcohol intoxication, bed-day, economic damage.

Актуальность. Алкогольная интоксикация играет большую роль в причинении вреда окружающим от употребления алкоголя. Вред, наносимый здоровью, является лишь частью общего вреда, связанного с употреблением алкоголя. Ущерб от употребления алкоголя наносится не только самому пьющему, но и окружающим его людям – членам семьи или домочадцам, родственникам и друзьям, а также совсем чужим людям, например, тем, кого встречают на улице. Вред может быть причинен здоровью (например, травма, тревога или депрессия члена семьи, передача инфекции сексуальному партнеру), социуму (например, нападение, нарушение общественного порядка) или может быть экономическим (например, материальный ущерб, деньги на семейные нужды, потраченные на выпивку, оплата медицинской помощи и др.) [1].

С точки зрения экономики, ущерб от злоупотребления алкоголем связан с медицинскими расходами, снижением производительности труда, и, как результат, – повышением показателей заболеваемости и преждевременным

Репозиторий ГрГМУ

уходом из жизни, что особенно актуально в условиях демографического кризиса [2]. Экономический анализ связанных с алкоголем проблем необходим для проведения адекватной антиалкогольной политики, а также для оценки эффективности различных терапевтических подходов. Связанный с алкоголем ущерб, выраженный в денежном эквиваленте, позволяет более наглядно представить алкогольные потери общества [3].

Цель работы. Получить объективные цифры материальных затрат на лечение пациентов с алкогольной интоксикацией в отделении анестезиологии и реанимации и провести их оценку.

Материалы и методы. Работа основана на данных обследования пациентов, поступающих с алкогольной интоксикацией различной степени тяжести в отделение анестезиологии и реанимации УЗ «Брестская городская больница скорой медицинской помощи» за период с 01.01.2023 по 31.12.2023. В анализ включены результаты обследования 400 пациентов в возрасте от 15 до 74 лет.

Финансовые затраты на лечение пациента рассчитывались как произведение стоимости койко-дня и сроков лечения пациента в ОРИТ. Также был произведен учет затрат на одного пролеченного пациента. В стоимость одного койко-дня в отделении реанимации входят стоимость медикаментов, лабораторных, инструментальных, в т.ч. таких дорогостоящих как КТ и МРТ, методов исследования, оплата трудового дня врачей, медицинских сестер и санитарок, износ оборудования, питание и т.д.

Результаты и их обсуждение. Из 400 исследуемых пациентов 84,75% являются мужчинами, а 15,25% – женщинами, в возрастном диапазоне от 15 до 74 лет. Средний возраст составил 48,51±0,66 лет, в т.ч мужчин – 48,53±0,68 лет, женщин – 47,82±1,65 лет (M±m).

Число пациентов, поступающих с алкогольной интоксикацией и проходящих лечение и обследование в отделении реанимации в течение 1 койко-дня, составило 290 пациентов (72,5%), менее 1 койко-дня – 97 пациентов (24,25%), в течение 2 койко-дней – 5 пациентов, 3 койко-дней – 4, 4 койко-дней – 2, 11 и 14 койко-дней по 1 пациенту. Таким образом, сроки лечения составили от менее 1 до полных 14 койко-дней. Средние сроки равны 2,06±0,98 (M±m). В совокупности пациенты провели в стационаре 442 койко-дня.

Стоимость одного койко-дня в отделении анестезиологии и реанимации за 2023 г. составляет 1122,75 руб., а средние затраты на одного пролеченного пациента – 6618,34 руб., что ясно говорит о том, что данное отделение является одним из самых дорогостоящих в больнице.

Таким образом, за 2023 год на лечение и обследование 400 пациентов с алкогольной интоксикацией было затрачено 496 242,24 руб.

Заключение. Большая часть лиц, злоупотребляющих алкоголем, являются людьми трудоспособного возраста, что не может не наносить значительный ущерб экономике государства.

Репозиторий ГрГМУ

Несмотря на короткий период пребывания в реанимационном отделении, стоимость оказываемого лечения и обследований составляет более 1100 рублей в сутки.

Полученные данные убедительно свидетельствуют о масштабах алкогольного бремени для стационара скорой медицинской помощи, демонстрируя столь весомые экономические издержки учреждений здравоохранения и, соответственно, государства в устранении последствий пьянства и алкогольной зависимости.

Список литературы

1. Глобальный план действий по борьбе с алкоголем на 2022-2030 годы / Всемирная организация здравоохранения. – URL: https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240090101 (дата обращения 01.08.2025).

2. Ягудина, Р. И. Экономические последствия алкоголизма для Российской Федерации. Фармакоэкономическая оценка лекарственного средства Вивитрол / И. Ягудина, К. Ю. Усенко // Фармакоэкономика. – 2009. – № 2. – С. 44-48.

3. Разводовский, Ю. Е. Медико-социальные аспекты алкоголизма / Ю. Е. Разводовский. – Гродно, 2005. – 128 с.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ

Ильина И. В., Квашнина С. Е.

Тюменский государственный университет,
г. Тюмень, Российская Федерация

Аннотация. Отношение к смерти как к самому таинственному и неизбежному явлению человеческой жизни имеет ярко выраженный эмоциональный характер. Люди разных поколений формируются в различное время и в своей социокультурной среде, что оказывает влияние на характер отношения и к смерти. С целью выявления разницы в эмоциональном отношении к смерти разных поколений нами было проведено эмпирическое исследование среди жителей г. Тюмени. В результате было выявлено, что страх смерти с одной стороны присущ представителям всех поколений, но с другой стороны, уменьшается с возрастом, т.е. у более младших поколений сильнее выражен.

Ключевые слова: эмоциональное отношение к смерти, смерть, поколения, страх смерти.

Репозиторий ГрГМУ

EMOTIONAL ATTITUDES TOWARDS DEATH OF DIFFERENT GENERATIONS

Ilina I. V., Kvashnina S. E.

Tyumen State University, Tyumen, Russian Federation

Annotation. The attitude towards death as the most mysterious and inevitable phenomenon of human life has a pronounced emotional character. People of different generations are formed at different times and in their socio-cultural environment, which affects the nature of attitudes towards death. In order to identify the difference in the emotional attitude towards death of different generations, we conducted an empirical study among residents of Tyumen. As a result, it was revealed that, on the one hand, the fear of death is inherent in representatives of all generations, but on the other hand, it decreases with age, i.e. it is more pronounced in younger generations.

Key words: emotional attitude to death, death, generations, fear of death.

Актуальность. Жизнь и смерть, здоровье и болезнь – экзистенциальные явления присущие человеческой жизнедеятельности и побуждающие его к размышлениям над ними. Смерть неизбежное событие человеческой жизни, которое может наступить в любом возрасте. Статистически чаще она наступает в старших возрастных группах и по причине той или иной болезни, количество умерших от так называемых внешних причин в 2023 году достаточно не велико: среди мужчин около 14%, среди женщин чуть более 3% [Женщины и мужчины России, 2024]. Смерть связана, как правило с болезнью и выступает ее следствием, поэтому сопротивление болезням, стремление к здоровью – это борьба со смертью.

Повышение ценности здоровой, а значит успешной и благополучной жизни идет параллельно с вытеснением темы смерти, смещение этой темы в область частных переживаний человека, отчуждением от события умирания. Однако, события последних лет пандемия COVID-19, военные действия на Украине и на территориях российских областей и участившиеся налеты БПЛА на различные поселения напоминают о возможности смерти и «приближают» ее. В связи с этим важно исследовать как изменение общества меняет и отношение к смерти, есть ли различия в понимании и восприятии смерти у людей разных поколений.

Материалы и методы. Концептуальные основы социологического изучения смерти были заложены еще О. Контом и Г. Спенсером, которые особое внимание уделяли культу усопших. О.Конт высказывал интересную мысль о постепенном приближении к смерти, человек должен сначала отойти от дел, следующим этапом наступает физическая смерть и спустя время оценка жизни умершего человека [Левченко, с. 102-103]. Г. Спенсер рассматривал смерть как биологическое явление, присущее любым биологическим

Репозиторий ГГПУ

организмам и в этом ее закономерность и неизбежность. Э. Дюркгейм обращался к социологическому изучению смерти через проблему самоубийств, раскрывая социальную природу смерти и связывая ее с аномичным состоянием общества [Дюркгейм, 1994].

По поводу эмоционального отношения к смерти У. Уорнер писал, что ритуалы, связанные со смертью, благодаря своей групповой силе, способствуют интеграции общества и снижению страха смерти [Уорнер, с. 278-279].

Начиная со второй половины 20 века проблематика смерти начинает обсуждаться, к ней обращались крупные теоретики социологии – Т. Парсонс, П. Бергер, Б. Глейзер и другие. П. Бергер отмечал, что слова о неизбежности смерти скрывают страх перед ней [Бергер, с. 134]. Коллективное сознание способствует лишь утешению тех, кому в скором времени придется столкнуться со смертью. Встреча со смертью всегда индивидуальна, а разговоры о смерти носят обезличенный характер, что способствует отчужденности.

Отношение к смерти включает в себя когнитивную компоненту, состоящую из пониманий и представлений человека о смерти и ее социальных институтов (похоронно-поминальных обрядов, ритуальных служб); эмоциональная компонента, предполагающая восприятие смерти, наличие или отсутствие страха смерти, переживания и мысли по поводу смерти (танатологические тревоги).

Отношение к смерти может зависеть от ряда факторов, однако в данной работе мы исследуем различия в отношении к смерти в русле поколенческого подхода. Представители разных поколений имеют различные ценности, установки (присущие конкретному поколению), которые могут обуславливать и различное восприятие смерти.

В основе поколенческой теории лежат работы К. Мангейма и Н. Хау и У. Штрауса, обосновавшие значимость поколенческого анализа в социологической науке. В отечественной науке, теорию поколений разрабатывали такие исследователи, как Е. Шамис и Е. Никонов (адаптировавшие типологию Н. Хау и У. Штрауса под российскую действительность), Ю. А. Левада (предложивший в качестве исходной точки сравнения поколений рассматривать не года рождения, а года личностного становления) и В. В. Радаев.

Мы опирались на типологию В.В. Радаева, который выделил шесть поколений: мобилизационное поколение (1938 год рождения и ранее), поколение оттепели (1939-1946), поколение застоя (1947-1967), реформенное поколение (1968-1981), поколение миллениалов (1982-2000) и поколение центриалов (2001-настоящее время) [Радаев, с. 17-18]. В основе типологии поколений лежит общность пережитых в период взросления переломных, исторически значимых событий, под влиянием которых происходил процесс становления личности.

Репозиторий ГГПУ

Обратимся к результатам авторского эмпирического исследования, целью которого выступила характеристика отношения к смерти среди жителей г. Тюмени, принадлежащих к разным поколениям. Тип выборки – квотная, квоты – пол и возраст; поколение респондента определяется согласно возрасту. Отметим, что отбирались лишь респонденты, наиболее ярко отражающие ценности и установки поколения, то есть, представители пограничных поколений не рассматривались. В исследовании приняло участие 400 респондентов, из них 43% мужчин и 57% женщин.

Результаты и их обсуждение. В большинстве респонденты думают о явлении смерти: от 86% представителей поколения оттепели и Z до 71% поколения X. Чаще о смерти задумываются 71% представителей мобилизационного поколения, представители поколения Z – лишь 17%. Достаточно очевидная ситуация, т.к. более старший возраст и возможно усиление болезней побуждает людей к мыслям о смерти. Поводы мыслей о смерти различны. Так, поколение Z чаще других думает о жизни после смерти, возможностях вечной жизни души, реинкарнации (64%), у других поколений эта причина достаточно незначительна. Возможно, это какой-то способ утешения и защиты для самых молодых людей. Что касается старших поколений, то они чаще задумываются о смерти в связи с родственниками и нежеланием приносить им тягость в старости (30% среди поколения оттепели), что согласуется с их возрастом. Представители старших поколений (застой, оттепель и мобилизационное поколение) чаще задумываются о смерти как о явлении, и о чужой смерти, нежели более молодые поколения (Z, Y, X), однако, о своей индивидуальной смерти все поколения задумываются в среднем реже, что согласуется с идеями П. Бергера.

Теперь остановимся на эмоциональном отношении к своей и к чужой смерти (которая представляется в медийном пространстве) (см. табл. 1).

Таблица 1 – Эмоциональные состояния по отношению к своей и чужой смерти, несколько вариантов ответа, % от числа опрошенных

№	Только к чужой смерти	Только к своей смерти
1	Грусть (35%)	Спокойствие (21%)
2	Тревога (15%)	Принятие (19%)
3	Отчаяние (14%)	Тревога (18%)

Данные показывают, что преобладающим эмоциональным состоянием по отношению к чужой смерти является грусть (35%), тревога (15%) и отчаяние (14%), что говорит о том, что чужая смерть связывается с потерей, переживается как состояние утраты и беспомощности (например, когда речь идет о катастрофах и несчастных случаях, транслируемых в СМИ). По поводу своей смерти представители разных поколений испытывают спокойствие (21%), принятие (19%) и все-таки тревогу (18%), возможно это связано с осознанием ее отдаленности.

Репозиторий ТюмГМУ

В исследовании был задан вопрос об ассоциациях со словом смерть. Основные слова, встречающиеся в ответах респондентов, свидетельствуют о преобладающем негативном восприятии смерти.

Таблица 2 – Ассоциации со смертью, в частотах (только варианты, повторяющиеся более 10 раз)

Слова	Частота (количество повторений)	Интерпретация
Страх, ужас, тревога	27	Смерть как страшное событие
Грусть, скорбь, горе	23	Смерть как эмоциональная реакция на потерю
Конец, завершение	18	Смерть как окончание жизни
Пустота, небытие, забвение	15	Смерть как неизвестность
Тьма, темнота, мрак	12	Смерть как нечто тайное
Боль, страдание	11	Смерть как физические и/или эмоциональные страдания
Покой, спокойствие	10	Смерть как освобождение

Представители разных поколений оценивали свой страх смерти по шкале от 1 до 5, где 5 максимальная позиция. Получились средние значения страха смерти у респондентов всех поколений, однако все же чем старше респондент, тем меньше он боится смерти. Среди представителей самого молодого поколения Z страх смерти выражен на наибольшем уровне (3,14) и затем он постепенно снижается до 2,44 среди представителей мобилизационного поколения, что может быть связано с жизненным опытом, опытом потери близких людей, а также осознанием неизбежности смерти и более частыми мыслями о чужой смерти и смерти как явлении среди старших поколений.

Также респондентам предлагалось оценить уровень страха перед конкретными факторами, связанными со смертью. Первая группа факторов была связана с самим человеком – наиболее страшит в смерти представителей всех поколений физические мучения и болезни, предшествующие смерти. Поколение Z более опасается смерти в молодом возрасте и внезапности ее наступления, нежели другие поколения; поколение миллениалов выражает наибольшую боязнь не реализоваться в жизни и не осуществить собственные желания и стремления, что связано с тем, что на данный момент представителям поколения 24-38 лет, то есть, они находятся в активном процессе создании карьеры и семьи. Для поколения оттепели более свойственна боязнь того, что после смерти не останется ничего от личности; поколение застоя страшит неизвестность перед лицом смерти. Страх перед наказаниями в загробной жизни постепенно повышается с возрастом респондента и достигает максимума к 76-81 годам. Для мобилизационного поколения свойственно ниже среднего оценивать все факторы, связанные со страхом смерти, что отражает ее принятие и отсутствие ярко выраженных страхов.

Репозиторий ГрГМУ

Итак, можно отметить, что факторы, вызывающие наибольший страх – потеря близких людей (3,73 из 5), страх оставить близких без поддержки после смерти (3,26) и страх того, что смерть станет тягостью для близких (3,26). Кроме того, уровень страха по отношению к факторам, связанными с другими людьми, превышает страх над факторами личного уровня, что дает основания полагать, что страх смерти вызван, в первую очередь, не боязнью приближения смерти конкретно для человека, а страхом расставания с близкими людьми. С возрастом снижается страх смерти в одиночестве (с 3,43 среди поколения Z до 2,56 среди мобилизационного поколения), что может быть связано с переосмыслением смерти и нежеланием умирать при близких людях, поскольку это принесет им глубокие страдания.

Заключение. Таким образом, размышление о смерти представителей всех поколений сопровождается состояниями тревоги, грусти и принятия. Естественный страх перед смертью испытывают все, но у поколения Z он наиболее выражен; связан с боязнью смерти в молодом возрасте и внезапностью ее наступления, смерти в одиночестве. Поколение Y боится смерти по причине нереализованности, потери близких людей. Поколение X опасается оставить близких без поддержки после смерти. Поколение застоя страшит неизвестность перед лицом смерти. Поколение оттепели страх вызывает то, что после смерти не останется ничего от личности. Мобилизационное поколение страх смерти наименее выражен, принятие смерти, страх не успеть попрощаться с близкими перед смертью.

Однако, все же чем старше респондент, тем меньше он боится смерти. Это может быть связано с жизненным опытом, опытом потери близких людей, а также осознанием неизбежности смерти. Наиболее страшат в смерти представителей всех поколений физические мучения и болезни, предшествующие смерти, а также переживания за близких и боязнь расставания с ними. Сама смерть, особенно своя собственная ввиду ее таинственности и неизвестности пугает в меньшей мере.

Список литературы:

1. Арьес, Ф. Человек перед лицом смерти / Ф. Арьес. – Москва : Прогресс, 1992. – 528 с.
2. Бергер, П. Л. Приглашение в социологию: гуманистическая перспектива / П. Л. Бергер. – М. : Аспект Пресс, 1996. – 168 с.
3. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / Э. Дюркгейм. – Москва : Мысль, 1994. – 399 с.
4. Женщины и мужчины России. 2024 : стат. сб. / Росстат. – Москва, 2024. – 176 с.
5. Конт, О. Западно-европейская социология XIX века : тексты / О. Конт, Д. С. Милль, Г. Спенсер ; под. общ. ред. В. И. Добренькова. – Москва : Изд. Международного Университета Бизнеса и Управления, 1996. – 352 с.
6. Левченко, И. Е. Проблема смерти в классическом позитивизме / И. Е. Левченко // Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования : материалы XXII Междунар. конф. памяти профессора Л. Н. Когана, Екатеринбург, 21-23 марта 2019 г. / Уральский федеральный ун-т имени первого Президента России Б.Н. Ельцина. – Екатеринбург, 2019. – С. 99-110.

Репозиторий ГрГМУ

7. Мохов, С. В. Death Studies: особенности формирования дисциплинарного поля (2010-2020) / С. В. Мохов, Д. А. Миленина // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2021. – № 24(2). – С. 212-235.
8. Радаев, В. В. Миллениалы на фоне предшествующих поколений: эмпирический анализ / В. В. Радаев // Социологические исследования. – 2018. – № 3. – С. 15-33.
9. Уорнер, У. Живые и мертвые / У. Уорнер ; пер. с англ. под ред. В. Г. Николаева. – Москва : Университетская книга, 2000. – 671 с.
10. Шамис, Е. Теория поколений. Необыкновенный Икс / Е. Шамис, Е. Никонов. – Москва : Синергия, 2017. – 184 с.

ДИСКУРС-АНАЛИЗ КАК МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ПУБЛИЧНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ

Киселева Е. Е.

Российский государственный гуманитарный университет,
г. Москва, Российская Федерация

Аннотация: Статья обосновывает возможность применения дискурс-анализа для исследования социальной обусловленности репродуктивного здоровья. Цель работы – демонстрация методологического потенциала дискурс-анализа на примере исследования российских медиатекстов. Материалом послужили публикации федеральных онлайн-СМИ и обсуждения в популярных родительских сообществах в социальных сетях за 2020-2024 гг. В результате анализа выявлены три доминирующих дискурсивных режима: «медико-нормативный», «демографически-патриотический» и «индивидуалистически-ответственный».

Ключевые слова: дискурс-анализ, репродуктивное здоровье, публичные представления, социальные нормы, медиадискурс.

DISCOURSE ANALYSIS AS A METHOD OF STUDYING PUBLIC PERCEPTIONS OF REPRODUCTIVE HEALTH

Kiseleva E. E.

Russian State University for the Humanities, Moscow, Russian Federation

Abstract: The article substantiates the possibility of using discourse analysis to study the social conditionality of reproductive health. The purpose of the work is to

Репозиторий ГГМУ

demonstrate the methodological potential of discourse analysis using the example of a study of Russian media texts. The material was published by the federal online media and discussions in popular parent communities on social networks for 2020-2024. The analysis revealed three dominant discursive modes: medically normative, demographically patriotic, and individualistically responsible.

Keywords: discourse analysis, reproductive health, public representations, social norms, media discourse.

Актуальность. В последние десятилетия повестка репродуктивного здоровья все чаще выходит за рамки клинических показателей и смещается в поле публичных дискурсов, где формируются представления о правах, обязанностях и рисках, связанных с деторождением, контрацепцией и материнским здоровьем. Эти представления оказывают непосредственное влияние на поведение индивидов, эффективность программ по охране репродуктивного здоровья и содержание государственной политики в области здравоохранения [1].

Несмотря на растущую значимость социальных и культурных механизмов, до настоящего времени методологические подходы дискурс-анализа применяются в исследованиях репродуктивного здоровья сравнительно редко, уступая место количественным социологическим методам исследования. Между тем в рамках социальных наук подчеркивается, что глубокое понимание языковых практик, метафор и нарративов позволяет выявить скрытые идеологии, нормирующие поведение и формирующие барьеры доступа к услугам в области охраны репродуктивного здоровья.

Актуальность использования дискурс-анализа обуславливается также необходимостью оценки трансформаций общественного мнения в эпоху цифровых медиа, когда фреймы «единой заботы» или «контроля над рождаемостью» конкурируют с традиционными ритуалами и религиозными нормами [2].

Таким образом, дискурс-анализ как метод качественного социологического исследования приобретает особую значимость для всестороннего изучения публичных представлений о репродуктивном здоровье, обеспечивая инструменты для выявления смысловых структур, которые лежат в основе поведения, политических решений и социальных норм [3].

Цель работы. Целью данной статьи является теоретико-методологическое обоснование и практическая репрезентация возможностей дискурс-анализа как метода для выявления и интерпретации доминирующих публичных представлений о репродуктивном здоровье в современном российском медиапространстве.

Материалы и методы. В качестве основного метода исследования был избран критический дискурс-анализ (КДА) в традиции Н. Фэрклоу [4]. КДА ориентирован на выявление идеологической нагрузки языковых практик и их связи с социальными структурами власти. Фэркло выделяет следующие

Репозиторий ГрГМУ

элементы практик, которые связаны друг с другом, нуждаются в трансдисциплинарном изучении, в котором, как представляется, системообразующая роль могла принадлежать социальной философии: мероприятия, субъекты и их социальные отношения, инструменты, объекты, время и место, форма сознания, ценности, рассуждение [4]. Критический дискурс-анализ позволяет установить диалектические связи между этими элементами, учесть все многообразие семиозиса, невербальные коммуникации, визуальные образы. Дискурс упорядочивает социальные практики, может менять свое значение, и в одной социальной практике может быть более упорядоченным, чем в другой.

Единицей анализа выступил дискурс – устойчивая система высказываний, формирующая определенное видение реальности.

Материалом для исследования послужил корпус текстов, отобранных за период 2020–2024 гг. по следующим критериям:

– Публикации в федеральных онлайн-СМИ (РИА Новости, Коммерсантъ), отобранные по ключевым словам: «репродуктивное здоровье», «демография», «бесплодие», «ЭКО», «аборты».

– Обсуждения в тематических сообществах социальной сети «ВКонтакте», посвященных материнству, планированию семьи и женскому здоровью (на примере сообществ с аудиторией свыше 50 000 подписчиков).

Процедура анализа включала следующие *этапы:*

– Текстуальный анализ: Выявление ключевых метафор, лексических повторов, оценочных суждений, категоризации акторов (например, «будущие матери», «демографический кризис», «ответственное родительство»).

– Дискурсивный анализ: Определение практик производства текстов (кто говорит, с какой позиции, чей голос заглушается) и их интертекстуальных связей (ссылки на экспертов, государственные документы).

– Анализ социального контекста: Интерпретация выявленных дискурсивных стратегий в широком социокультурном и идеологическом контексте современной России.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа эмпирического материала были идентифицированы три конкурирующих дискурсивных режима, конструирующих публичные представления о репродуктивном здоровье.

1. Медико-нормативный дискурс. Данный дискурс доминирует в профессиональных медицинских изданиях и новостных материалах, цитирующих врачей. Репродуктивное здоровье здесь представляется как объект медицинского вмешательства и контроля. Ключевые характеристики:

Лексика: «патология», «факторы риска», «протоколы лечения», «диагноз бесплодие».

Позиционирование: Врач выступает как единственный легитимный эксперт, а пациент – как объект приложения знаний. Тело

Репозиторий ГрГМУ

деперсонифицируется, проблемы здоровья выводятся из биологических причин.

Эффект: Данный дискурс маргинализирует социальные и психологические аспекты репродуктивного здоровья, сводя его к набору клинических параметров.

2. Демографически-патриотический дискурс. Этот дискурс активно воспроизводится в выступлениях государственных лиц и в материалах, посвященных демографической политике.

Лексика: «национальный приоритет», «демографический вызов», «материнский капитал», «традиционные семейные ценности».

Позиционирование: Индивид (преимущественно женщина) рассматривается как ресурс для решения государственных задач. Репродуктивный выбор становится вопросом гражданской ответственности.

Эффект: Создается моральное давление, при котором бездетность или малодетность стигматизируются как социальная безответственность. Проблемы индивидуального здоровья подменяются вопросами количественных демографических показателей.

3. Индивидуалистически-ответственный дискурс. Этот дискурс формируется в рамках интернет-сообществ, ориентированных на «осознанное родительство» и популярную психологию.

Лексика: «личный выбор», «осознанное планирование», «телесная автономия», «ментальное здоровье».

Позиционирование: Индивид выступает как рациональный менеджер собственного здоровья и репродуктивной биографии. Акцент делается на праве на информацию и самостоятельное принятие решений.

Эффект: Данный дискурс эмансипирует индивида от тотального медицинского и государственного контроля, но одновременно возлагает на него всю полноту ответственности, что может порождать чувство вины в случае неудачи (например, при бесплодии).

Конкуренция выявленных дискурсов создает для индивидов поле напряженности. Женщина, столкнувшаяся с проблемой зачатия, оказывается в точке пересечения этих нормативных требований: от нее ожидают соответствия медицинским «протоколам» (дискурс 1), исполнения «патриотического долга» (дискурс 2) и демонстрации успешности в роли «менеджера» своего здоровья (дискурс 3). Дискурс-анализ позволяет показать, что репродуктивное здоровье – это не просто физиологическое состояние, а арена символической борьбы, где сталкиваются интересы медицины, государства и личности.

Заключение. Проведенное исследование демонстрирует высокую эвристическую ценность дискурс-анализа для изучения репродуктивного здоровья как социально сконструированного феномена. В отличие от методов, фиксирующих внешние поведенческие паттерны, дискурс-анализ позволяет выявить глубинные системы значений, категории и властные отношения, которые формируют саму возможность тех или иных практик.

Репозиторий ГрГМУ

Выявление трех доминирующих дискурсивных режимов в российском публичном пространстве показывает, что представления о репродуктивном здоровье политически и идеологически нагружены. Это ставит перед специалистами в области общественного здоровья новую задачу: необходимо не только информировать население, но и критически анализировать и трансформировать те дискурсивные поля, которые порождают стигму, давление и неэффективные модели поведения. Перспективой дальнейших исследований является сравнительный дискурс-анализ региональных и федеральных СМИ, а также изучение того, как индивиды в повседневной жизни воспринимают, сопротивляются или интериоризируют эти доминирующие дискурсы.

Список литературы

1. О социологии репродуктивного здоровья / Д. С. Белоглазова, Д. А. Доник, Т. В. Фомичева [и др.] // Международный научно-исследовательский журнал. – 2024. – № 1(139). – URL: https://research-journal.org/archive/1-139-2024 january/10.23670/IRJ.2024.139.90 (дата обращения: 25.09.2025).

2. Маклашова, Е. Г. Дискурсный анализ в социальных науках: обзор теорий / Е. Г. Маклашова // Северо-Восточный гуманитарный вестник. – 2013. – № 2(7). – С. 54-58.

3. Темкина, А. А. Репродуктивное здоровье и репродуктивные права в России: новые вызовы / А. А. Темкина // Журнал исследований социальной политики. – 2018. – Т. 16, № 4. – С. 43-58.

4. Fairclough, N. The dialectics of discourse / N. Fairclough // Textus. – 2001. – Vol. 14. – P. 231-242.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕННОСТЕЙ, ОБРАЗА ЖИЗНИ И ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Крикова А. В., Дмитриева Е. В., Зайцева В. М.

Смоленский государственный медицинский университет,
г. Смоленск, Российская Федерация

Аннотация. В статье представлены результаты важного исследования, которое подчеркивает необходимость изменения подходов к воспитанию здорового образа жизни среди студентов медицинских университетов. Результаты показали, что необходима более глубокая проработка и внедрение образовательных программ по здоровому образу жизни, проведение антитабачных кампаний с акцентом на личные истории, учет ценностных ориентаций студентов при разработке мотивационных стратегий. Комплексное сочетание перечисленных подходов позволит эффективно формировать

Репозиторий ГрГМУ

здоровые привычки среди студентов и способствовать улучшению качества их жизни.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, обучающиеся, курение

A STUDY OF VALUES, LIFESTYLE, AND ATTITUDES TO HEALTH AMONG MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Krikova A. V., Dmitrieva E. V., Zaitseva V. M.

Smolensk State Medical University
Smolensk, Russian Federation

Annotation. The article presents the results of an important study that highlights the urgency of changing approaches to healthy lifestyle motivation and education and among medical university students. The obtained results clearly demonstrate that thorough development and efficient implementation of educational programs on a healthy lifestyle, anti-tobacco campaigns with an emphasis on personal stories, and consideration of students' value orientations in the development of motivational strategies are of great significance. A comprehensive combination of these approaches makes it possible to develop and encourage healthy-life style habits among students and contributes to improvement of their quality of life. Awareness of healthy-life style significance is of great importance for future medical professionals.

Keywords: health, healthy lifestyle, students, smoking.

Актуальность. Проблема укрепления здоровья студентов является ключевой задачей государства и образовательных учреждений [1]. Здоровье будущих специалистов влияет не только на их личную жизнь, но и на экономику страны в целом [2], поскольку здоровые специалисты способны эффективно трудиться долгие годы, сохраняя высокую работоспособность и креативность. Данное исследование позволяет выявить текущие тенденции и разработать адресные профилактические программы для студенческой аудитории.

Цель работы: выявить ценностные ориентации, привычки и отношение к здоровому образу жизни среди обучающихся медицинского вуза, а также проанализировать их восприятие никотиновой зависимости и эффективности антитабачных мер**.**

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 75 студентов в возрасте 18-23 лет с 1 по 5 курс (средний возраст респондента – 19,8 года, 20,5±0,21**)**. Большинство респондентов были в возрасте 18 и 19 лет (по 22,7%, 17/75; 95% ДИ: 13,2-32,1). Доля студентов 20 лет составила 16,0% (12/75; 95%

Репозиторий СГМУ

ДИ: 7,7-24,3), а среди старших возрастных групп (21-23 года) процент постепенно снижался: 21 год – 14,7% (11/75), 22 года – 13,3% (10/75), 23 года – 10,7% (8/75).

Среди опрошенных преобладали женщины (84,0%, 63/75; 95% ДИ: 75,7-92,3), тогда как мужчины составили 16,0% (12/75; 95% ДИ: 7,7-24,3).

Анонимное анкетирование проводили в мае-июне 2025 года с помощью Google Формы. Анкета включала вопросы о: возрасте и поле; жизненных ценностях; проведении свободного времени; понимании здорового образа жизни; оценке состояния здоровья; подверженности стрессу; наличии вредных привычек; отношении к курению.

Статистический анализ данных проводился с помощью Microsoft Excel 16 с использованием надстроек «Анализ данных» и AtteStat 12.0.5. Применялись методы описательной статистики с расчётом абсолютных и относительных частот. Статистическая обработка данных проводилась с расчетом 95% доверительных интервалов (ДИ) для оценки репрезентативности результатов методом Вальда.

Результаты и их обсуждение. Изучение жизненных ценностей помогает лучше понять индивидуальные различия и коллективные предпочтения, что способствует формированию гармоничного общества и успешной адаптации молодых поколений к современным реалиям. Результаты проведенного опроса среди студентов показали, что наиболее значимой ценностью для студентов оказалась семья (62,7%, 47/75; 95% ДИ: 51,7-73,6). Далее респонденты указали любовь (13,3%, 10/75), друзья (8,0%, 6/75) и здоровье (6,7%, 5/75). Менее важными были деньги (4,0%), образование (2,7%), работа и религия (по 1,3%).

Организация свободного времени играет важную роль в поддержании психического и физического благополучия студента. В связи с чем, было важно узнать, как респонденты проводят свободное время. Наиболее популярный ответ – общение с друзьями (26,7%, 20/75; 95% ДИ: 16,7-36,7) и время с семьёй (22,7%, 17/75). Также студенты отмечали прогулки (13,3%), активность в социальных сетях (13,3%) и одиночество (9,3%). Спорту уделяли внимание лишь 4,0% респондентов.

На вопрос, касающийся понимания здорового образа жизни **б**ольшинство студентов связывали здоровый образ жизни с умением справляться с эмоциями и гармоничными отношениями (36,0%, 27/75; 95% ДИ: 25,1-46,9). Широкий круг интересов и духовная жизнь были важны для 28,0% (21/75), а регулярная профилактика у врача – для 16,0% (12/75). Спорт и отказ от вредных привычек занимали меньшую долю (10,7% и 8,0% соответственно).

Отношение студентов к здоровому образу жизни характеризуется следующими показателями: 60,0% (45/75; 95% ДИ: 48,9-71,1) считали его необходимым, 28,0% (21/75) – важным, но не главным, а 12,0% (9/75) – не имеющим значения. Высокая степень признания необходимости здорового образа жизни отражает понимание студентами преимуществ правильного питания, отказа от вредных привычек и регулярных физических упражнений.

Репозиторий ГрГМУ

Однако существенная группа (почти треть) рассматривает этот аспект скорее, как полезный, но необязательный элемент своей жизни.

Следующий вопрос предполагал оценку здоровья респондента, установлено, что 62,7% (47/75) оценили своё здоровье как хорошее, 28,0% (21/75) – как удовлетворительное, и лишь 9,3% (7/75) – как отличное. Такие показатели могут свидетельствовать о недостаточно высоком уровне заботы о своем физическом состоянии, особенно среди студентов, оценивающих здоровье как удовлетворительное. Возможно, многие воспринимают здоровые привычки как несущественный фактор или испытывают трудности с внедрением их в свою повседневную жизнь.

В ходе анкетирования установлено, что почти половина студентов (48,0%, 36/75) испытывали стресс время от времени, а 40,0% (30/75) – регулярно. Вредные привычки присутствовали у 41,3% (31/75), тогда как 58,7% (44/75) их не имели. Эти цифры подчеркивают высокий уровень стресса и наличие неблагоприятных поведенческих моделей среди студентов, что требует повышенного внимания и профилактических мер.

Отношение респондентов к курению отражено в таблице 1 и 40,0% (30/75) считали курение личным делом каждого, 37,3% (28/75) осознавали его вред для окружающих, а 14,7% (11/75) относились к нему негативно. В общественных местах 37,3% (28/75) предпочитали промолчать, несмотря на неприязнь, а 28,0% (21/75) находили это отвратительным.

Таблица 1 – Ответы респондентов по отношению к курению

Вопрос	Ответ	Процент	Доверительный интервал
Есть ли у Вас какие-либо вредные привычки?	Нет	58,7% (44/75)	47,5-69,8
	Да	41,3% (31/75)	30,2-52,5
Ваше отношение к пагубной привычке родственников	Это личное дело каждого	40,0% (30/75)	28,9-51,1
	Курение – это вред не только себе, но и окружающим	37,3% (28/75)	26,4-48,3
	Я отношусь к этому негативно	14,7% (11/75)	6,7-22,7
	Я не обращаю на это внимание	8,0% (6/75)	1,9-14,1
Ваше отношение, если курят в общественном месте	Мне не нравится, но я промолчу	37,3% (28/75)	26,4-48,3
	Это отвратительно	28,0% (21/75)	17,8 – 38,2
	Нормально	20,0% (15/75)	11,0 – 29,1
	Мне все равно	8,0% (6/75)	1,9 – 14,1
	Я не обращаю на это внимание	6,7% (5/75)	1,0 – 12,3
Как Вы относитесь к курению вообще?	Нормально	34,7% (26/75)	23,9 – 45,4
	Мне все равно, меня это не касается	22,7% (17/75)	13,2 – 32,1
	Отрицательно	21,3% (16/75)	12,1 – 30,6
	Положительно	21,3% (16/75)	12,1 – 30,6

Репозиторий ГомГМУ

Анкетирование продемонстрировало различные взгляды студентов на проблему курения (таблица 2). Более половины студентов (58,7%) считают борьбу с курением необходимой, но сомневаются в её эффективности, около трети (29,3%) поддерживают антитабачную политику. Меньшинство (12,0%) видят подобные меры бессмысленными. Эти сомнения, на наш взгляд, могут возникать вследствие различных причин, таких как неэффективность антитабачных кампаний для конкретных лиц, недостаточная эффективность стратегий предотвращения зависимости в молодёжной среде или слабая реализация программ поддержки бросающих курить.

Таблица 2 – Ответы респондентов по отношению к борьбе с курением

Вопрос	Ответ	Процент	Доверительный интервал
Имеет ли смысл борьба с курением среди студентов?	Смысл есть, но маленький эффект	58,7% (44/75)	47,5 – 69,8
	Да, имеет смысл	29,3% (22/75)	19,0 – 39,6
	Нет, не имеет смысла	12,0% (9/75)	4,6 – 19,4
Если бы вы знали о курении все, что знаете сейчас, до того, как пристрастились к сигарете, начали бы вы курить?	Нет	58,7% (44/75)	47,5 – 69,8
	Да	29,3% (22/75)	19,0 – 39,6
	Не знаю	12,0% (9/75)	4,6 – 19,4

Заключение. Исследование позволило выявить ключевые аспекты восприятия ими вопросов здоровья и связанных с ними проблем. Семья признана основной жизненной ценностью для большинства студентов (62,7%). Здоровье для обучающихся занимает четвёртое место среди основных приоритетов (6,7%). Студенты связывают понятие «здоровый образ жизни» больше с психологическим благополучием (36,0%), нежели с физической активностью (10,7%) или отказом от вредных привычек (8,0%). Значительная часть студентов (60%) видит необходимость вести здоровый образ жизни, однако почти треть воспринимает его как вторичный фактор (28%). Каждый второй студент имеет вредные привычки (41,3%). Если бы они знали о последствиях, 58,7% не начинали бы курить, что подчеркивает потребность в дополнительной просветительной работе. Многие студенты понимают личный выбор в вопросе курения (40%), другие осознают влияние на окружающих (37,3%). Большая часть студентов (58,7%) сомневается в эффективности текущих мер по борьбе с курением, что говорит о необходимости более чётких и убедительных действий. Исследование подтверждает, что формирование здоровых привычек среди студентов требует комплексного подхода, сочетающего информирование, мотивацию и создание поддерживающей среды.

Репозиторий ГрГМУ

Список литературы

1. Шевырдяева, К. С. Формирование готовности студентов вуза к реализации ЗОЖ в процессе профессиональной подготовки / К. С. Шевырдяева // Педагогическое образование и наука. – 2019. – № 4. – С. 105-109.
2. Федеральная инновационная площадка: изучение склонности обучающихся в медицинском университете к аддиктивному поведению / М. В. Дмитриев, В. А. Андреев, А. В. Крикова [и др.] // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2021. – Т. 20, № 3. – С. 179-185.

ОТ ТРАДИЦИИ К ИНДИВИДУАЛИЗМУ: КАК РЕГИОНАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ СЕМЬИ ВЛИЯЮТ НА ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ И СВЯЗЬ ПОКОЛЕНИЙ

Курапов С. В., Курапова А. С.

Российский научно-исследовательский институт культурного
и природного наследия имени Д.С. Лихачёва,
Москва, Российская Федерация

Аннотация. Актуальность исследования обусловлена ключевой ролью семьи как социального института, обеспечивающего преемственность поколений, здоровьесбережение нации, а также условиями значительной региональной дифференциацией семейных ценностных моделей в России, при которой универсальные подходы семейной политики оказываются неэффективными. Методология включает теоретический анализ (Э. Гидденс, У. Бек, П. Бурдье, И. С. Кон, С. И. Голод) и вторичный анализ данных Росстата (2022-2024 гг.). На основе критериев, расположенных в континууме «традиция – индивидуализм» (уровень урбанизации, жизни, абортов, разводов, СКР), выделяются четыре устойчивые региональные семейные модели: традиционно-религиозная, урбанизированно-нуклеарная, депрессивно-аграрная и модель переходного типа. Обосновывается, что для каждой модели необходим уникальный комплекс мер поддержки и стратегий развития. Семейная политика не должна быть универсальной, а представлять собой целенаправленный социальный конструкт, учитывающий специфику регионального «габитуса» для усиления позитивных сторон каждой модели и компенсации их рисков.

Ключевые слова: модель семьи, здоровье нации, семейная политика.

Репозиторий ГрГМУ

FROM TRADITION TO INDIVIDUALISM: HOW REGIONAL FAMILY MODELS AFFECT NATIONAL HEALTH AND GENERATIONAL CONNECTIVITY

Kurapov S. V., Kurapova A. S.

Russian Research Institute of Cultural
and Natural Heritage named after D.S. Likhachev,
Moscow, Russian Federation

Summary. The relevance of the study is due to the key role of the family as a social institution that ensures the continuity of generations and the health of the nation, as well as the conditions of significant regional differentiation of family value models in Russian Federation, in which universal approaches to family policy are ineffective. The methodology includes theoretical analysis (E. Giddens, W. Beck, P. Bourdieu, I. S. Cohn, S. I. Golod) and secondary analysis of Rosstat data (2022-2024). Based on criteria located in the continuum of "tradition – individualism" (the level of urbanization, life, abortion, divorce, TFR), four stable regional family models are distinguished: traditionally religious, urbanized-nuclear, depressive-agrarian, and a transitional type model. It is proved that each model requires a unique set of support measures and development strategies. Family policy should not be universal, but should be a purposeful social construct that takes into account the specifics of the regional "habitus" in order to enhance the positive aspects of each model and compensate for their risks.

Key words: family model, national health, family policy.

Актуальность. Современная российская семья является ключевым социальным институтом, обеспечивающим преемственность поколений и здоровьесбережение нации. Однако семейные ценностные модели значительно варьируются в зависимости от культурно-исторических, географических, социально-экономических и других особенностей регионов России, которые определяют и показывают, насколько успешно семья выполняет свои основные функции воспроизводства населения, передачу традиций и сохранение здоровья членов семьи. Если в одном регионе более распространены ценности коллективизма, сила традиций и родовой преемственности, то в другом преобладают ценности индивидуализма, личной автономии и самореализации. Для того, чтобы усилия государства и общества имели позитивный эффект, важно дифференцировать семейные модели по региональному принципу и, в зависимости от преобладающего типа семьи, формировать стратегию региональной семейной политики. В этом смысле, отсутствие адресного подхода приводит к неэффективному расходованию бюджетных средств, росту социального неравенства и, как следствие, к усугублению демографического

Репозиторий БГМУ

кризиса в одних регионах и маргинализации традиционных ценностей в других, что также показывает и острый социально-управленческий контекст проблемы.

Цель работы: на основе анализа региональной дифференциации семейных моделей в России, расположенных в континууме «традиция – индивидуализм» выделить типы семейных моделей, показать их влияние на здоровьесбережение и преемственность поколений и обосновать необходимость адресной региональной стратегии развития института семьи.

Материалы и методы. Как отмечали социологи Э. Гидденс и У. Бек, переход от традиционной семьи к модели, основанной на эмоциональной близости, привел к росту индивидуализма и хрупкости семейных отношений, что отражается в высоком уровне разводов, особенно в крупных городах. Ослабевание традиционных «институциональных якорей» подрывает способность семьи быть стабильной средой для воспитания детей и передачи межпоколенческого опыта. [1]

В противовес этому, П. Бурдье подчеркивал, что прочные семейные связи формируются на основе общей истории, кодекса и согласия. Семейное поведение, включая репродуктивные установки, часто определяется не личным выбором, а «габитусом», т.е. системой диспозиций, сформированной самой средой. Таким образом, семья выступает главным агентом передачи культурных норм, в том числе связанных со здоровьем и рождаемостью.

И. С. Кон и С. И. Голод отмечают эволюцию института семьи от патриархальной и детоцентристской моделей к «супружеской», где многодетность становится не экономической необходимостью или долгом, а осознанным выбором, основанным на эмоциональных ресурсах супругов. Это указывает на то, что для укрепления семьи и поддержания здоровья поколений важнее не призывы «рожать больше», а создание условий для прочных, стабильных и здоровых отношений. [3, 4]

Теоретический дискурс позволяет выделить позиции для анализа: «традиция – индивидуализм», «габитус» – «личный выбор». Типология региональных семейных моделей позволяет проследить, как абстрактные теоретические концепты проявляются в конкретных демографических показателях и социальных практиках в опыте российских регионов.

На основании данных Росстата за 2022-2024 годы авторы дифференцировали регионы России по совокупности ряда факторов. Критериями для выделения послужили уровень урбанизации, средний коэффициент рождаемости третьего и последующий детей (СКР), доминирующий тип ценностей «традиция» – «индивидуализм», уровень жизни населения региона, структура рождаемости, уровень абортов и разводов. На пересечении этих критериев были сформулированы четыре устойчивых типа семейных моделей: традиционно-религиозная, урбанизированно-нуклеарная, депрессивно-аграрная и модель переходного типа.

Стоит отметить, что в российских регионах Крайнего Севера, Дальнего Востока и Сибири, где жизнь часто проходит в суровых климатических

Репозиторий ТГПУ

условиях, семьи могут быть более сплочёнными и ориентированными на совместное выживание. В европейской части России, особенно в крупных городах, таких как Москва и Санкт-Петербург, наблюдается влияние западных культурных тенденций и скорее можно заметить рост индивидуализма, стремление к личной свободе и карьерным достижениям. Браки могут заключаться позже и очень избирательно, деторождение осознанное, а количество разводов значительно меньше, чем в восточных регионах России. Также в регионах с высоким уровнем жизни СКР третьего и последующих детей ниже, чем в менее благополучных регионах. Ни один из регионов наиболее благополучных по уровню жизни не вошёл в десятку лидеров по многодетности, и наоборот регионы-аутсайдеры по уровню жизни вошли в десятку ведущих регионов по многодетности.

Результаты и их обсуждение. Между семейными ценностями и демографическими показателями в регионах существует прямая связь, которая позволяет выделить некоторые семейные модели.

Традиционно-религиозная модель (регионы Северного Кавказа), где преобладают традиции и коллективизм, семья является основой преемственности, а клановая структура обеспечивает здоровьесбережение и безопасность старшему поколению. Это отражается в самом высоком уровне рождаемости и самом низком числе абортов среди регионов, что свидетельствует о сильных здоровьесберегающих установках. Религия и традиции выступают регуляторами поведения, укрепляя семью. Связь поколений сильна прямое вовлечение бабушек и дедушек в воспитание, передачу традиционных и религиозных практик. Для реализации региональной стратегии развития семьи данного типа необходим прямой институциональный контроль со стороны общины и религиозных институтов, формирующий габитус, при котором многодетность и отказ от абортов были бы неотъемлемой частью идентичности и позволяли бы транслировать данные ценностные смыслы на другие регионы России.

Урбанизированно-нуклеарная модель (Москва, Санкт-Петербург, регионы ЦФО и УФО), где доминирует малодетная партнерская семья с относительно высоким уровнем жизни и карьерными ориентациями, приводящими к позднему родительству и, соответственно, низкой рождаемости. В этой модели относительно низкий уровень абортов, что говорит об осознанном планировании семьи, но сама семья как институт преемственности поколений ослабевает в силу влияния паттернов индивидуализма. Это, в свою очередь, провоцируют стресс, выгорание, отложенное материнство и его медицинские последствия, психологическое напряжение от попыток «всё успеть». Связь поколений в семье ослабевает в силу географической и психологической разобщенности, передача ценностей происходит не через семью, а через другие институты (образовательные, политические и пр.). Для реализации региональной семейной политики в регионах с этой моделью стоит обратить внимание на механизм рационального

Репозиторий ГрГМУ

выбора (время, деньги, индивидуализм), в который тем не менее конструктивно встраиваются стратегии деторождения и преемственности поколений.

Депрессивно-аграрная модель (Бурятия, Тыва, Забайкальский край и пр.), где несмотря на низкий уровень жизни рождаемость остается выше среднего. Высокий уровень абортов указывает на кризисную ситуацию в сфере здоровьесбережения. Семья, находясь в сложных экономических условиях не всегда может эффективно выполнять свою защитную функцию. В этом ключе аборт воспринимается скорее как метод контрацепции, но подрывает соматическое и репродуктивное здоровье населения. В регионах данного типа высока роль традиционного габитуса, которого однако не хватает, чтобы активно влиять на здоровьесбережение населения вследствие экономическое отчаяния и отсутствия ресурсов на воспитание детей.

В регионах переходного типа (Ленинградская область, Калининградская область и др.) наблюдается ценностный вакуум утраты традиционных смыслов деторождения при отсутствии новых устойчивых моделей, а ценности индивидуализма преобладают относительно силы традиций. Это также приводит к демографическому кризису, даже при относительно высоком уровне жизни и подрывает основу для преемственности поколений. Здесь важным является формирование новых позитивных смыслов семьи, традиций, преемственности через образовательные и просветительские проекты.

Заключение. Проведенный анализ показывает влияние региональных семейных моделей на здоровьесбережение населения, на прочность связей между поколениями. Задача государства и общества не противопоставлять эти модели друг другу, а создать условия при которых сильные стороны традиции (поддержка, преемственность) могли бы смягчать издержки индивидуализма (одиночество, хрупкость связей), а достижения урбанизации (осознанность, доступ к медицине) компенсировали риски регионов депрессивно-аграрной модели.

Таким образом, макросоциологические теории трансформации семьи (Бек, Гидденс) находят вариативное выражение в российских регионах. Концепция габитуса Бурдье объясняет устойчивость региональных моделей, показывая, что семейная политика должна быть результатом социального конструирования, учитывающего сложившуюся структуру габитуса и направленным на его усиление в позитивную сторону.

Дальнейший исследовательский интерес представляет изучение регионального опыта формирования ценностей и культуры многодетности у молодежи в тех регионах, где либо стабильно высокий уровень СКР (республики Северного Кавказа, Тыва, Алтай, Бурятия, Саха (Якутия), Забайкальский край) либо в тех, где за последние семь лет произошёл значительный рост СКР, но только за счёт естественного прироста населения (Тюменская область, Ямало-Ненецкий автономный округ, Хабаровский край, Сахалинская область и Чукотский автономный округ).

Репозиторий ГрГМУ

Список литературы

1. Гидденс, Э. Трансформация интимности: сексуальность, любовь и эротизм в современных обществах / Э. Гидденс. – СПб. : Питер, 2004. – 208 с.

2. Бурдье, П. Практический смысл / П. Бурдье. – СПб. : Алетейя, 2001. – 562 с.

3. Кон, И. С. Социология личности / И. С. Кон. –Москва : Политиздат, 1967. – 383 с.

4. Панкратова, Л. С. Социологическое наследие С. И. Голода: концепция сексуальности / Л. С. Панкратова // Теория и практика общественного развития. – 2021. – № 1 (155). – С. 38-41.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ОБУЧЕНИИ В ВУЗАХ Г. ГРОДНО, НА СОСТОЯНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Лисай В. М., Заборовский Г. И.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. Поступление в учреждения высшего образования это, определенно, новый этап в жизни каждого подростка. Новый стиль жизни может оказывать как отрицательное, так и положительное влияние на здоровье растущего организма. С целью определения закономерности изменения жизни студентов после поступления в учреждения высшего образования был проведен опрос студентов трех университетов г. Гродно с дальнейшей оценкой влияния на фертильность студентов.

Ключевые слова: студенты, фертильность, закономерность, учреждения высшего образования.

INFLUENCE OF STRESS FACTORS ARISING DURING STUDYING AT GRODNO UNIVERSITIES ON THE STATE OF STUDENTS' FERTILITY

Lisai V. M., Zaborovski G. I.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Summary. Entering higher education institutions is definitely a new stage in the life of every teenager. A new lifestyle can have both a negative and a positive impact on the health of a growing organism. In order to determine the patterns of changes in the lives of students after entering higher education institutions, a survey

Репозиторий ГрГМУ

of students from three universities in Grodno was conducted with a subsequent assessment of the impact of some of them on the fertility of students.

Key words: students, fertility, pattern, higher education institutions.

Актуальность. Для решения задачи увеличения населения чрезвычайно важно разобраться с фертильностью и то, какие факторы на неё влияют. Фертильность (fertilis–плодородный, плодовитый) – способность половозрелого организма создавать жизнеспособное потомство. Если рассматривать вопрос фертильности с точки зрения физиологии, то в этом смысле уже понимается способность женского или мужского организма к участию в процессе оплодотворения. Отсюда сразу вытекает два больших подраздела, а именно – мужская и женская фертильность [1, 2, 3, 4].

Цель работы: определить влияние стрессовых факторов, которые возникают или могут возникнуть во время обучения в учреждениях высшего образования и непосредственно влияют на здоровье студентов.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование студентов по выявлению влияния стрессовых факторов на состояние фертильности опрашиваемых и собственная оценка ими своего состояния. За факторы, которые могут повлиять на состояние фертильности студентов были взяты: возраст, наличие вредных привычек, место, откуда приехали для учебы в университете, оценка образа жизни и состояние питания, стабильность цикла у девушек.

Опросу подвергнуты 209 студентов 1-2 курсов трех университетов г. Гродно: Гродненский государственный аграрный университет (ГГАУ) (п=50), Гродненский государственный университет им. Я. Купалы (ГрГУ) (п=51) и Гродненский государственный медицинский университет (ГрГМУ) (п=108). Выборка отражает генеральную совокупность обучающихся на этих курсах как по возрасту, так и по полу.

Результаты и их обсуждение. В разрезе учебных заведений получены следующие результаты. Средний возраст опрошенных в ГрГУ составил 18,8 лет. Из всех опрошенных количество студентов мужского пола составило 17 человек (33,4%), а женского пола – 34 человека (24,5%). Число студентов, проживающих в городе до обучения в университете, составило 37 человек (72,5%), в поселке городского типа – 6 человек (11,8%), в сельской местности – 8 человек (15,7%). Наличие вредных привычек отмечено у 19 студентов (37,3%). У 5 студентов (9,8%) отмечаются проблемы с весом: у 4-х – недостаток веса и у одного – избыток массы тела. В большинстве своем студенты ведут малоактивный образ жизни – 22 человека (43,1%), умеренно-активный 20 (41,3%), сидячий (7,8%) и активный – 4 (7,8%). Сбалансированное питание отмечают 25 студентов (49,0%), а несбалансированное – 26 (51,0%). При этом обучение в университете повлияло в худшую сторону у 25 человек (49,0%), в лучшую сторону – 8 (15,6%) и не повлияло никак у 18 (35,4%). Стабильный цикл из опрошенных девушек отмечают 31 (91,2%), а нестабильный – 3 (8,8%).

Репозиторий ГрГМУ

Студенты также дали собственную оценку своей фертильности от 1 до 10 баллов. Таким образом у студентов мужского пола средний балл получился равным 9,6, а у студентов женского пола 7,8 балла. На основании полученных данных можно сказать, что у студентов, обучающихся в ГрГУ, нет сильного влияния стрессовых факторов, что благополучно сказывается на их фертильности.

В ГГАУ ситуация складывается несколько иным образом. Средний возраст опрошенных составил 18,7 лет. Из всех опрошенных количество студентов мужского пола составило 17 (34,0%), а женского пола –33 (66,0%). Число студентов, проживающих в городе до обучения, было 19 (38,0%), в поселке городского типа – 10 (20,0%), в сельской местности – 21 (42,0%). Наличие вредных привычек отметили 17 человек (34,0%). У 13 (26,0%) имелись проблемы с весом: недостаток у 4, а избыток у 9 студентов. Большая часть ведет умеренно-активный образ жизни – 21 (42,0%), активный образ жизни – 14 (28,0%), малоактивный – 12 (24,0%) и сидячий – 3 (6,0%). Сбалансированное питание отмечают только 22 студента (44,0%). При этом обучение в университете повлияло на питание следующим образом: в худшую сторону у 26 человек (52,0%), никак не повлияло – 15 (30,0%) и в лучшую сторону – 9 (18,0%. Стабильный цикл из опрошенных девушек отмечают 28 (84,8%), а нестабильный – 5 (15,2%). Студенты также дали оценку своей фертильности от 1 до 10 баллов. Таким образом у студентов мужского пола средний балл 6,8, а у студентов женского пола – 8,5 баллов. Следовательно, обучение в ГГАУ не доставляет здоровью студентов сильного дискомфорта и некритично влияет на фертильность.

В ГрГМУ опрос прошли 108 студентов, из них мужского пола 24 (22,2%) и 84 (77,8%) женского пола. Средний возраст опрошенных составил 19,3 лет. Число студентов, проживающих в городе до обучения, составило 79 человек (73,2%), в городском поселке – 16 (14,9%), в сельской местности – 13 (11,9%). На наличие вредных привычек указали 24 (22,2%). У 30 студентов (27,7%) отмечаются проблемы с весом: недостаток веса у 17, а избыток у 13. Умеренно-активный образ жизни ведут 44 (40,7%) человека, малоактивный – 40 (37,0%), активный – 17 (15,7%) и сидячий – 7 (6,6%). Сбалансированное питание отмечается у 48 (44,4%) студентов. Обучение в университете повлияло на питание в худшую сторону у 63 (58,3%), никак не повлияло – 29 (26,9%) и в лучшую сторону у 16 (14,8%). Стабильный цикл отмечают 63 (75,0%) девушки, а нестабильный – 21 (25,0%). Студенты также дали оценку своей фертильности от 1 до 10 баллов: студенты мужского пола оценивают на 8,4, а женского пола на 9,4 балла. На основании полученных данных можно заключить, что обучение в ГрГМУ в большинстве своем не оказывает негативного влияния на фертильность студентов.

По окончанию проведенного опроса мы имеем сводные данные по трем университетам. Средний возраст опрошенных в зависимости от ВУЗа колебался незначительно (в пределах 18,7-19,3 года) и не выявил статистических

Репозиторий ГрГМУ

различий, p>0,05. В целом женский пол превалировал (72,2%) и варьировал от 77,8% в ГрГМУ до 66,7% в ГрГУ. Респонденты, в основном, выходцы из городов (64,6%) и поселков городского типа (15,3%). Каждый пятый (20,1%) до поступления в ВУЗ проживал на селе. Таких в аграрном университете в 3,5 раза больше (42,0%), чем в медицинском (12,1%).

Анализ возможных факторов, влияющих на фертильность, показал, что у каждого восьмого имеется недостаток веса, у каждого девятого – избыток. Более 2/5 отметили малоактивный (35,4%) и сидячий (7,2%) образ жизни. На несбалансированное питание указали 54,5% опрошенных, причем у каждого второго за время учебы оно ухудшилось. Нестандартный цикл наблюдается у каждой седьмой респондентки (13,9%).

Со слов опрошенных наличие вредных привычек (употребление алкоголя по выходным и праздничным дням или курение) имеют место у каждого четвертого. Фертильность, по мнению опрошенных, исходя из десятибалльной оценки, составляет 8,4 балла и отличается по полу (мужчины – 8,3, женщины – 8,6 балла), p<0,05.

Заключение. Вопросы резкого уменьшения фертильности и репродуктивного здоровья становятся чрезвычайно актуальными и значимыми для национальной безопасности страны. Необходимо укрепление традиционных семейных отношений и семьи, многодетности. Простейшие организационные медицинские мероприятия, такие как популяризация и доступность для людей репродуктивного возраста занятий физической культурой, витаминопрофилактика, коррекция пищевого поведения и регулярность диспансеризации. Принимая во внимание, что на фертильность как мужчин, так и женщин влияют множество факторов, необходима целенаправленная, системная работа по всем направлениям, включая кардинальные пересмотры подходов к вопросам использования фармакологических препаратов. Для этого необходимы независимые широкомасштабные исследования по выявлению и оценки значимости факторов, влияющих на репродуктивное здоровье.

Список литературы

1. Хадарцева, К. А. Причины снижения фертильности в России (научный обзор литературы) / К. А. Хадарцева, Е. А. Малютина, Д. В. Иванов // Вестник новых медицинских технологий. – 2023 – № 2. – С. 42-62.

2. Медико-социальные факторы риска бесплодия у мужчин / Е. А. Епанчинцева, В. Г. Селятицкая, М. А. Свиридова, Ю. В. Лутов // Андрология и генитальная хирургия. – 2016. – Т. 17, № 3. – С. 47-53.

3. Мякишева, Ю. В. Вклад средовых и генетических факторов в формирование женского репродуктивного здоровья по данным клиники "Мать и дитя" / Ю. В. Мякишева, И. В. Федосейкина, М. Т. Тугушев // Тенденции развития науки и образования. – 2021. – № 76-1. – С. 11-14.

4. Пермина, С. В. Социально-психологические факторы формирования кризиса бесплодия как формы психологической защиты / С. В. Пермина, Е. А. Белан // Человеческий фактор: Социальный психолог. – 2021. – № 2(42). – С. 96-104.

Репозиторий ГрГМУ

К ВОПРОСУ ВЫЯВЛЕНИЯ ОДНОГО ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ: АКЦЕНТ НА КОТИНИН

Лукша А. В., Миклаш Н. В., Кот А. А.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. Курение – один из основных модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Определение метаболитов никотина (котинина) в моче – перспективный метод для раннего выявления и мониторирования курения у детей и подростков.

Ключевые слова: фактор риска, курение, котинин, профилактика, дети.

TOWARDS IDENTIFICATION OF ONE OF THE RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN CHILDREN: EMPHASIS ON COTININE

Luksha A. V., Miklash N. V., Kot A. A.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Summary. Smoking is one of the main modifiable risk factors for cardiovascular diseases. Determination of nicotine metabolites (cotinine) in urine is a promising method for early detection and monitoring of smoking in children and adolescents.

Key words: risk factor, smoking, cotinine, prevention, children.

Актуальность. Курение рассматривается как один из основных модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, оставаясь важной медико-социальной проблемой во всем мире. Учитывая широкое распространение курения среди взрослого населения, особую обеспокоенность вызывает «популярность» данной привычки среди молодёжи.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за 2022 год, во всем мире табак в той или иной форме употребляют по меньшей мере 37 миллионов молодых людей в возрасте 13-15 лет, в Европейском регионе ВОЗ – 11,5% мальчиков и 10,1% девочек в возрасте от 13 до 15 лет [1]. В Российской Федерации, согласно данным крупного общенационального мониторингового эпидемиологического исследования – GYTS (The Global Youth Tobacco Survey), проведенного под эгидой ВОЗ в 2021 году, процент

Репозиторий ГрГМУ

распространенности курения среди школьников 13-15 лет составил 12,1%, причем частота выявления в зависимости от гендерного распределения практически не различалась (мальчики – 12,0%, девочки – 11,9%) [2].

В Республике Беларусь, по данным аналогичного исследования, проведенного в 2020-2021 годах научно-практическим центром гигиены среди школьников 7-10 классов в возрасте 13-15 лет, процент распространенности курения составил – 8,4% (среди мальчиков – 7,2%, девочек – 9,4%) [3].

Учитывая прогрессирующую динамику распространенности курения среди детей и подростков, раннее выявление и своевременная медицинская профилактика, направленная на элиминацию данного фактора риска, являются одной из главных задач современного здравоохранения.

Известно, что с целью диагностики и оценки статуса курения используются многочисленные методики, среди которых: опрос с расчетом индекса курящего, индекса пачка/лет, проведение инструментальных обследований (спирометрия, пульсоксиметрия, определение концентрации окиси углерода в выдыхаемом воздухе, карбоксигемоглобина и др.), тест Фагерстрема и т.д. [4]. Однако, в последнее время, для диагностики и мониторирования активного и/или пассивного курения среди детей, медицинское признание приобрел тест на котинин.

Котинин – основной продукт метаболита никотина. Образование котинина – ведущее звено биохимической трансформации никотина, в результате которой, около 70-80% никотина превращается в котинин [5].

В отличие от никотина, с периодом полувыведения около 2 часов, котинин характеризуются более продолжительным периодом полураспада, сохраняясь в крови и других тканях около 18-20 часов, что позволяет оценивать долгосрочное воздействие табачного дыма на организм [6].

Котинин может быть измерен в различных биологических жидкостях организма: кровь, слюна, моча, ликвор, амниотическая жидкость, грудное молоко, семенная жидкость и др. [7]. Необходимо отметить, что концентрация котинина не подвержена суточным колебаниям, а его выведение не зависит от физико-химических свойств мочи. Также известно, что концентрация котинина в моче в 4-6 раз превышает его концентрацию в крови или слюне [8]. Поэтому исследование мочи является наиболее распространенным неинвазивным методом тестирования на наличие котинина, в виду простоты в исполнении и дешевизны [5].

Использование тест-полосок для качественного выявления котинина предоставляет более объективную оценку воздействия и/или потребения никотина, чем расчет индекса курящего, индекса пачка/лет, что позволяет использовать его для быстрой диагностики недавнего воздействия никотина.

Цель работы: представить сравнительный анализ результатов анкетирования и результатов тестирования на качественное выявление котинина в моче у детей.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. После получения информированного согласия родителей (законных представителей) на участие ребенка в исследовании, исследовано 111 образцов мочи детей в возрасте от 14 до 18 лет, находящихся на стационарном лечении в ГУЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», из них: 51 образец мочи детей с артериальной гипертензией (АГ), 30 – с высоким нормальным артериальным давлением (ВНАД) и 30 образцов мочи детей из группы периодического диспансерного наблюдения (группа сравнения, группа 3).

Накануне сдачи общего анализа мочи дети проходили анкетирование по выявлению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (в контексте данной работы – курение) с помощью разработанной анкеты Диагностическим критерием наличия курения считали у детей до 14 лет (включительно) выкуривание одной сигареты в неделю и более, у детей с 15 лет и старше – 1 сигареты в день и более [9].

Для объективизации факта курения среди детей использовали качественный экспресс-тест (на основе иммунохроматографического анализа) с целью определения в моче основного метаболита никотина – котинина [10].

Статистическая обработка полученных данных проводилась непараметрическими методами статистического анализа с помощью программы Statistica.

Результаты и их обсуждение. Результаты проведенного анкетирования среди детей представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Распространенность курения среди детей, включенных в исследование

Фактор риска	Группа 1 (n=51), абс. (%)	Группа 2 (n=30), абс. (%)	Группа 3 (n=30), абс. (%)
Курение	9 (17,7)*	5 (16,7) #	0 (0,0)

Примечания
1 * – статистически значимые различия при сравнении с группой 3, $p<0,05$.
2 # – статистически значимые различия при сравнении с группой 3, $p<0,05$.

Установили, что такой модифицируемый фактор риска, как курение, встречался чаще среди детей с АГ (n=9) и ВНАД (n=5) по сравнению с группой 3 ($\chi^2=5,96$, $p=0,01$; $\chi^2=5,45$, $p=0,01$, соответственно).

Положительные результаты тест-полосок на котинин были выявлены у 9 детей (17,7%) с АГ и у 5 детей (16,7%) – с ВНАД. Продемонстрировали, что полученные результаты теста на котинин сочетались с аналогичными результатами проведенного анкетирования, в котором 14 респондентов указали факт наличия курения.

Заключение. Котинин – перспективный биомаркер для диагностики и мониторирования активного и/или пассивного курения среди детей и подростков.

Экспресс-тест на котинин может быть рекомендован в качестве рутинного метода с целью объективизации статуса курения в педиатрической практике.

Репозиторий ГрГМУ

Раннее выявление лиц, подвергшихся воздействию табачного дыма, позволит обеспечить отбор и организацию целевой группы детей для проведения профилактических мер в индивидуальном формате.

Список литературы

1. Всемирный день без табака 2024 г.: защитить детей от вмешательства табачной промышленности. – URL: https://www.who.int/europe/ru/news-room/events/item/2024/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2024--protecting-children-from-tobacco-industry-interference (дата обращения: 24.09.2025).
2. Global Youth Tobacco Survey. Russian Federation 2021. – URL: https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/958/related-materials (дата обращения: 24.09.2025).
3. Global Youth Tobacco Survey. Belarus 2021. – URL: https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/939/variable/V97. (дата обращения: 24.09.2025).
4. Дергачева, Е. Н. Основные подходы к профилактике курения в медицинских организациях : метод. рек. / Е. Н. Дергачева, М. Л. Фомичева. – Новосибирск, 2013. – 92 с.
5. Максимович, Н. А. Котинин как объективный критерий диагностики статуса курения у детей / Н. А. Максимович, А. В. Лукша // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины : сб. науч. ст. / Гродн. гос. мед. ун-т ; под ред. И. А. Наумова. – Гродно, 2020. – Т. 10. – С. 103-111.
6. Biomarkers of exposure to new and emerging tobacco delivery products / S. F. Schick, B. C. Blount, P. Jacob [et al.] // Am. J. Physiol. Lung Cel. Mol. Physiol. – 2017. – Vol. 313 (3). – P. 425-452.
7. Collaborative Method Performance Study of the Measurement of Nicotine, Its Metabolites, and Total Nicotine Equivalents in Human Urine / L. Wang, J. T. Bernert, N. L. Benowitz [et al.] // Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. – 2018. – Vol. 27, № 9. – P. 1083-1090.
8. Tobacco Use Classification by Inexpensive Urinary Cotinine Immunoassay Test Strips / H. Achilihu, J. Feng, L. Wang, J. T. Bernert // J. Anal. Toxicol. – 2019. – Vol. 43(2). – P. 149-153.
9. Евразийские клинические рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в детском и подростковом возрасте (2023) / О. А. Кисляк, И. В. Леонтьева, А. В. Стародубова [и др.] // Евраз. кардиол. журн. – 2023. – № 3. – С. 6-35.
10. Инструкция по применению полоски для иммуно-хроматографического выявления котинина в моче «ИммуноХром-КОТИНИН-Экспресс». – URL: https://wellsi.ru/med/cat/3344/file.pdf (дата обращения: 24.09.2025).

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ФАКТОРЫ РИСКА И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Лях М. А., Мороз И. Н.

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. В статье представлен обзор научных публикаций, посвященных оценке состояния здоровья медицинских работников в современных условиях. Рассматриваются показатели общей и

Репозиторий ГрГМУ

профессиональной заболеваемости, временной утраты трудоспособности и инвалидности, которые отражают общемировую тенденцию к ухудшению здоровья специалистов данной сферы.

Ключевые слова: медицинские работники; заболеваемость; инвалидность, профессиональные заболевания; условия труда; качество жизни.

HEALTH STATUS OF MEDICAL WORKERS: RISK FACTORS AND MODERN TENDENCIES

Liakh M. A., Moroz I. N.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Summary. The article presents a review of scientific publications devoted to the assessment of health status of medical workers in modern conditions. The indicators of general and professional morbidity, temporary loss of working capacity and disability are considered, which reflect the global trend towards the deterioration of health of specialists in this field.

Key words: medical workers; morbidity; disability, occupational diseases; working conditions; quality of life.

Актуальность. В последние годы во всем мире возрастает внимание к вопросам сохранения здоровья медицинских работников (далее – МР), поскольку именно они представляют собой ключевой стратегический ресурс системы здравоохранения, от которого зависит не только качество и доступность медицинской помощи населению, но и социально-экономическое развитие страны в целом.

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), состояние здоровья МР во многом определяется условиями их профессиональной деятельности, которые включают воздействие биологических, химических, физических и психосоциальных факторов. При этом эксперты ВОЗ подчеркивают, что разнообразие профессиональных рисков требует систематического изучения и анализа, позволяющего обосновать эффективные меры по сохранению и укреплению здоровья МР. Наличие этих факторов риска определяет необходимость проведения комплексных исследований, результаты которых могут служить основой для разработки и внедрения мероприятий, направленных на сохранение здоровья МР и поддержание устойчивости системы здравоохранения в целом.

Цель работы: определить современные тенденции и ключевые факторы, характеризующие состояние здоровья МР, на основе анализа научных источников.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и обсуждения. В последние десятилетия в Республике Беларусь и за рубежом активно проводятся исследования, направленные на изучение состояния здоровья МР (В. Ю. Альбицкий, 2003; М. Э. Гурылева, 2003; А. Р. Гапимов, 2005; Н. И. Симонова, 2008; S. K. Davidson, 2000; R. Luchtala et al., 2000; R. Tyssen, 2007; S. A. Girboa, 2008; J. M. Hillis et al., 2010; Y-C. Tsai, 2012; Н. Н. Петрухин, 2021; А. А. Антонова, Г. А. Яманова, П. А. Лычагина, 2022) [1–3]. Значительное внимание уделяется не только общей характеристике здоровья, но и анализу структуры заболеваемости, включая первичную и общую заболеваемость (В. Н. Ларина, К. В. Глибко, Н. М. Купор, 2018; Л. Л. Гатиятуллина, 2016; Н. Н. Петрухин, 2021) [2, 4, 5].

По наблюдениям российских авторов (Петрухин Н. Н., 2021), наибольшую долю в структуре общей заболеваемости МР составляют болезни органов дыхания (около 46%), заболевания сердечно-сосудистой системы (14%), патология мочеполовой сферы (13%) и болезни органов пищеварения (также 13%). Хроническая патология выявляется у 76% работников, но под диспансерным наблюдением находится лишь 40%; абсолютно здоровыми считаются не более 2% МР [2].

Согласно результатам исследования S. van den Berg и соавт., почти половина трудоспособного населения Европейского союза (46%) отмечала наличие ограничений в профессиональной деятельности по причине проблем со здоровьем, причем свыше 60% таких случаев приходилось на МР [4].

Многочисленные исследования подтверждают, что высокий уровень заболеваемости МР во многом определяется спецификой их профессиональной деятельности. Работа в данной сфере предъявляет серьезные требования к организму специалистов, их физическому состоянию и выносливости, объему оперативной и долговременной памяти, а также к способности справляться с психическими, моральными и этическими вызовами [1, 2].

Современные исследования показывают, что МР занимают пятое место по распространенности профессиональной заболеваемости, опережая даже представителей химической промышленности [6]. При этом уровень и структура заболеваемости данной профессиональной группы имеют свои особенности по сравнению с другими категориями трудящихся (Л. Л. Гатиятуллина, 2016; В. Н. Ларина, К. В. Глибко, Н. М. Купор, 2018 и др.) [4, 5].

Наибольшую долю в структуре профессиональных заболеваний медицинского персонала составляют инфекции (туберкулёз, гемоконтактные вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция). Второе место занимают аллергические патологии, такие как контактный дерматит и бронхиальная астма, третье – токсические поражения и заболевания опорно-двигательной системы. Отдельную категорию формируют заболевания, вызванные тяжестью и спецификой труда, в том числе длительным пребыванием в нерациональной или вынужденной рабочей позе [7].

Продолжительная и интенсивная трудовая нагрузка, посменный режим работы с обязательными ночными сменами, а также психологические травмы

Репозиторий ГрГМУ

относятся к ключевым психосоциальным факторам, отрицательно влияющим на психическое здоровье медицинских работников. Эти условия способствуют развитию профессионального стресса, эмоционального выгорания и хронической усталости, что в конечном итоге отражается на уровне кадровой устойчивости и снижает доступность и качество медицинской помощи.

Результаты японских исследований показали, что вероятность заболеваний, связанных с профессиональным стрессом, у медицинских специалистов примерно на 10% выше, чем у населения в целом. Подобный риск напрямую связывают с высокой нагрузкой и воздействием неблагоприятных производственных факторов [2].

Воздействие неблагоприятных факторов рабочей среды в профессиональной деятельности способствует ухудшению состояния здоровья медицинских работников, что проявляется в росте заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ). Согласно данным В. А. Руженкова и соавт., основными причинами временной утраты трудоспособности у медицинских работников являются заболевания верхних дыхательных путей (25%), костно-мышечной системы (23%), сердечно-сосудистой системы (13%), органов пищеварения (12%) и гинекологическая патология (12%) [8].

По информации белорусских исследователей (И. И. Новик и др., 2020), показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди медицинских работников существенно выше, чем у других групп населения: число случаев превышает средний уровень в 2,05 раза, а средняя продолжительность нетрудоспособности – в 1,88 раза [9].

По мнению авторов ряда исследований, существующие статистические данные не отражают в полной мере реальный уровень заболеваемости медицинских работников, включая случаи временной утраты трудоспособности. Существующая система организации и методики регистрации обращений за медицинской помощью в этой профессиональной группе не позволяют объективно оценить структуру и масштабы заболеваемости [1, 2, 4].

Дополнительной проблемой является и то, что сами медицинские работники нередко формально относятся к профилактическим осмотрам, откладывают обращение за медицинской помощью или предпочитают консультацию коллег и самолечение. По результатам исследований, от 12,5% до 60% специалистов прибегают к самостоятельному лечению при возникновении заболеваний [4].

Профессиональная деятельность медицинских работников сопряжена не только с высоким риском заболеваний, но и с вероятностью наступления инвалидности. Так, по данным исследований (Н. В. Дудинцева, В. С. Лоткова, С. А. Бабанова, 2021), за последние десять лет показатель инвалидности среди медицинских специалистов составил 86,3 случая на 10 тыс. человек. Наибольшая доля случаев приходилась на работников в возрасте 40–59 лет, имеющих профессиональные заболевания и частичную утрату

Репозиторий ГрГМУ

трудоспособности. Основными причинами инвалидизации оставались злокачественные новообразования и болезни системы кровообращения. У взрослого населения региона их удельный вес составлял 37,4% и 25,9%, а у медицинских работников – 49,2% и 21,7% соответственно [10].

Заключение. Здоровье МР является стратегически значимым ресурсом, от которого напрямую зависит эффективность системы здравоохранения и реализация государственной политики в области охраны здоровья населения. Современные исследования подчеркивают необходимость совершенствования системы охраны профессионального здоровья, на которое решающее влияние оказывают условия труда.

Список литературы

1. Гарипова, Р. В. Оптимизация профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников: дис. канд. мед. наук / Р. В. Гарипова ; Казан. гос. мед. ун-т. – Казань, 2014. – 145 с.

2. Петрухин, Н. Н. Профессиональная заболеваемость медработников в России и за рубежом (обзор литературы) / Н. Н. Петрухин // Гигиена и санитария. – 2021. – Т. 100, № 8. – С. 845-850.

3. Антонова, А. А. Оценка показателей качества жизни медицинских работников / А. А. Антонова, Г. А. Яманова, П. А. Лычагина // Междунар. науч.-исслед. журн. – 2022. – № 1-2 (115). – С. 75-86.

4. Ларина, В. Н. Состояние здоровья и заболеваемость медицинских работников / В. Н. Ларина, К. В. Глибко, Н. М. Купор // Лечебное дело. – 2018. – № 4. –С. 18-25.

5. Гатиятуллина, Л. Л. Состояние здоровья медицинских работников / Л. Л. Гатиятуллина // Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т. 9, № 3. – С. 69-75.

6. Состояние здоровья медицинских работников. Обзор литературы / Т. А. Ермолина, Н. А. Мартынова, А. Г. Калинин, С. В. Красильников // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – № 3. – С. 120-125.

7. Петрухин, Н. Н. Оценка качества жизни медицинских работников с профессиональными заболеваниями / Н. Н. Петрухин, И. В. Бойко, С. В. Гребеньков // Здоровье населения и среда обитания. – 2020. – № 10 (331). – С. 60-64.

8. Руженков, В. А. Факторы, обусловливающие качество жизни медицинских работников / В. А. Руженков, Е. А. Сергеева, У. С. Москвитина // Медицинские новости. – 2015. – № 10 (253). – С. 19-23.

9. Анализ заболеваемости медицинских работников / И. И. Новик, В. Е. Кратенок, В. М. Писарик, В. М. Хавратович, Д. В. Белькович // Медицинские новости. – 2020. – № 5 (308). – С. 39-43.

10. Дудинцева, Н. В. Медицинские работники: проблема инвалидности и сохранения качества жизни / Н. В. Дудинцева, В. С. Лоткова, С. А. Бабанова // Санитарный врач. – 2019. – № 9. – С. 35-38.

Репозиторий ГрГМУ

BRIEF OVERVIEW OF PATENT INFORMATION ON THE PROBLEM OF PREVENTING AND TREATING MYOCARDIAL INFARCTION

Mazalkova Maria

Molloy University, Rockville Centre, New York, USA

Summary. The paper presents a brief overview of the dynamics of patenting inventions on the problem of preventing and treating myocardial infarction in the countries of the world community. This aspect of the problem has not been sufficiently reflected in the literature. The countries and international patent offices with the largest number of patents on the research topic have been identified. Inventive activity by year has been reflected. It should be emphasized that patent information is an important part of scientific and technical information, as it reflects the results of research and development work aimed at developing new or improving known methods, devices or substances that are world novel and protected by patents.

Key words: myocardial infarction, preventing, treating.

Relevance. Myocardial infarction is a predominant cause of global death and morbidity. It is characterized by complex pathophysiological mechanisms, including acute coronary artery occlusion, ischemia-reperfusion injury, and subsequent inflammation and oxidative stress. There are advances in early reperfusion therapies, pharmacological interventions, and lifestyle modifications, which have significantly improved survival rates during the acute phase. Nevertheless, myocardial infarction patients remain at substantial long-term risk for adverse outcomes such as heart failure, left ventricular dysfunction, and cardiovascular mortality. Current therapeutic strategies are partially effective but demonstrate notable limitations in long-term myocardial protection and cardiac function improvement [1, 2, 3, 4].

The authoritative english-language database of medical and biological publications of the US National Library of Medicine – PubMed contains more than 40 thousand scientific papers on the problem of preventing and treating myocardial infarction, which indicates the relevance of this problem. However, no patent information reviews on the topic of this article were found in the literature.

The purpose of the work: to analyze the dynamics of patenting inventions issued in countries of the world community on the problem of preventing and treating myocardial infarction.

Materials and methods. To achieve this goal, a patent search was conducted in the PATENTSCOPE database of the World Intellectual Property Organization [5], which provides access to international patent documents in accordance with the Patent Cooperation Treaty (PCT), the European Patent Office (EPO), the Eurasian Patent Office (EAPO), the African Regional Intellectual Property Organization (ARIPO), as well as to patent documents from regional and national collections.

Репозиторий ГрГМУ

The PATENTSCOPE databases contain more than 93 million patent documents, including 4 million published international applications for inventions filed in accordance with the Patent Cooperation Treaty (PCT). The search data are presented as of August 21, 2025.

Results and their discussion. In the above database, 1,391 patents were identified over the entire study period. Over the past 10-year period, 602 patents were issued, which is 43.3% of the total number (Table 1) and indicates an increase in inventive activity on the problem of preventing and treating myocardial infarction. The highest patenting results were recorded during 2019-2021.

Table 1 – Publication dates and patenting dynamics for the period 2016-2025

Years	Number of patents	Years	Number of patents
2016	39	2021	77
2017	72	2022	58
2018	52	2023	66
2019	85	2024	64
2020	77	2025*	12

* Until August 21, 2025 inclusive.

Table 2 provides information on the number of patents issued in countries of the world community and international patent offices.

Table 2 – Top – 10 leading countries and international patent offices by number of patents issued

Countries	Number of patents issued	Countries	Number of patents issued
China	425	Japan	66
United States of America	187	Australia	63
Republic of Korea	176	Canada	59
Patent Cooperation Treaty	165	New Zealand	30
European Patent Office	110	India	23

An analysis of the data in Table 2 shows that China ranks first in terms of the number of patents issued. It is followed by the United States of America, the Republic of Korea, the Patent Cooperation Treaty and the European Patent Office with a number of patents in the range of 187-110. The other countries listed in Table 2 have a significantly smaller number of patents (from 66 to 23).

The fact that a significant number of patents (275) were issued in international patent offices (PCT and EPO) is noteworthy. This type of patenting allows inventors to increase the possibility of commercializing their developments in other countries.

The largest number of issued patents relate to medicinal products and their compositions for the prevention and treatment of myocardial infarction, as well as to the specific therapeutic activity of chemical compounds or medicinal preparations.

Conclusion. Based on the conducted analysis of patent information on the problem of preventing and treating myocardial infarction, it is possible to state a

Репозиторий ГрГМУ

fairly high inventive activity of specialists from a number of countries of the world community. Patented inventions are a fairly significant contribution to the problem of preventing and treating myocardial infarction. The information provided in the article may be useful for cardiologists and other medical specialists whose activities are related to the pathology of the cardiovascular system.

References

1. Efficacy and safety of empagliflozin for the acute myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials / L. Peng, Y. He, Z. Zhang [et al.] // Annals of Medicine. – 2025. – Vol. 57, iss. 1. – P. 2514078. – doi: 10.1080/07853890.2025.2514078.
2. Mastoor, Y. Mechanisms of postischemic cardiac death and protection following myocardial injury / Y. Mastoor, E. Murphy, B. Roman // J. Clin. Invest. – 2025. – Vol. 135, iss. 1. – P.1-13. – doi: 10.1172/jci184134.
3. Frequency of ischemic cardiac events in patients receiving long-term multikinase inhibitor: A report of three cases / N. Muraoka, T. Oyakawa, A. Fujita [et al.] // Asia Pac. J. Oncol. Nurs. – 2024. – Vol. 19, iss. 12. – P. 100624. – doi: 10.1016/j.apjon.2024.100624.
4. Persistent lipoprotein(a) exposure and its association with clinical outcomes after acute myocardial infarction: a longitudinal cohort study / Z. Wang, J. Tang, Q. Shi [et al.] // Annals of Medicine. – Vol. 57, iss. 1. – P. 2454975. – doi: 10.1080/07853890.2025.2454975.

ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ – ЭЛЕМЕНТ БЕЗОПАСНОСТИ ГОСУДАРСТВА

Максимович М. М., Шнитко С. Н., Терехович Т. И.

[1]25-я ЦРП Московского района г. Минска
[2]Военно-медицинский институт в Белорусский государственный медицинский университет
[3]Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения
г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. В Республике Беларусь медицинское обеспечение по подготовке граждан к военной службе проводится до призыва, начиная с 14-летнего возраста до их приписки к призывным участкам (17 лет). Анализ заболеваемости позволяет предупредить развитие болезни, не допустить перехода ее в хроническую стадию и сохранить здоровье подростков-допризывников.

Ключевые слова: подростки, допризывники, военная служба, медицинские мероприятия.

Репозиторий ГрГМУ

ADOLESCENT HEALTH IS AN ELEMENT OF STATE SECURITY

Maksimovich M. M., Shnitko S. N., Tserakhovich T. I.

[1]25th Central District polyclinic of the Moskovsky district of Minsk,
2Military Medical Institute in the educational institution Belarusian State Medical University
[3]Republican Center for Medical Rehabilitation and Balneotherapy,
Minsk, Republic of Belarus

Summary. In the Republic of Belarus, medical care for the preparation of citizens for military service is carried out before conscription, starting from the age of 14 until they are assigned to conscription sites (17 years old). The analysis of morbidity makes it possible to prevent the development of the disease, prevent its transition to a chronic stage and preserve the health of pre-conscripted adolescents.

Key words: teenagers, pre-conscripts, military service, medical measures.

Актуальность. Сохранение и укрепление здоровья детей имеет важную общественную, медико-социальную и экономическую значимость. Для будущего развития любой страны дети составляют ее трудовой, интеллектуальный, военный, популяционный и культурный потенциал.

Оценка состояния здоровья, профилактика возникновения первичных заболеваний и лечение хронических болезней у детей и подростков являются актуальными проблемами в каждой стране. Многие факторы риска здоровью начинают формироваться уже в детском возрасте.

Текущая ситуация в Европейском регионе представлена в спецдокладе Всемирной организации здравоохранения, в котором, в частности, отмечается: «подростки – это центральный элемент всего, чего мы хотим добиться, и, в целом залог успешной реализации Повестки дня на период до 2030 года; но, несмотря на то, что большинство европейских стран обладают сильными системами здравоохранения, «по целому ряду показателей – от здоровья детей и подростков до хронизации заболеваний – в регионе наблюдается застой или даже откат назад» [1].

Профилактика неинфекционных заболеваний обходится значительно дешевле, чем лечение самих неинфекционных заболеваний, а сокращение факторов риска способствует не только улучшению здоровья населения, увеличению продолжительности жизни и повышению ее качества, но и сокращению экономических потерь, связанных с лечением заболеваний, инвалидностью и преждевременной смертностью.

В Республике Беларусь медицинское обеспечение подготовки граждан к военной службе проводится до призыва, начиная с 14-летнего возраста и

Репозиторий ГрГМУ

активно продолжается до их приписки к призывным участкам (17 лет) в соответствии с актами законодательства [2, 3, 4].

Цель работы: провести анализ заболеваемости юношей в возрасте от 14 до 17 лет по данным медицинских осмотров допризывников.

Материал и методы. Информация о состоянии здоровья школьников (n=72) получена путем анализа данных из медицинской документации детских поликлиник при медицинском освидетельствовании при приписке к призывному участку.

Результаты и обсуждение. Организация и проведение мероприятий по медицинскому обеспечению подготовки допризывников осуществляется государственными организациями здравоохранения, в которых оказывается медицинская помощь детям в амбулаторных условиях, ведется учет допризывников.

Допризывникам проводятся мероприятия: медицинская профилактика, медицинское обследование, лечение, медицинская реабилитация, а также диспансерный медицинский осмотр с соблюдением требований, предусмотренных схемами диспансерного наблюдения за пациентами, определенными в приложениях к Инструкции о порядке проведения диспансеризации, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь [5].

Комплекс мероприятий по медицинскому обеспечению подготовки допризывников к военной службе осуществляют врачи-специалисты: врач-педиатр подросткового кабинета, другие специалисты в зависимости от имеющегося и (или) установленного заболевания.

По нозологическим формам по-прежнему, преобладают заболевания терапевтического профиля – 40,5%; далее заболевания хирургического профиля – 24,3%; на третьем месте – психические расстройства – 15%; на четвертом месте болезни глаз (10%); на пятом – болезни кожи (4,6%); на шестом месте болезни нервной системы (4%); на седьмом ЛОР патология (2,1%).

Из терапевтических заболеваний на первом месте болезни органов дыхания (бронхиальная астма, хронические бронхиты) – 47,3%. На втором месте – врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (26,7%). На третьем месте болезни эндокринной системы, болезни почек (19,6%).

Из болезней хирургического профиля на первом месте врожденные аномалии (39,7%), на втором месте преобладают заболевания позвоночника (кифозы, сколиозы) 29,4%; на третьем – последствия травм, отравлений и других факторов (19,1%).

Результаты медицинских мероприятий вносятся врачами-специалистами в историю развития ребенка, карту медицинского осмотра допризывника, медицинскую карту призывника.

Репозиторий ГрГМУ

Кратность осуществления мероприятий определяют врачи-специалисты государственной организации здравоохранения с учетом состояния здоровья допризывников. При необходимости граждане направляются в другие государственные организации для проведения дополнительных медицинских обследований и (или) консультаций с целью уточнения диагноза, степени выраженности функциональных нарушений и характера течения заболевания. Это позволяет помимо регулярного проведения оздоровительных и лечебных мероприятий, определить возможные причины негодности к воинской службе.

Медицинские мероприятия, направленные на раннее выявление заболеваний, их лечение и профилактику позволяют сохранить здоровье подростков и повысить оборонный потенциал страны.

Заключение. Применение бережливых технологий в организации процесса медицинского обеспечения детей подросткового возраста – залог минимизации негативных сдвигов в состоянии их здоровья, что значительно усиливает экономическое, оборонное, социальное состояние общества и государства.

Список литературы

1. World report of vision Geneva / World Health Organisation. – Switzerland: WHO, 2019. – 154 p.

2. Об организации и проведении медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе : постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь и Министерства обороны Респ. Беларусь от 29 июля 2019 г. №76/12 // Национальный правовой Интернет–портал Республики Беларусь. – URL: https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W21934450 (дата обращения 22.09.2025).

3. Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь : постановление Совета Министров Республики Беларусь от 12 сентября 2024 г. № 670 // Национальный правовой Интернет–портал Республики Беларусь. – URL: https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22400670 (дата обращения 22.09.2025).

4. Об изменении постановления Министерства обороны Республики Беларусь от 2 ноября 2010 г. № 44 : постановление Министерства обороны Респ. Беларусь от 30 сент. 2024 г. № 23 // Национальный правовой Интернет–портал Республики Беларусь. – URL: https://pravo.by/document/?guid=3961&p0=W22442649 (дата обращения 22.09.2025).

5. О диспансеризации детского населения : постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 16 дек. 2024 г. № 174 // Национальный правовой Интернет–портал Республики Беларусь. – URL: https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22442583 (дата обращения 22.09.2025).

Репозиторий ГрГМУ

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБЕСПЕСЧЕННОСТИ ОРГАНИЗМА МИКРО И МАКРОЭЛЕМЕНТАМИ С РАЗВИТИЕМ КАРИСА У ДЕТЕЙ

Малиновская О. О., Ровбуть Т. И., Онегин Е. Е.

Гродненский государственный медицинский университет,
Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. С целью изучить взаимосвязь содержания микро и макроэлементов в волосах с развитием кариеса у детей нами обследовано 108 детей дошкольного возраста с 2 до 5 лет, постоянно посещающих дошкольное учреждение. В волосах обследуемых детей определен уровень 22 микро- и макроэлементов рентген-флуоресцентным методом. Дети были осмотрены стоматологом. Кариес чаще встречался у детей с низким содержанием кальция, калия, рубидия, титана, циркония и высоким содержанием в волосах свинца, железа и брома. В целях профилактики кариеса зубов необходимо в рацион детей дошкольного возраста вводить дополнительно калий и кальций.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, кариес, содержание биоэлементов в волосах.

THE RELATIONSHIP BETWEEN MICRO- AND MACROELEMENT DEGREE AND THE DEVELOPMENT OF CARIES IN CHILDREN

Malinovskaya O. O., Rovbut T. I., Onegin E. E.

Grodno State Medical University,
Grodno, Republic of Belarus

Summary. To study the relationship between hair micro- and macroelement levels and the development of dental caries in children, we examined 108 preschool-aged children aged 2 to 5 years who regularly attended a preschool. The levels of 22 micro- and macroelements in the hair of the children were measured using the X-ray fluorescence method. The children were examined by a dentist. Caries was more common in children with low levels of calcium, potassium, rubidium, titanium, and zirconium, and high levels of lead, iron, and bromine in their hair. To prevent dental caries, it is necessary to add potassium and calcium to the diet of preschool-aged children.

Keywords: preschool-aged children, dental caries, hair mineral content.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Недостаточное потребление эссенциальных микронутриентов, равно как и избыточное поступление в организм с пищей токсических элементов – основной причины несбалансированного питания в современных условиях, является распространенным и постоянно действующим фактором, оказывающим отрицательное влияние на состояние здоровья [1]. Вероятность формирования синдрома элементозной недостаточности у значительной части населения Беларуси также велика вследствие низкого содержания некоторых микронутриентов в почвах (селена, йода, фтора). По мнению исследователей повышенное или пониженное содержание биоэлементов у человека формируется в процессе его жизнедеятельности, но региональные особенности закладываются еще в детском возрасте. Наиболее восприимчивы к экологическим влияниям дети дошкольного возраста, т.к. их иммунная система находится в стадии формирования и не способна адекватно реагировать на нефизиологические стимулы [2]. По этой причине дети дошкольного возраста чаще всего выбираются в качестве «индикаторной» группы при изучении состояния здоровья популяции.

В последнее десятилетие проведено обстоятельное изучение элементного статуса детей, проживающих в различных экологических и климато-географических условиях Российской Федерации и Беларуси. По данным этих исследований недостаточная обеспеченность эссенциальными микро- и макроэлементамии наблюдается у значительной части детей Беларуси и других стран СНГ [2, 3]. Нехватка или неправильное процентное соотношение обеспеченности биоэлементами приводит к ряду нарушений, с которыми сталкиваются как педиатры, так и стоматологи. Элементный статус растущего организма, в первую очередь, проявляется в виде нарушении химического состава твердых тканей зубов, волос и слюны, являющиеся информативными биосубстратами, имеющими свойство стабильно накапливать их за продолжительное время [4]. В связи с этим все чаще для исследования обеспечения организма человека бионутриентами используется неинвазивный метод анализа на их содержание волос и слюны.

Согласно анализу литературных источников, баланс микро и макроэлементов в организме ребенка занимает основное место в профилактике заболеваний зубов [5, 6]. Долгое время врачи проводили только реминерализацию в целях профилактики зубных заболеваний, по причине отсутствия знаний о ионном обмене, метаболизме микро- и макроэлементов. В связи с этим поиск новых путей коррекции дисбаланса микро и макроэлементов в целях более эффективной профилактики и лечения заболевания зубов у детей является актуальной проблемой современного здравоохранения.

Цель работы. Изучить взаимосвязь содержания микро и макроэлементов в волосах с развитием кариеса у детей.

Материал и методы. В осенний период проведено комплексное клиническое обследование 108 практически здоровых детей в возрасте от 2 до

Репозиторий ГрГМУ

5 лет включительно, посещающих детские дошкольные учреждения г. Гродно. Исследование проводилось неинвазивным методом на базе 2 детских дошкольных учреждений г. Гродно – ДДУ № 60 и ДДУ № 83, расположенных в разных территориальных частях города. В основу отбора детей был положен принцип многоцентрового рандомизированного исследования. Мальчиков в группе обследованных было 49, девочек – 59. Средний возраст детей составил 2,27±0,06 лет. Из исследуемой группы были исключены дети, употреблявшие за 3 месяца до исследования в качестве биологических добавок и лечебных препаратов витаминно-минеральные комплексы. Дети были осмотрены стоматологом. Статус 22 микро- и макроэлементов оценивали в волосах пациентов рентген-флуоресцентным методом. В лабораторных исследованиях использовался настольный лабораторный энергодисперсионный рентгено-флуоресцентный спектрометр *ElvaX* (рентгеновская трубка с золотым (Au) анодом), который утвержден Государственным институтом метрологии Республики Беларусь, как тип средств измерений «Спектрометры энергий рентгеновского излучения СЕР-01», зарегистрирован в Государственном реестре средств измерений под номером РБ 03 17 2617 10 и допущен к применению в Республике Беларусь. Отбору проб волос предшествовало получение информированного согласия родителей. Для получения пробы волосы состригали в 4–5 местах на затылке, ближе к шее и далее объединяли в пучок толщиной с тонкий карандаш. Волосы вкладывали в отдельный чистый конверт, подписывали все индивидуальные данные (ФИО, дата рождения, адрес проживания, рост, вес) и направляли для исследования в лабораторию, которая на основании физико-химического анализа представляла результаты содержания микроэлементов в волосах.

Результаты и их обсуждение. По результатам стоматологического обследования распространенность кариеса зубов у обследованных детей составила 64,8%. При этом распространенность кариеса молочных зубов увеличивается с возрастом от 2 до 5 лет практически в 3 раза с 28,6% до 80,9%, что соотносится с данными эпидемиологического обследования детского населения Республики Беларусь [4]. Полученные данные исследования волос у детей на минеральный состав свидетельствовали об имеющих место нарушениях элементного состава волос – сниженном, относительно референтных величин, уровне кальция и цинка и избыточном накоплении хрома, кадмия, ванадия, титана и олова. Обнаружены достоверные корреляционные зависимости между концентрацией микро и макроэлементов в волосах детей с наличием кариеса. Кариес чаще встречался у детей с низким содержанием кальция ($t=-1,412$, $p<0,03$), калия ($t=-0,103$, $p<0,02$), рубидия ($t=-1,625$, $p<0,00$), титана ($t=-0,955$, $p<0,00$), циркония ($t=-0,216$, $p<0,02$) и высоким содержанием в волосах свинца ($t=1,255$, $p<0,03$), железа ($t=0,886$, $p<0,00$) и брома ($t=0,530$, $p<0,01$).

Заключение. У детей дошкольного возраста из западных регионов Беларуси частота встречаемости кариеса ассоциируется с недостаточной

Репозиторий ГрГМУ

обеспеченностью организма кальцием, калием, рубидием, титаном, цирконием и избыточным содержанием в волосах брома, железа и свинца. Обеспеченность организма микро- и макроэлементами в правильном соотношении может обеспечивать не только сбалансированное питание ребенка, но и дополнительный прием недостающих биоэлементов – кальция и калия. Такие вещества легко усваиваются и депонируются в твердых структурах зубов, в результате чего будет достигнута более высокая кариес-резистентность зубов.

Список литературы

1. Скальный, А. В. Оценка и коррекция элементного статуса населения – перспективное направление отечественного здравоохранения и экологического мониторинга. / А. В. Скальный // Микроэлементы в медицине. – 2018. – № 1. – С. 5-13.

2. Возрастные особенности содержания эссенциальных и токсичных элементов в волосах часто болеющих детей / Л. Н. Исанкина, Ю. Н. Лобанова, В. П. Волок [и др.] // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. – 2019. – № 8. – С. 44-52.

3. Онегин, Е. Е. Оценка содержания химических элементов в волосах у детей от 1 до 4 лет методом атомно-эмиссионной спектроскопии / Е. Е. Онегин, Т. И. Ровбуть, Ж. В. Мотылевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2024. – Т. 22, № 6. – С. 548-553.

4. Гизингер, О. А. Актуальные вопросы определения микроэлементов: возможности современной лаборатории / О. А. Гизингер, Т. А. Силкина, М. В. Пешикова // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2019. – № 1. – С. 52-57.

5. Шамас, А. М. Роль макро- и микроэлементов в развитии зубов и способы коррекции их баланса / А. М. Шамас, Н. О. Очирова, О. В. Воейкова // Здоровье и образование в XXI веке. – 2014. – № 4. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rol-makroi-mikroelementov-v-razvitii-zubov-i-sposoby-korektsii-ih-balansa (дата обращения: 08.09.2025).

6. Biomonitorization of cadmium, chromium, manganese, nickel and lead in whole blood, urine, axillary hair and saliva in an occupationally exposed population / F. Gil, A. F. Hernández, C. Márquez [et al.] // Sci. Total Environ. – 2011. – Vol. 409, № 6. – P. 1172-1180.

ФУНКЦИОНАЛ И РАБОЧАЯ НАГРУЗКА ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ: ВОЗМОЖНА ЛИ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ?

Маркова К. С.

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации,
Ипсос Комкон, Москва, Российская Федерация

Аннотация. В статье раскрывается проблема многозадачности врачей общей практики в условиях ограниченности времени приема. Выполнение функций других специалистов, выдача направлений к другим врачам, заполнение документации негативно сказываются на пациентоориентированности, не позволяя терапевту уделять достаточно внимания пациенту.

Репозиторий ГрГМУ

Ключевые слова: здравоохранение, пациент, пациентоориентированность, врач общей практики, терапевт.

FUNCTIONALITY AND WORKLOAD OF GENERAL PRACTITIONERS: IS PATIENT ORIENTATION POSSIBLE?

Markova K. S.

Financial University under the Government of the Russian Federation,
Ipsos Comcon,
Moscow, Russian Federation

Summary. The article reveals the problem of multitasking of general practitioners in conditions of limited admission time. Performing the functions of other specialists, issuing referrals to another specialist, and filling out documentation negatively affect patient orientation, preventing the doctor from paying enough attention to the patient.

Key words: healthcare, patient, patient orientation, general practitioner, therapist.

Актуальность. В современном здравоохранении особое значение придается принципу пациентоориентированности. Важность принципа подтверждается требованиями Росздравнадзора [1], а также Всемирной организацией здравоохранения, выделившей пациентиориентированность в качестве одного из аспектов качественного медицинского обслуживания [2]. Особенно важную роль в реализации принципа пациентоориентированности играют врачи общей практики (терапевты), которые часто являются первым и основным контактом пациента с системой здравоохранения.

Цель работы: проанализировать, насколько организация деятельности врачей общей практики (терапевтов), их функционал и рабочая нагрузка, создают возможности для реализации принципа пациентоориентированности.

Материалы и методы. Научные статьи по тематике пациентоориентированности, нормативные правовые акты, данные РОССТАТ, публикации СМИ, а также результаты авторского социологического исследования в виде серии полуструктурированных интервью с пациентами, проведенных в июле-августе 2025 года (N=12). В качестве участников интервью выступали пациенты государственных медицинских учреждений г. Москвы, обращавшиеся в медицинские организации в последний год.

Результаты и их обсуждение. По оценке РОССТАТ, на конец 2024 года врачи общей практики входили в топ-5 профессий с наибольшей долей незакрытых вакансий – 13,3% [3]. Дефицит медицинских кадров приводит к повышенной трудовой нагрузке на действующих медицинских специалистов.

Репозиторий ГрГМУ

Так, по данным Всероссийского союза пациентов, 60% врачей работают более чем на 1,5 ставки, причем наиболее острый дефицит кадров сложился в первичном звене здравоохранения: сейчас нагрузка на участковых терапевтов и педиатров примерно в полтора раза больше нормы, сильнее всего не хватает терапевтов – на одного врача приходится в 1,6 раз больше пациентов, чем предусмотрено нормативами [4].

Несмотря на обусловленную нехваткой соответствующих кадров повышенную нагрузку, терапевты нередко выполняют функционал, который можно назвать избыточным. Например, в некоторых филиалах районных поликлиник г. Москвы, по рассказам пациентов, терапевтами восполняют нехватку узкопрофильных специалистов, например, гастроэнтерологов: «*Насчет гастроэнтеролога я узнала при обследовании. Сейчас либо нет как такового специального врача, либо в моем филиале нет, но терапевты берут на себя, так сказать, долю гастроэнтеролога. Я хотела уйти на консультацию к гастроэнтерологу, но мне сказали: «Нет, вы будете наблюдаться в нашей поликлинике, у терапевта.*» (здесь и далее курсивом даны высказывания информантов – прим. авт.). При этом, понимая специализацию терапевта, можно предположить, что данное «замещение» носит достаточно спорный характер, так как врач общей практики не может полноценно и качественно реализовывать функции узкопрофильного специалиста.

Помимо этого, терапевты выполняют роль координатора и посредника между пациентом и другими врачами, причем напрямую к узкопрофильному специалисту невозможно попасть даже в том случае, если у пациента есть хронические заболевания, требующие наблюдения у конкретного специалиста, например, диабет. Более того, для получения направления к другому врачу терапевту порой недостаточно просто сбора анамнеза пациента, ему необходимо «доказать» потребность обращения к узкопрофильному специалисту, иногда решение выносится на уровень внутренних комиссий медицинской организации. Подобная ситуация, помимо дополнительной нагрузки на врачей, противоречит принципу пациентоориентированности, так как негативно сказывается на пациентах, отнимая у них время, из-за чего в некоторых случаях могут возникнуть осложнения, или же просто вызывая недовольство и желание прибегнуть к частной медицине («*И только после этого (посещения терапевта) я иду к хирургу, который мне в результате скажет: «Да нет, это вообще не ко мне. Вам нужно было к тому-то». И я опять теряю много-много времени. Поэтому приходится записываться в платные клиники, чтобы не терять драгоценное время.*»). Конечно, получить консультацию терапевта или педиатра перед обращением к узкопрофильному специалисту нередко необходимо, так как в некоторых случаях сам пациент не может правильно определить к какому врачу обратиться с проблемой, однако это явно не должно относиться к пациентам с хроническими заболеваниями.

Репозиторий ГрГМУ

Заполнение документации является еще одной задачей, которую необходимо выполнять медицинским специалистам, включая терапевтов. Ранее задача полностью или частично делегировалась медицинским сестрам, которых теперь практически не встретишь в кабинете терапевта. Согласно установленным нормам, врач общей практики может тратить на заполнение документов около 35% времени, то есть на общение с пациентом у медицинского специалиста должно оставаться 10 минут, с учетом длительности приема 15 минут, которая сейчас в большинстве медицинских учреждений меньше – 12 минут [5]. Однако, по словам участников интервью, зачастую врачи либо на протяжении всего приема смотрят в компьютер, либо уделяют очень мало времени непосредственному взаимодействию с пациентом, что также противоречит принципу пациентоориентированности («*Терапевту на каждого пациента отведено двенадцать минут. При этом, в отличие от времен пятилетней давности, у них забрали медсестер, которые всегда были в кабинетах. Соответственно, большинство времени, когда ты находишься у врача, она вынуждена заниматься бумажной работой. Соответственно, в ущерб кому? В ущерб пациенту, в ущерб здоровью того же пациента.*»).

Нехватку времени на пациента отмечают и сами врачи (безотносительно их специальности): *«У нас сейчас почти все время уходит на то, чтобы заполнить бумажку, заполнить в компьютере, отправить все это, а с больным работать некогда» [6].*

По словам участников интервью, проблему нехватки времени на взаимодействие с пациентом медицинские специалисты решают по-разному: кто-то ограничивает пациента в количестве проблем, которые можно обсудить на приеме, кто-то жертвует качеством сбора анамнеза, а другие пытаются все успеть и задерживают прием – во всех случаях это негативно отражается на интересах пациентов («*И можешь задать только один вопрос – с одной болячкой пришел, сказал конкретно про нее. Если есть и другая проблема, значит, записывайтесь на следующий прием, потому что времени у нее на это, как врач говорит, не будет*»).

Заключение. Существующая многозадачность врачей общей практики в условиях их нехватки и связанной с этим повышенной рабочей нагрузки и краткости времени приема негативно сказывается на процессе оказания медицинской помощи и реализации принципа пациентоориентированности. Имеющее место возложение на терапевтов функционала узкопрофильных специалистов отнимает у врача возможность уделить больше внимания другим пациентам, требующим терапевтической помощи, и при этом не гарантирует качественной помощи по специфичной проблеме. Посредничество терапевта между пациентом и узкопрофильным специалистом, с одной стороны, необходимо, однако, с другой стороны, в некоторых случаях создает лишнюю нагрузку на терапевтов и, в то же время, затягивает процесс получения лечения по волнующей пациента проблеме. Бюрократические задачи, лежащие на медицинских специалистах, также негативно отражаются на процессе

Репозиторий ГрГМУ

предоставления услуг, так как отнимают слишком много времени, не позволяя врачу уделить достаточное внимание пациенту. Недостаточно продолжительное взаимодействие врача и пациента ограничивает способность медицинского специалиста глубоко погрузиться в проблему, чтобы подобрать специфичный и индивидуальный план лечения.

Список литературы

1. Здравоохранение России глазами пациента. – URL: https://www.skolkovo.ru/researches/zdravoohranenie-rossii-glazami-pacienta/ (дата обращения: 12.08.2025).
2. Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services / World Health Organization. – URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241514033 (дата обращения: 12.08.2025).
3. Росстат назвал самые дефицитные кадры в здравоохранении. – URL: https://ria.ru/20250429/rosstat-2013958822.html (дата обращения: 17.09.2025).
4. Научное обоснование необходимости увеличения оплаты труда медицинских работников в РФ / Г. Э. Улумбекова, Я. В. Власов, А. И. Домников, Е. А. Гапонова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. – 2023. – Т. 9, № 1(31). – С. 4-25.
5. Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога : приказ М-ва здравоохр. РФ от 2 июня 2015 г. № 290н // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001201508250029 (дата обращения: 18.09.2025).
6. Манохина, П. В. Цифровизация на рынке труда в сфере здравоохранения на примере московского региона / П. В. Манохина // Социологический нарратив 2023: новая социальная реальность: жизнь на пороге киберпанка : сб. ст. по материалам XXII Всерос. науч. нонф. студентов и аспирантов, Москва, 14 апр. 2023 г. / редкол.: П. В. Завгородняя [и др.]. – Москва, 2023. – С. 182-185.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ В УПРАВЛЕНИИ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ КОМПЛЕКСОМ В СТРУКТУРЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Михайлюк А. А.

Пятигорский государственный университет,
г. Пятигорск, Российская Федерация

Аннотация. Данная научная статья рассматривает актуальную для российского общества проблематику, отражающую рост заболеваемости населения. Выявлена социально-экономическая потребность в

Репозиторий ПГМУ

широкомасштабном возобновлении санаторно-курортного лечения на основании его воздействия на здоровьесбережение и трудоспособность. Рассмотрены основные результаты проведенного исследования методом анкетирования медицинских сотрудников санаторно-курортных учреждений Кавказских Минеральных Вод, выявлены основные причины, влияющие на эффективность деятельности в силу воздействия менеджеристской модели управления.

Ключевые слова: санаторно-курортное лечение, здоровьесбережение, менеджеризм, показатели, эффективность.

EFFICIENCY IN THE MANAGEMENT OF THE SANATORIUM-RESORT COMPLEX IN THE STRUCTURE OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION

Mikhaylyuk A. A.

Pyatigorsk state university, Pyatigorsk, Russian Federation

Summary. This scientific article examines the issues relevant to Russian society, reflecting the increase in the incidence of the population. The socio-economic need for a large-scale resumption of sanatorium-resort treatment has been identified based on its impact on health and work capacity. The main results of the conducted research using the questionnaire method of medical staff of sanatorium-resort institutions of the Caucasian Mineral Waters are considered, the main reasons affecting the effectiveness of activities due to the impact of the managerial management model are identified.

Keywords: sanatorium treatment, health care, managerism, indicators, efficiency.

Актуальность. Значительное внимание в государственной политике по социально-экономическую развитию России уделяется здоровьесбережению и укреплению здоровья населения. Государственные приоритеты в данном направлении отражены в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». Национальными целями Указ закрепляет сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи[1].

Очевидно, что в Указе проблемам здоровьесбережения, укрепления здоровья, повышения трудоспособности и росту экономических показателей, производительности труда уделено значительное внимание. Логическим выводом является аксиома о тесной взаимосвязи и взаимозависимости экономического роста и благополучия с уровнями заболеваемости,

Репозиторий ГрГМУ

рождаемости, продолжительности жизни. Экономическое благополучие непосредственно опирается на возможности производительности труда трудоспособного населения, а значит зависит от уровня заболеваемости.

Санаторно-курортное лечение является важнейшим элементом всей системы здравоохранения. Оно представляет собой существенный сектор, состоящий из таких значительных факторов как здоровьесбережение, поддержание здоровья, профилактика и отдых. В данном контексте возрастает социальная значимость санаторно-курортного лечения для населения. Санаторно-курортное лечение давно получило широкое распространение в России и традиционно считается одним их лучших методов в поддержании, укреплении здоровья, а значит и трудоспособности. Подрастающее поколение в условиях роста заболеваемости нуждается в подобном виде лечения, а также санаторий формирует основы понятия о здоровом образе жизни. Природные лечебные ресурсы доказали свою эффективность при лечении женских заболеваний. «Курорты являются одним из важнейших звеньев медицины в борьбе за снижение заболеваемости и предупреждении инвалидности и должны вступать в теснейшие связи со всей системой здравоохранения» [2, с. 267]. На сегодняшний день выявлена тенденция в снижении ценности и доступности данного вида лечения, а реабилитация выступает основным способом получения лечения в санатории перенесенных заболеваний.

Уникальный регион Кавказских Минеральных Вод традиционно занимает лидирующие позиции по санаторно-курортному лечению. Сочетание полного спектра возможностей лечения всеми видами природных ресурсов в одной географической локации, выводит города-курорты КМВ в разряд неповторимых. Кавминводские курорты известны по своим эффективным методикам в лечении различных видов заболеваний, что обеспечивается значительными, многолетними научно-практическими разработками врачей и научных работников различной специализации. Исследуемая проблематика в деятельности санаторно-курортных учреждений получила свое развитие как результат текущей управленческой модели менеджеризма и его инструментов влияния на санаторно-курортное лечение, что привело к снижению социальной ценности санаторно-курортного лечения и снижению результатов эффективности управления здравницами.

Цель работы: выделить преграды и слабые стороны в управлении, создаваемые менеджеристскими инструментами в здравницах Кавказских Минеральных Вод. Экспертное мнение медицинских сотрудников относительно изменений порядка работы позволило оценить последствия воздействия менеджеризма на эффективность.

Материалы и методы. Данное исследование опирается на неоинституциональную теорию Д. Норта, разработки по проблематике идеологии менеджеризма в российских социальных институтах А. В. Дятлова и В. В. Ковалева. Основным методом исследования стал экспертный опрос среди медицинских сотрудников региона Кавказских Минеральных Вод в июне-

Репозиторий ГрГМУ

августе 2025г., где был задействован 301 человек. Используемый подход позволяет оценить значимость санаторно-курортного лечения как важнейшей составляющей института здравоохранения с учетом его непосредственного воздействия на результаты экономической деятельности и подробно рассмотреть управленческую модель, действующую в санаторно-курортных учреждениях.

Результаты и их обсуждение. Проведенное социологическое исследование в формате анкетирования 301 медицинского сотрудника в регионе Кавказских Минеральных Вод позволило выделить функционирующие инструменты управленческой модели менеджеризма и основные проблемные тенденции, зародившиеся под ее воздействием.

Большинство респондентов при ответе на вопросы: «Чем для Вас является лечебная деятельность?» выбрали: 1) призванием, которое было выбрано сознательно по велению души – 35,9%, 2) стремлением помочь людям – 32,3% и «Можно ли пациентов считать клиентами» – 1) нет, те, кто обращаются за медицинской помощью, это пациенты и только – 45,1%, 2) нет, такое понимание ведет к изменению врачебного дела от профессионального призвания к оказанию услуг – 30,7%, что является отражением высокой ценности человеческой жизни и здоровья среди медиков региона и их профессиональной отдаче работе. И на фоне этих результатов при вопросе «Можно ли утверждать, что работа в государственных медицинских организациях ведет к перегрузке врачей и медсестер?» получены ответы: 1) да, п.ч. достойную заработную плату можно получить лишь работая с двойной нагрузкой – 54,6%, 2) да, п.ч. достойную заработную плату можно получить лишь работая дополнительно в коммерческих медицинских организациях или частным образом – 36,5%, что является отражением колоссальной перегрузки и профессионального выгорания.

При ответах на блок вопросов, направленный на выявление изменений в качестве лечения по мнению медицинских сотрудников, получены результаты, подтверждающие ориентированность настоящей управленческой модели прежде всего на достижение заданных показателей, стремление продемонстрировать заданные цифры. В вопросе «Существует ли такая дилемма: «внимательное обследование пациентов» или «правильное заполнение установленных форм»?» ответы: 1) да, п.ч. большая часть рабочего времени уходит не на диагностику и лечение, а на оформление документов – 42,6% и 2) да, п.ч. чрезмерная работа с документами снижает доступность медицинской помощи – 36,7% получили значительное большинство. Ответы на вопрос «Реализуется ли в настоящее время индивидуальный подход к пациентам» разделились следующим образом: 1) нет, медицинские работники вынуждены выполнять формальные обязательства по диагностике и лечению, даже если они не применимы к конкретному случаю – 37,1%; 2) трудно сказать однозначно, но из-за чрезмерной занятости отношения врача с пациентом слишком формализованы – 30%. Особого внимания требуют результаты по

Репозиторий ГрГМУ

вопросам медицинских ошибок. «Есть ли опасность неправильной диагностики в медицинских организациях из-за…»: 1) давления количественных показателей – 25,8%; 2) стремления навязывать пациентам ненужные медицинские услуги (платные операции и процедуры) – 18,8%; 3) недостатка времени, выделяемого по внутреннему регламенту на приём пациента – 23%. «Есть ли опасность неправильного лечения в медицинских организациях из-за»: 1) применения неподходящих лекарств, которые лоббируются «спонсорами» медицинской организации – 16,4%; 2) чрезмерного административного давления на медицинских работников – 14,8%; 3) профессиональной перегрузки медицинских работников из-за количественных показателей – 28,9%; 4) недостатка времени, выделяемого по внутреннему регламенту на лечение пациента – 16,4%. Большинство респондентов подчеркивают существующее давление количественных показателей и нехватку времени на пациентов из-за установленных ограничений. «Нужно ли, по Вашему мнению, увольнять тех врачей, которые не выполняют показатели эффективности» – 1) нет, это не значит, что они плохие профессионалы – 51%; 2) нет, показатели эффективности часто препятствуют оказанию качественной и доступной медицинской помощи – 33,2%. «Правильно ли, по Вашему мнению, что врачи, которые не выполняют показатели эффективности, меньше зарабатывают»: 1) нет, в показателях эффективности много лишнего, что не связано с качеством работы – 42%; 2) нет, показатели эффективности легко исказить, и тогда повышенная оплата не будет справедливой – 30,4%. Ответы респондентов на данные вопросы отражают подлинное отношение медицинских сотрудников к системе показателей и реально показывают, что профессионализм врача не выражается количественно.

Полученные результаты свидетельствуют о профессиональном выгорании и чрезмерной нагрузке по заполнению документации среди медицинских сотрудников. Формализм, являющийся следствием поставленных задач по отчетности, вынуждает сокращать время работы с пациентами, так как врачи обязаны заполнить массу документации и зачастую продублировать информацию в электронном формате. Давление количественных показателей, необходимость выдавать установленные цифры, приводит к выхолащиванию ценности здоровья. Сокращённо время приема пациента, опять-таки с целью оптимизации и достижения больших объёмов приема пациентов в час. При этом, согласно опросу, такой подход снижает качество помощи, врачи вынуждены организовывать конвейер по приему пациентов, так как от этого напрямую зависит их доход. Применение системы показателей должно вносить ясность, но фактически она становится порочной, поскольку нацелена вместо восстановления здоровья на достижение показателей.

Заключение. По результатам проведенного анкетирования среди медицинских сотрудников на Кавказских Минеральных Водах, подтверждены ранее проведенные нами социологические исследования по функционированию менеджеризма в санаторно-курортных учреждениях. Данная управленческая

Репозиторий ГрГМУ

модель, показавшая свои преимущества в бизнес-организациях, на протяжении последних лет внедрена и в социальных институтах. Преследуя цель повышения эффективности, менеджеризм главным маркером успеха выбирает нормы и показатели. Результативность работы медицинского сотрудника оценивается количественно. Такой подход в социально-ориентированных организациях, чье предназначение в воспроизводстве благ, влечет утрату их социального предназначения и имитациям в работе врачей. «В некоммерческом секторе цели имеют нематериальное проявление, ориентированы на неопределенный круг пользователей, и их измерение по количественным показателям содержит в себе опасность инверсии качества. Если эта вероятность произойдет на практике, то социальные институты утратят свое общественное предназначение» [3, с. 27]. Менеджеристский подход пригоден не в каждой организации, стремление воспроизвести его в социально значимых сферах несет риски утраты их сущности.

Список литературы

10. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года : Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 // КонсультантПлюс. Россия : справ.-правовая система (дата обращения: 24.09.2025).

1. Разумов, А. Н. Стратегическое значение курортов в сохранении и восстановлении здоровья населения / А. Н. Разумов. – URL: https://федеральный-справочник.рф/files/FSZ/soderghanie/Tom%2013/IV/Razumov.pdf?ysclid=m17n20v8j1914718298 (дата обращения 15.06.2025).

2. Ковалев, В. В. Идеология менеджеризма в российских социальных институтах: образование, наука, здравоохранение / В. В. Ковалев, А. В. Дятлов // Вестник университета. – 2023. – № 7. – С. 24-32.

КОРПОРАТИВНАЯ КУЛЬТУРА ПРИ МЕНЕДЖЕРИСТСКОМ УПРАВЛЕНИИ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Михайлюк А. А.

Пятигорский государственный университет,
г. Пятигорск, Российская Федерация

Аннотация. Статья посвящена актуальной проблеме трансформации корпоративной культуры организаций санаторно-курортного комплекса (СКК) в условиях внедрения менеджеристской модели управления (New Public Management – NPM). Целью исследования является выявление специфики и ключевых противоречий в корпоративной культуре санаторно-курортных организаций, возникающих под влиянием внедрения принципов NPM.

Репозиторий ПГГМУ

Методологическую основу составили теоретические положения социологии управления и институционального подхода. В качестве методов исследования использованы анализ документов (стратегий развития, стандартов обслуживания, должностных инструкций) и полуформализованные интервью с руководителями и сотрудниками здравниц Кавказских Минеральных Вод и Черноморского побережья (n=25). Научная новизна заключается в разработке типологии адаптивных стратегий корпоративной культуры санаторно-курортных организаций к условиям менеджериализма: от «ригидной» до «гибридной». Делается вывод о том, что для устойчивого развития СКК Юга России необходим синтез эффективных управленческих инструментов NPM и сохранения ключевых профессионально-этических норм традиционной корпоративной культуры, что позволит добиться не только экономической эффективности, но и социальной результативности.

Ключевые слова: корпоративная культура, менеджеристское управление, New Public Management, санаторно-курортный комплекс, социология управления, организационные изменения, Юг России.

CORPORATE CULTURE IN MANAGEMENT OF HEALTHCARE AND RESORT ORGANIZATIONS

Mikhaylyuk A. A.

Pyatigorsk state university, Pyatigorsk, Russian Federation

Summary. The article is devoted to the urgent problem of the transformation of the corporate culture of sanatorium-resort complex organizations in the context of the introduction of a managerial management model (New Public Management – NPM). The purpose of this study is to identify the specific features and key contradictions in the corporate culture of health resort organizations that arise as a result of the implementation of NPM principles. The methodological basis was formed by the theoretical provisions of management sociology and the institutional approach. The study used document analysis (development strategies, service standards, and job descriptions) and semi-formalized interviews with managers and employees of health resorts in the Caucasian Mineral Waters and the Black Sea coast (n=25). The scientific novelty lies in the development of a typology of adaptive strategies for the corporate culture of health resort organizations in the context of managerialism: from «rigid» to «hybrid». It is concluded that the sustainable development of the Southern Russian Federation CSC requires a synthesis of effective NPM management tools and the preservation of key professional and ethical norms of the traditional corporate culture, which will ensure not only economic efficiency but also social effectiveness.

Репозиторий ГГМУ

Keywords: corporate culture, managerial management, New Public Management, sanatorium and resort complex, sociology of management, organizational changes, The South of Russian Federation.

Актуальность. Современный санаторно-курортный комплекс (СКК) России, и, в частности, регионов Южного федерального округа, являющихся флагманами отечественной курортологии, переживает сложный период трансформации. СКК, находясь на стыке здравоохранения, гостеприимства и социальной сферы, представляет собой уникальное поле для исследования столкновения традиционных профессиональных ценностей и новых рыночно-ориентированных управленческих практик. С одной стороны, он остается социально значимым институтом, выполняющим crucialные функции по реабилитации, оздоровлению населения и профилактике заболеваний. С другой – он вынужден функционировать в условиях рыночной конкуренции, растущих запросов потребителей и давления со стороны государства, требующего повышения эффективности использования ресурсов.

Данные обстоятельства обуславливают активное проникновение в управление здравницами принципов менеджериализма (New Public Management – NPM). Эта парадигма, пришедшая из частного сектора, делает акцент на таких ценностях, как экономическая эффективность, результативность, клиентоориентированность, конкуренция и стандартизация услуг [1, p. 5]. Однако процесс внедрения новых управленческих технологий сталкивается с сопротивлением сложившейся организационной реальности, сердцевиной которой является корпоративная культура.

Корпоративная культура санаторно-курортных организаций представляет собой сложный сплав профессиональных медицинских норм, традиций советской курортной системы и новых рыночных установок. Именно она выступает ключевым фильтром, через который воспринимаются, интерпретируются и реализуются на практике любые управленческие новации. Поэтому анализ трансформации корпоративной культуры под влиянием менеджеристского управления является крайне актуальной научной задачей, имеющей не только теоретическое, но и важное прикладное значение для управления устойчивым развитием курортных территорий Кавказа и Юга России.

Целью данной статьи является выявление специфики и ключевых противоречий корпоративной культуры санаторно-курортных организаций, возникающих в процессе внедрения менеджеристской модели управления.

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи:**

1. Проанализировать базовые принципы NPM и их предполагаемое влияние на корпоративную культуру.
2. Выявить core-элементы традиционной корпоративной культуры санаторно-курортных организаций.

Репозиторий ГрГМУ

3. Определить практические проявления и последствия внедрения менеджеристских принципов в культурную ткань организаций СКК.

4. Разработать типологию адаптивных стратегий корпоративной культуры к условиям менеджериализма.

Теоретические основы: менеджериализм и корпоративная культура

Менеджеристская модель управления (NPM) emerged как ответ на неэффективность традиционной бюрократической модели в публичном секторе. Его суть заключается в заимствовании инструментов и философии управления из частного бизнеса для повышения эффективности работы государственных и социально-ориентированных организаций [2, p. 293]. К ключевым принципам NPM, релевантным для нашего исследования, относятся:

Ориентация на результат: смещение фокуса с процесса на итоговые показатели (KPI, рентабельность, выполнение плановых заданий).

Клиентоориентированность: рассмотрение пациента/гостя как потребителя, чьи потребности и удовлетворенность являются высшим приоритетом.

Стандартизация: внедрение унифицированных протоколов, регламентов и стандартов обслуживания для гарантии качества и предсказуемости услуги.

Децентрализация и автономия: предоставление большей свободы руководителям отдельных подразделений в обмен на ответственность за результат.

Конкуренция: стимулирование состязательности как между организациями, так и внутри них.

Внедрение этих принципов неминуемо входит в противоречие с устоявшимися элементами корпоративной культуры, понимаемой как совокупность базовых представлений, ценностей, норм и образцов поведения, разделяемых членами организации и определяющих способ ее функционирования [3, с. 45].

Традиционная культура санаторно-курортных организаций, сформированная в советский период, характеризуется:

Доминированием профессиональных (медицинских) ценностей: центральная фигура – врач-куратор; главная цель – лечебно-оздоровительный эффект.

Административно-бюрократическим этосом: жесткая иерархия, ориентация на выполнение планов и предписаний «сверху», а не на запросы потребителя.

Статусностью и патернализмом: закрепление статуса за стажем и категорией, а не за эффективностью; отношения по типу «опекун – подопечный».

Коллективизмом и низкой индивидуальной ответственностью.

Таким образом, внедрение NPM предполагает масштабную культурную трансформацию: от культуры «лечения» к культуре «услуги», от ценности

Репозиторий ГрГМУ

«процесса» к ценности «результата», от «коллективной ответственности» к «индивидуальной».

Методология и методы исследования. Эмпирической базой исследования выступили санаторно-курортные организации Кавказских Минеральных Вод и Черноморского побережья Краснодарского края – ключевых курортных кластеров Юга России.

Был использован качественный методологический дизайн, направленный на глубинное понимание смыслов и практик участников изучаемого процесса.

Методы сбора данных:

1. Анализ документов: Были проанализированы стратегии развития, стандарты качества обслуживания, должностные инструкции, кодексы корпоративной этики и внутренние отчеты 10 здравниц. Цель – выявить формальные, декларируемые элементы внедряемой менеджеристской культуры.

2. Полуформализованные глубинные интервью: было проведено 25 интервью с двумя группами респондентов:

- Группа 1 (управленцы): Руководители и топ-менеджеры здравниц (n=12).
- Группа 2 (персонал): Врачи, средний медицинский персонал, администраторы (n=13).

Цель – реконструировать реальные практики, восприятие и отношение к изменениям.

Методы анализа данных: Полученные данные обрабатывались с помощью метода тематического кодирования и контент-анализа.

Результаты и их обсуждение.

1. Асинхронность и ритуализм внедрения. Исследование показало, что внедрение принципов NPM носит преимущественно «верхушечный» и формальный характер. Руководство активно использует лексику менеджериализма («гость», «услуга», «стандарт», «KPI»), что отражается в документах. Однако на уровне рядового персонала, особенно медицинского, эти нововведения зачастую воспринимаются как «бумажная работа», отвлекающая от прямых обязанностей.

«У нас теперь не пациенты, а "гости". В документах так. Но мы-то по-старому зовем. Врач называет пациента "гостем" – это же несерьезно звучит» (Врач-физиотерапевт, женщина, 52 года).

Происходит ритуализация: формальное соблюдение требований (написание нужных отчетов, использование правильных терминов) при сохранении глубинных, привычных практик общения и работы.

2. Ценностный конфликт: «пациент» vs «гость», «лечение» vs «услуга». Ключевым противоречием является столкновение двух систем ценностей.

Традиционная медицинская парадигма ориентирована на объективный результат лечения (улучшение показателей здоровья), а роль пациента пассивна – он объект заботы.

Репозиторий ГрГМУ

Менеджеристская парадигма ориентирована на субъективную удовлетворенность «гостя», который является активным потребителем, «всегда правым».

Это приводит к ролевому конфликту у персонала:

«Моя задача – назначить правильное лечение и проконтролировать его выполнение. А теперь мне говорят, что я еще должен "услугу оказать", "угодить". А если гость не хочет делать процедуры по расписанию, но требует скидку? Где тут медицинский принцип?» (Заведующий отделением, мужчина, 58 лет).

3. Двойная идентичность и напряженность. Внутри организаций формируются две условные группы с разной культурной идентичностью:

«Менеджеры» (администрация, отдел маркетинга, руководители) – носители и проводники новых ценностей, говорят на языке эффективности и прибыли.

«Врачи» и «медсестры» – хранители традиционных профессиональных ценностей, говорят на языке диагнозов и методик.

Между этими группами возникает коммуникационный разрыв и взаимное непонимание, что повышает уровень организационной напряженности.

4. Типология адаптивных стратегий корпоративной культуры. На основе анализа данных можно выделить три идеальных типа организаций СКК по их реакции на внедрение NPM:

Тип 1. Ригидная (консервативная) культура. Характерна для старых, часто ведомственных здравниц. Активно сопротивляется изменениям. Нормы NPM отвергаются или ритуализируются. Ценности: сохранение традиций, профессиональная автономия, главный результат – объективное улучшение здоровья. Высокий уровень скрытого саботажа нововведений.

Тип 2. Менеджеристская (рыночная) культура. Характерна для новых частных санаториев и спа-отелей. Ценности NPM принимаются полностью. Медицинская составляющая часто уступает рекреационной и развлекательной. Персонал рассматривается как «ресурс» для достижения экономических целей. Высокие риски депрофессионализации.

Тип 3. Гибридная (синтезированная) культура. Наиболее устойчивый и эффективный тип. Характерен для организаций, которым удалось интегрировать лучшие элементы обеих парадигм. Сохраняется уважение к профессиональным медицинским стандартам и этике, но при этом происходит их адаптация к языку и логике клиентоориентированности. Например, стандарты лечения дополняются стандартами коммуникации с гостем. Формируется новая общая ценность – «качество жизни и отдыха гостя, основанное на профессиональном оздоровлении».

Заключение. Проведенное исследование позволяет заключить, что внедрение менеджеристской модели управления в санаторно-курортных организациях Юга России является сложным социокультурным процессом, а не просто технической задачей. Оно порождает глубокие противоречия в

Репозиторий ГрГМУ

корпоративной культуре, основным из которых является конфликт между ценностью медицинского результата и ценностью экономической эффективности и удовлетворенности потребителя. Внедрение менеджеристских принципов (клиентоориентированность, экономическая эффективность, стандартизация) носит асинхронный и зачастую поверхностный характер. Установлено, что ключевым противоречием является конфликт между унаследованной от советской эпохи административно-профессиональной культурой, центрированной на враче-кураторе и лечебном процессе, и внедряемой рыночной культурой, центрированной на госте и финансовом результате. Это противоречие проявляется в ритуализме (формальное следование стандартам при реальном сохранении старых практик), двойной идентичности персонала и росте внутриорганизационной напряженности.

Наиболее распространенной реакцией является не полное принятие или отвержение, а ритуализм и формирование двойных стандартов поведения, что свидетельствует о высокой инерционности культурного ядра организаций СКК.

Для гармоничного развития санаторно-курортного комплекса макрорегиона необходима целенаправленная политика по формированию гибридной корпоративной культуры, которая бы органично сочетала в себе:

Эффективные управленческие инструменты NPM (процессный подход, стандартизацию, маркетинг).

Ключевые профессионально-этические нормы традиционной медицинской и курортологической культуры (ориентацию на здоровьесбережение, компетентность, заботу).

Такой синтез позволит российским здравницам, в частности на Кавказе и Юге России, не только успешно конкурировать на рынке, но и в полной мере выполнять свою высокую социальную и оздоровительную миссию.

Список литературы

1. Hood, C. A Public Management for All Seasons? / C. Hood // Public Administration. – 1991. – Vol. 69, № 1. – P. 3-19.

2. Osborne, D. Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector / D. Osborne, T. Gaebler. – New York : Addison-Wesley, 1992. – 405 p.

3. Шейн, Э. Х. Организационная культура и лидерство / Э. Х. Шейн. – СПб. : Питер, 2022. – 352 с.

4. Пригожин, А. И. Методы развития организаций / А. И. Пригожин. – Москва : МЦФЭР, 2018. – 864 с.

5. Кравченко, А. И. Социология управления: фундаментальный курс / А. И. Кравченко. – Москва : Юрайт, 2023. – 502 с.

Репозиторий ГрГМУ

УРОВЕНЬ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Мороз И. Н., Труханович Я. Г.

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация: статья посвящена оценке грамотности студенческой молодежи о сохранении здоровья в условиях, требующих от них активного участия в управлении собственным здоровьем, для обеспечения эффективности функционирования здравоохранения. Анализ уровня грамотности в вопросах здоровья (ГВЗ) студенческой молодежи осуществлялся с использованием адаптированного европейского опросника HLS19. Показана необходимость повышения уровня ГВЗ среди респондентов для улучшения взаимодействия с системой здравоохранения и снижения рисков, связанных с хроническими заболеваниями. Результаты могут служить основой для разработки программ по повышению грамотности молодежи в области здоровья и улучшению качества медицинской помощи.

Ключевые слова: грамотность в вопросах здоровья, студенческая молодежь, опросник HLS19, здравоохранение.

LEVEL OF LITERACY IN HEALTH ISSUES OF STUDENT YOUTH IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Moroz I. N., Trukhanovich Y. G.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Summary: The article is devoted to the assessment of the health literacy (HL) of student youth on maintaining health in conditions that require them to actively participate in managing their own health in order to ensure the effectiveness of health care. The analysis of the level of health literacy among student youth was carried out using an adapted European questionnaire HLS19. The need to improve health literacy among respondents is shown to improve interactions with the healthcare system and reduce the risks associated with chronic diseases. The results may serve as a basis for developing programs aimed at increasing health literacy among the population and improving the quality of medical care.

Key words: health literacy, student youth, questionnaire HLS19, health care.

Актуальность. Низкий уровень грамотности в вопросах здоровья ассоциирован с нездоровым образом жизни, доказанным риском возникновения

Репозиторий ГрГМУ

хронических заболеваний, ухудшением исходов лечения, большей вероятностью возникновения необходимости использования службы скорой медицинской помощи и меньшей – мероприятиями медицинской профилактики, с увеличением затрат на медицинскую помощь, риском для укрепления здоровья населения и обеспечения справедливости в отношении здоровья [1].

По данным литературных источников в 71% случаев летального исхода причиной смерти являются хронические неинфекционные заболевания, эффективность диагностики, лечения и контроль за состоянием которых зависят от активного участия пациентов в управлении своим здоровьем, а также от их способности понимать и следовать рекомендациям лечащего врача. Многие исследователи отмечают, что мотивированность участия населения (особенно молодёжи) в управлении своим здоровьем зависит от уровня медицинской грамотности, формирование которого обусловлено программами обучения и информирования пациентов, создании условий для их активного вовлечения в данный процесс[1-3].

Цель исследования: оценить уровень грамотности в вопросах здоровья студенческой молодежи Республики Беларусь.

Материалы и методы. В последнее время для оценки возможностей граждан эффективно взаимодействовать с системой здравоохранения и внедрения корректирующих мероприятий, направленных на повышение этих навыков, используется показатель грамотности населения в области здоровья (далее – ГВЗ). Оценка уровня грамотности в вопросах здоровья (ГПЗ) осуществлялось с использованием валидизированной версии европейского опросника HLS19 по измерению грамотности в вопросах здоровья, которая была дополнена медико-демографическими и социальными критериями (пол, возраст, семейное положение, уровень образования и дохода, место проживания, медицинская активность, качество и доступность медицинской помощи), и включала анализ функциональной, интерактивной и критической грамотности (Классификация ГВЗ D. Nutbeam, 2000) [2]. В опроснике была использована шкала Лайкерта со следующими вариантами ответов: очень легко, легко, сложно, очень сложно, затрудняюсь ответить. Каждому из вариантов ответа присваивались следующие бальные значения: 1 балл = «очень сложно», 2 = «сложно», 3 = «легко», 4 = «очень легко». При выборе респондентом варианта ответа «затрудняюсь ответить», отсутствии ответа или наличии множественного варианта ответа балльное значение не присваивалось, и указанное суждение в дальнейшем анализе не учитывалось.

Проведено одномоментное (поперечное) исследование с использованием социологического (анкетирование) и статистического методов. Объем исследования составил 442 респондента, которые были разделены на 2 группы в зависимости от профиля обучения: студенты медицинских университетов Республики Беларусь (N_1= 197 человек) и студенты иных университетов Республики Беларусь (N_2 = 245 человек).

Статистический анализ осуществлялся с применением параметрических и непараметрических методов исследования, таких как метод описательной

Репозиторий ГрГМУ

статистики, метод оценки статистической значимости различия (Chi-square test, χ^2, p). Обработка данных осуществлялась с применением программ пакета «Statistica 10».

Результаты и их обсуждение. Оценка уровня грамотности в вопросах здоровья (ГВЗ) показала достаточно высокий уровень грамотности респондентов, что в значительной степени обусловлено участием в исследовании студентов медицинских университетов.

Закономерно, что уровень ГВЗ, включая уровни функциональной (χ^2 =9.54, p <0,01), интерактивной ($\chi2$ = 2.98, p < 0,01) и критической ($\chi2$ = 11.58, p < 0,01) грамотности статистически значимо были выше у студентов медицинских университетов, чем у студентов иных учреждений образования.

Уровень ГВЗ респондентов медицинских университетов был статистически значимо выше (χ^2 = 10.15, p <0,01), чем ГВЗ респондентов других университетов (46,2%), и достигал 64%. Более высокий уровень функциональной ГВЗ, характеризующий уровень сформированности умений читать медицинские тексты, понимать и обсуждать их содержание, выполнять простые расчеты, был также выше у студентов медицинских университетов и отмечался у 78,5% респондентов (χ^2 =9.54, p <0,01).

Следует отметить, что интерактивный уровень ГВЗ, который характеризует партнерское участие пациентов в принятии совместно с лечащим врачом решения об оптимальной для конкретного пациента тактике медицинской профилактики, диагностики, лечения, не достиг рекомендуемых значений ВОЗ 70-80% и составил лишь 61,3%.

Уровень критической грамотности, который характеризует сформированность умения держать под контролем состояние собственного здоровья, оперативно реагировать в случае возникновения препятствий для его сохранения, статистически значимо различался в зависимости от направления обучения студентов ($\chi2$ = 11.58, p < 0,01). Почти 64% студентов медицинских университетов имели высокое значение уровня критической ГВЗ, и около половины (47,8%) – студенты других университетов.

Заключение. Уровни грамотности в вопросах здоровья (ГВЗ), включая уровни функциональной, интерактивной и критической грамотности зависят от профиля образования. Более высокий уровень ГВЗ характерен для студентов медицинских университетов.

Установлен невысокий уровень интерактивной ГВЗ, особенно у студентов немедицинских учреждений образования, ограничивающий возможность обеспечить партнерское участие пациента в принятии совместно с лечащим врачом решения об оптимальной тактике медицинской профилактки, диагностки и лечения заболевания. Низкий уровень критической ГВЗ свидетельствует о необходимости совершенствования мер, направленных на развитие умений контролировать собственное здоровье и быстро реагировать на изменение состояния здоровья. Результаты исследования подчеркивают важность и необходимость дальнейшей работы по повышению уровня медицинской грамотности среди студенческой молодежи, с учетом профиля их образования.

Репозиторий ГрГМУ

Список литературы:

1. Сырцова, Л. Е. Грамотность в вопросах здоровья: содержание понятия / Л. Е. Сырцова , Ю. Е. Абросимова, М. В. Лопатина // Профилактическая медицина. – 2016. – № 19(2). – С. 58-63.

2. Изучение медицинской грамотности пациентов в вопросах здоровья населения / С. М. Койчуева, А. А. Койчуев, В. Б. Зафирова [и др.] // Проблемы современной медицины: актуальные вопросы : сб. науч. тр. по итогам Междунар. науч.-практ. конф. (11 ноября 2016 г.) / ред.: В. В. Анищенко [и др.]. – Красноярск, 2016. – Вып. III. – С. 171-175.

3. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes / M. V. Williams, D. W. Baker, R. M. Parker [et al.] // Archives of Internal Medicine. – 1998. – Vol. 158, № 2. – P. 166-172.

FOOD SAFETY AND DIETARY EXPERIENCES OF INTERNATIONAL STUDENTS IN RUSSIAN FEDERATION

Ojogho O. F.

Novosibirsk State Technical University, Novosibirsk Russian Federation

Abstract. This study examines the impact of food safety and dietary experiences on the health and well-being of international students in Russian Federation. Using a cross-sectional survey of 100 students from two universities, the findings reveal significant challenges in accessing culturally appropriate food, with 86% reporting changes in their dietary habits. Language barriers affected students' ability to communicate dietary needs, correlating with difficulty in finding suitable food options. A Chi-square test shows a strong association between these two variables. Many students resorted to home cooking as a coping strategy. These findings show the need for culturally sensitive food support systems and multilingual resources for international students.

Keywords: International students, Food safety, Dietary adaptation, Language barriers, Nutritional well-being, Food access.

Relevance: In today's globalized academic landscape, the number of international students pursuing education abroad continues to rise, with Russian Federation emerging as a popular destination for many from Africa, Asia, and Latin America, having about 351,000 international students 2016-2022 [1]. While the focus often lies on academic integration and language acquisition, the broader health determinants that affect students' well-being are frequently overlooked. Among these, food safety and dietary experiences stand out as under explored yet critically important factors that shape the physical, mental, and social health of international students.

Репозиторий ГрГМУ

Food is not only a basic human necessity, but it is also deeply intertwined with culture, identity, and stability, especially for international students who are navigating unfamiliar food environments [2]. Food can trigger a range of challenges, including concerns about food hygiene, lack of access to culturally familiar meals, and anxiety related to eating habits, which all directly impact nutritional status, immunity, and emotional resilience, and as a result, food is an essential component of the social determinants of health [3].

Furthermore, limited institutional support, language barriers, and inadequate orientation to food safety norms in the host country exacerbate these challenges [4]. When students experience food insecurity or dietary distress, it can negatively impact academic performance, adaptation, and long-term health outcomes. Understanding international students' food-related challenges is vital for their well-being and for developing equitable, sustainable, and inclusive public health and university support policies.

Purpose of the Work: The purpose of this study is to explore how food safety concerns and food-related experiences influence the health and well-being of international students residing in Russian Federation. While academic and cultural adaptation have been widely studied, the nutritional and food security dimensions of the international student experience remain under examined. Drawing on quantitative data, this research investigates how variables such as trust in local food quality, access to culturally familiar foods, awareness of hygiene practices, and institutional support for safe eating environments intersect to shape student health outcomes.

The study aims to identify patterns that highlight food safety not merely as a matter of individual choice but as a critical social determinant of health. By contextualizing food-related experiences within the broader landscape of migration, social adaptation, and institutional responsibility, the article offers evidence-based insights that can inform culturally sensitive policy development, enhance student support services, and ultimately contribute to more inclusive health strategies in higher education settings.

Materials and Methods: This study adopted a cross-sectional quantitative research approach to examine how food safety concerns and food-related experiences affect the health and well-being of international students in Russian Federation. Data were collected through a structured online questionnaire hosted on the Questionstar.ru platform, chosen for its secure infrastructure, ease of use, and capacity for multilingual deployment. The survey was conducted over three weeks, from March 28th to April 15th 2025.

Participants included 100 international students from two institutions, Perm state University and Novosibirsk State Technical University (NSTU). A purposive sampling technique was employed to target students actively enrolled at these universities. The final sample demonstrated diversity in nationality, gender, and duration of stay in Russian Federation, offering a solid foundation for exploratory analysis. Analytical techniques included descriptive statistics (frequency and

Репозиторий ГрГМУ

percentage count while Chi-Square was used to determine patterns and identify significant predictors of food-related health outcomes.

Results and Discussion: Participants were evenly distributed between two institutions, with 55% studying at Perm State University (PSU) and 45% at Novosibirsk State Technical University (NSTU), providing a balanced representation of regional contexts. Regarding culinary adaptation, a majority (46%) of students reported being moderately comfortable with trying Russian cuisine, while 25% were slightly comfortable and 21% not comfortable. Only 8% expressed high comfort, indicating a general hesitancy toward adopting local food practices.

Significantly, 86% of respondents reported changes in their eating habits since relocating to Russian Federation. This shift likely reflects the challenges they face in accessing familiar food, navigating new dietary environments, and adapting to a different culinary culture. Food accessibility remains a concern; only 1% found it very easy to locate food that meets their dietary needs, while 28% and 22% found it very difficult and difficult, respectively. A further 37% remained neutral, suggesting varying degrees of adjustment, while only 12% considered access easy.

The quality and variety of food available also drew mixed responses. Over half (53%) were dissatisfied with current options, 28% expressed a neutral stance, and the remaining percentage were satisfied, underlining possible limitations in variety, affordability, or cultural compatibility of local food offerings.

Language barriers further compound these issues. Almost half (48%) of the respondents reported experiencing difficulties in communicating their dietary needs due to language limitations. Interestingly, 26% selected *not applicable*, suggesting that some students either faced no special nutritional requirements or relied on familiar food sources that required minimal interaction.

Despite these challenges, all students indicated that they prepare most of their meals at home, likely as a coping strategy to maintain food safety, dietary control, and cultural familiarity. This behavioral trend underscores a self-reliant approach to food management in the absence of adequate institutional or community support.

These findings collectively emphasize the need for targeted interventions such as multilingual nutritional information, culturally inclusive meal options in institutional settings, and orientation programs on local food systems to improve the dietary experiences and overall well-being of international students in Russian Federation.

A cross-tabulation analysis was conducted to examine the relationship between students' ease of finding food that meets their dietary needs and their experiences communicating these needs due to language barriers. A Chi-square test of independence revealed a statistically significant association between the two variables, $\chi^2(6, N=100) = 13.51$, $p < 0.05$. Students who reported greater difficulty communicating dietary needs were more likely to also report challenges in accessing suitable food. This finding highlights how language-related barriers compound access difficulties, ultimately influencing dietary satisfaction and health adaptation among international students.

Репозиторий ПГГПУ

The dietary adaptation and access challenges observed in this study align closely with findings from earlier research on international student populations. A study reported that food neophobia significantly influenced dietary habits among postgraduate students, with preferences gradually adapting after several months abroad [5], a process mirrored by the 86% of respondents in this study who reported changes in eating habits. Similarly, Mahmoodi et al. (2022) noted substantial shifts in meal patterns and nutritional intake among students relocating to India, underlining the broader phenomenon of dietary acculturation [6].

The prevalence of dissatisfaction with local food options and access difficulty echoes the findings of McLachlan et al. (2020), whose scoping review emphasized that international students frequently struggle with culturally inappropriate food, leading to reduced dietary quality and well-being [7]. Moreover, the finding that nearly half of the students faced language barriers affecting dietary communication is consistent with the notion that limited language proficiency deepens food insecurity and dissatisfaction among migrant student groups.

Conclusion: This study underscores the critical intersection of food access, safety, and communication in shaping the health experiences of international students in Russian Federation. The findings reveal substantial challenges in adapting to local food systems, with language barriers, unfamiliar dietary environments, and limited access to culturally appropriate foods contributing to dietary stress. Statistically significant associations between communication difficulties and food accessibility further demonstrate how structural and linguistic factors compound food-related vulnerability. These outcomes echo prior research on dietary acculturation, food insecurity, and adaptation stress among migrant students. To promote equitable student well-being, host institutions must prioritize culturally inclusive food programs, offer multilingual guidance on dietary safety, and implement responsive support structures.

References

1. Total inbound internationally mobile higher education students in Russian Federation from 2016 to 2022. – URL: https://www.statista.com/statistics/1238266/number-of-international-students-Russian Federation/ (date of access 22.07.2025).

2. The influence of cultural food security on cultural identity and well-being: a qualitative comparison between second-generation American and international students in the United States / K. E. Wright, J. E. Lucero, J. K. Ferguson [et al.] // Ecology of Food and Nutrition. – 2021 – Vol. 60(6). – P. 636-662.

3. Identification of factors related to food insecurity and the implications for social determinants of health screenings / A. R. Banks, B. A. Bell, D. Ngendahimana [et al.] // BMC Public Health. – 2021. – Vol. 21. – P. 1-8.

4. Chen, X. The experiences of accessing a sufficient quantity and quality culturally appropriate foods among international, Chinese university students in Nova Scotia : doctoral dissertation / X. Chen ; Mount Saint Vincent University. – Halifax, 2023. – 67 p.

5. Edwards, J. S. A. Changes in food neophobia and dietary habits of international students / J. S. A. Edwards, H. Hartwell, L. Brown // Journal of Human Nutrition and Dietetics. – 2010. – Vol. 23, № 3. – P. 301-311.

Репозиторий ГрГМУ

6. Mahmoodi, R. Nutritional behaviour and acculturation among international students in India: A cross-sectional study / R. Mahmoodi, A. Sadeghzadeh, H. Raji // Nutrition and Health. – 2022. – Vol. 28(2). – P. 175-183.

7. McLachlan, A. J. Food access, dietary acculturation and food insecurity among international tertiary education students: A scoping review. / A. J. McLachlan, J. Justice, M. Allman-Farinelli // Current Developments in Nutrition. – 2020. – Vol. 4, № 1. – P.124.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ ТУБЕРКУЛЕЗА НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И ЛИДСКОГО РАЙОНА

Пруд М. Н., Дубина М. А.

Международный государственный экологический институт
имени А. Д. Сахарова, г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. В работе был проведен анализ заболеваемости и смертности населения Гродненской области и Лидского района по причине туберкулеза, который подтвердил наметившуюся по всей республике тенденцию к снижению заболеваемости и смертности от данного заболевания среди различных слоев населения, что в свою очередь свидетельствует о положительных результатах разработки и внедрению Государственной программы «Туберкулез» в Республике Беларусь.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемиология, заболеваемость, смертность, динамика.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF MORBIDITY AND MORTALITY DUE TO TUBERCULOSIS IN THE POPULATION OF THE GRODNO REGION AND LIDA DISTRICT

Prud M. N., Dubina M. A.

International Sakharov Environmental Institute, Minsk, Republic of Belarus

Abstract. The study analyzed tuberculosis morbidity and mortality rates in the Grodno Region and Lida District, confirming the nationwide trend of declining incidence and mortality across all population groups. These findings demonstrate the

Репозиторий ГрГМУ

positive outcomes of developing and implementing the State Program "Tuberculosis" in the Republic of Belarus.

Keywords: tuberculosis, epidemiology, morbidity, mortality, trends.

Актуальность. По данным ВОЗ в мире ежегодно регистрируется около 9 миллионов новых случаев заболеваний и более 1,5 миллионов смертей по причине туберкулёза [1]. Исследователями отмечается, что за последние 15 лет заболеваемость населения республики туберкулезом снизилась более чем в 3 раза, а смертность более чем в 2,5 раза, тем не менее, туберкулез остается распространённым заболеванием, наносящим значительный ущерб здоровью населения и экономике страны. Причин создавшегося положения много.

Прежде всего, это связано с особенностями данного заболевания: с острым прогрессирующим течением процесса, преобладанием лекарственно-устойчивых форм. Немаловажную роль в формировании заболеваемости туберкулёзом по-прежнему играют социально-дезадаптированные группы населения, а также лица, ведущие асоциальный образ жизни.

Цель работы: провести анализ заболеваемости и смертности населения Гродненской области и населения г. Лида и Лидского района по причине туберкулеза и выявить основные тенденции.

Материалы и методы. На основе информации о числе случаев заболеваний населения Гродненской области и населения г. Лида и Лидского района туберкулезом и числа случаев смерти по причине данного заболевания, а также информации о численности населения в работе был проведен анализ динамики заболеваемости и смертности среди населения Гродненской области и городского и сельского населения Лидского раона.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа динамики первичной заболеваемости населения Гродненской области туберкулезом с 2017 по 2023 год отмечено умеренное снижение заболеваемости населения. Среднегодовой показатель частоты первичной заболеваемости (A_0) составил 17,37 на 100 тыс. населения, ежегодный показатель тенденции (A_1) – – 1,51 на 100 тыс. населения.

При анализе смертности населения Гродненской области от туберкулеза за период 2017-2023 гг. также было отмечено умеренное снижение. Среднегодовой показатель частоты смертности (A_0) составил 1,67 на 100 тыс. населения, ежегодный показатель тенденции (A_1) – – 0,38 на 100 тыс. населения.

В работе был проведен анализ динамики первичной заболеваемости населения г. Лида и Лидского района туберкулезом всего населения, а также отдельно городского и сельского населения с 2009 по 2023 год (рисунок 1).

Отмечено, что первичная заболеваемость всего населения, а также сельского и городского населения г. Лида и Лидского района туберкулезом за период исследования характеризовалась устойчивым снижением.

Репозиторий ГрГМУ

Среднегодовой показатель частоты первичной заболеваемости городского населения (A_0) составил 26,14 на 100 тыс. населения, ежегодный показатель тенденции (A_1) – – 3,06 на 100 тыс. населения.

Среднегодовой показатель частоты первичной заболеваемости сельского населения (A_0) составил 56,41 на 100 тыс. населения, ежегодный показатель тенденции (A_1) – – 6,74 на 100 тыс. населения.

Отмечено, что заболеваемость сельских жителей превышала заболеваемость городского населения в среднем в 2 раза за период исследования.

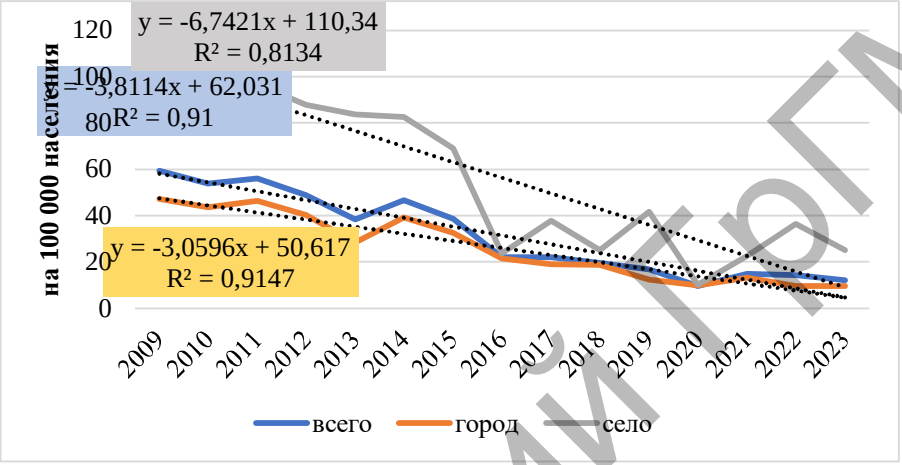


Рисунок 1 – Динамика первичной заболеваемости населения г. Лида и Лидского района туберкулезом, 2009-2023 гг. (на 100 тыс. населения)

Был проведен анализ динамики смертности населения г. Лида и Лидского района от туберкулеза всего населения в целом, городского и сельского населения с 2009 по 2023 год (рисунок 2).

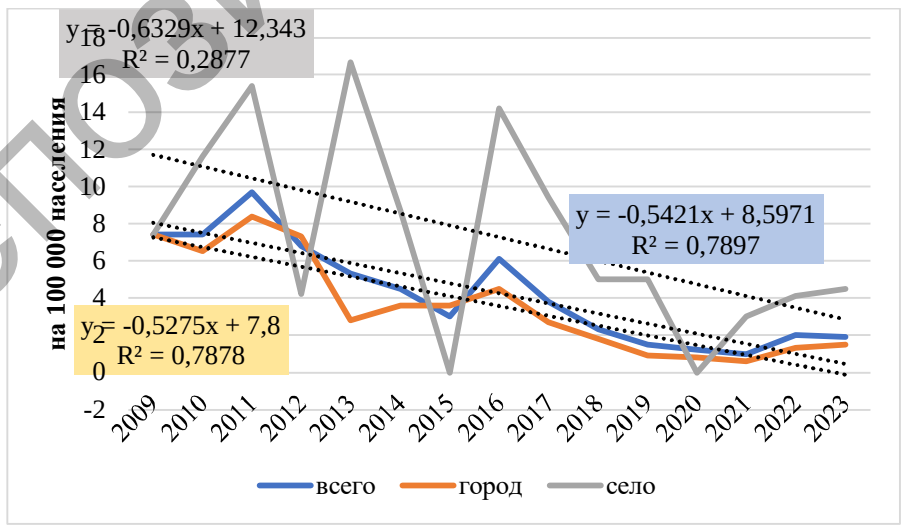


Рисунок 2 – Динамика смертности г. Лида и Лидского района от туберкулёза, 2009-2023 гг. (на 100 тыс. населения)

Репозиторий ГрГМУ

При анализе смертности населения в целом, а также городского населения было выявлено устойчивее снижение смертности, при анализе смертности сельского населения не было установлено выраженного изменения динамики в сторону роста или снижения.

Среднегодовой показатель смертности населения (A_0) составил 4,26 на 100 тыс. населения, ежегодный показатель тенденции (A_1) – – 0,54 на 100 тыс. населения.

Среднегодовой показатель смертности среди городского населения (A_0) составил 3,58 на 100 тыс. населения, ежегодно показатель тенденции (A_1) – – 0,53 на 100 тыс. населения.

Среднегодовой показатель смертности среди сельского населения (A_0) составил 7,28 на 100 тыс. населения, ежегодно показатель тенденции (A_1) – – 0,63 на 100 тыс. населения.

Отмечено, что смертность сельских жителей превышала заболеваемость городского населения, также как и заболеваемость, в среднем в 2 раза за период исследования.

Заключение. В результате проведенного исследования установлено умеренное снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза населения Гродненской области за период 2017-2023 гг.; выявлено устойчивое снижение заболеваемости туберкулезом населения г. Лида и района за период с 2009 по 2023 год, а также снижение смертности населения в целом и населения, проживающего в городе. Установлено, что показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза сельских жителей превышает таковые для городских жителей в среднем в 2 раза за период исследования.

Список литературы

1. Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение / О. П. Щепин, В. А. Медик. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 586 с.

РАК КОЖИ – ВЫЗОВ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Пяточенко Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. Прошлые, настоящие и будущие вызовы человечеству, связанные с ростом различных заболеваний, свидетельствуют о необходимости формирования у молодежи здорового образа жизни, понимания и осознания факторов риска. Здоровье считается ресурсом, который можно не только реализовать сейчас, сохранить для себя и потомков, улучшить с помощью

Репозиторий ГрГМУ

различных методов и технологий, но и утратить из-за вредных привычек, несвоевременной диагностики, неправильного лечения и др. Человек должен сам заботиться о культуре здоровья, чтобы не допустить возникновения заболеваний.

Ключевые слова: рак кожи, факторы риска, профилактика, лечение.

SKIN CANCER – A CHALLENGE TO HUMAN HEALTH

Pyatochenko E. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Abstract: Past, present and future challenges to humanity associated with the growth of various diseases indicate the need to develop a healthy lifestyle among young people, understanding and awareness of risk factors. Health is considered a resource that can not only be realized now, preserved for oneself and one's descendants, improved with the help of various methods and technologies, but also lost due to bad habits, untimely diagnosis, improper treatment, etc. A person must take care of the culture of health himself in order to prevent the occurrence of diseases.

Key words: skin cancer, risk factors, prevention, treatment.

Актуальность. По данным ВОЗ в 2022 году в мире выявили 20 миллионов новых случаев рака, 9,7 миллионов заболевших умерли от него. В течение жизни приблизительно у каждого пятого человека развивается онкология. По прогнозу ВОЗ к 2050 году новые случаи онкологических заболеваний будут обнаружены у 35 миллионов человек. Это рост на 77% (4,8 миллионов человек).

Отмечается устойчивая негативная динамика увеличения заболеваемости раком кожи. Ежегодно им поражается от 2 до 3 миллионов человек: более 130 тысяч – злокачественной меланомой, 1,2 миллионов – немеланомными видами. В Республике Беларусь рак кожи также является одной из значимых онкологических проблем.

Цель работы: актуализировать проблему рака кожи, выявить понимание студентами значимости заболевания и необходимости беречь свое здоровье.

Материалы и методы. Осуществлен анализ данных белорусского канцер-регистра за 2014–2023 гг. по зарегистрированным случаям рака кожи в Республике Беларусь и в Гродненской области. Проанализирован ретроспективный материал по диагностике, лечению заболевших этим видом онкологии. Разработана анкета и проведен опрос студентов по определению знаний о заболеваниях раком кожи. Обработаны статистические данные опроса.

Репозиторий ГрГМУ

Выявлены проблемные вопросы для актуализации профилактической работы с молодежью.

Методы: теоретический, эмпирический, статистический.

Результаты и их обсуждение. Организм человека имеет большие возможности для адаптации к окружающей среде. Он может переносить значительные физические нагрузки, воздействия неблагоприятных факторов, активно действовать при эмоциональном напряжении, стрессе, при высокой мотивации и т.д. Это свидетельствует о том, что у человека есть скрытые структурные (морфологические) и функциональные резервы. Он сохраняет свое здоровье на генном, социальном, нравственном уровнях, передает близким, будущему поколению.

Существует большое количество факторов риска, влияющих на здоровье человека, его хорошее самочувствие. Рассмотрим факторы риска рака кожи. Основные факторы – это ультрафиолетовое излучение, воздействие химических канцерогенов, ионизирующая радиация, неблагоприятная экологическая обстановка, пол, возраст, иммунодефицит, ВИЧ-инфекция, вирус папилломы человека, мутация генов, рубец или незаживающая рана, язвы, наследственность, частое травмирование кожи, большое количество родинок, невусов и др. [1].

Рак кожи – обобщающий термин, который объединяет несколько злокачественных форм опухолей кожи, затрагивающих эпителиальные слои кожных тканей (базальноклеточный, плоскоклеточный рак, аденокарцинома, меланома). Самым распространенным и менее агрессивным является базальноклеточный рак, наиболее агрессивна меланома, которая способствует появлению метастаз.

В структуре онкологических заболеваний рак кожи занимает первые позиции. Для понимания глубины и проблемы этого заболевания нами изучены статистические данные белорусского канцер-регистра за 2014-2023 гг. [2].

Грубый интенсивный показатель заболеваемости раком кожи составляет 75,00/100000 населения. Прослеживается явная тенденция роста заболеваний. Анализ показывает, что количество заболевших новообразованиями кожи в стране увеличилось с 7832 в 2014 году до 11151 в 2023 году. Смертность на 100000 населения составила в 2014 году 0,8%, в 2023 году – 1,1%. Ежегодно выявляется не менее 5000 заболевших. Из первично выявленных онкологических заболеваний в 2024 году в городе Гродно и Гродненском районе самым распространенным был рак кожи (370 случаев). Чаще раком кожи болеют женщины. Стандартизированный показатель заболеваемости у мужчин 45,90/0000, у женщин – 39,80/0000. В то же время интенсивный показатель заболеваемости в стране составил у мужчин 63,40/0000, у женщин – 85,10/0000.

Как отмечалось, одним из фактором развития рака кожи является ультрафиолетовое излучение, нахождение под ярким солнцем, в солярии. Согласно исследованиям американского дерматолога Т. Фитцпатрика,

Репозиторий ГрГМУ

выделяют 6 фототипов кожи. Фототип – это уровень чувствительности кожи к воздействию ультрафиолета, который выражен генетически и не меняется в течение жизни [3]. В Республике Беларусь в основном проживают представители 1-3-го фототипов. У них голубые, зеленые, серые или светло-карие глаза; светлая кожа (часто с веснушками); цвет волос – от светлых, рыжих до каштановых и темно-русых.

Путь к здоровью начинается с овладения знаниями, поэтому с целью определения знаний молодежи о заболеваниях раком кожи нами было проведено анкетирование. В нем приняло участие 100 студентов 2-ых курсов «Гродненского государственного университета им. Я. Купалы» и «Гродненского государственного медицинского университета». 70,4% респондентов считают эту проблему актуальной, 23,5% затрудняются ответить, 6,1% – неактуальной. Свой фототип кожи знают 56,1% опрошенных, 43,9 % – не знают. К 1-му фототипу относят себя 3,1%, ко 2-му – 62,2%, к 3-му – 33,7%, к 4-му – 1% анкетируемых. Неоднократно 88,8 % студентов находились на ярком солнце без средств с SPF. К факторам риска заболеваний раком кожи 93,9% молодежи отнесли ультрафиолетовое излучение, 66,3% – наследственность, 58,2% – мутацию генов, 44,9% – большое количество родинок. Среди факторов риска, свидетельствующих о злокачественном перерождении родинки, были названы: увеличение в размере и неприятные ощущения в области родинки по 75,5% опрошенных, изменение формы – 59,2%, цвета – 54,1%, травмирование родинки – 44,9%. Наиболее действенными мерами профилактики риска заболеваний раком кожи, по мнению респондентов, являются регулярный профилактический осмотр – 84,7%, самонаблюдение за родинками – 79,6%, щадящий загар – 71,4% и др. Анализ результатов анкетирования показал, что большинство студентов осознают значимость проблемы заболеваемости раком кожи. Несмотря на высокую восприимчивость по фототипу кожи к воздействию ультрафиолетового излучения, молодые люди не уделяют должного внимания средствам защиты от солнца, не задумываются о мерах профилактики.

Чтобы преодолеть вызов рака кожи, необходимо проводить профилактическую работу с детьми и молодежью. Она включает в себя ознакомление с симптомами, методами профилактики, диагностики, лечения и др.

Основные симптомы рака кожи:

- шелушение кожи, зуд;
- изменение цвета, контура, плотности в том месте, где поражен участок;
- появление неприятного запаха на участке поражения;
- появление язвы;
- выпадение волос с поверхности пораженного участка.

В случае обнаружения перечисленных симптомов необходимо не поддаваться панике и сразу обратиться к врачу.

Репозиторий ГрГМУ

Рак кожи можно увидеть. Поэтому к профилактическим мерам относятся:

- самообследование (проверка кожи по выявлению новых пятен, родинок или их изменений);
- использование правила ABCDE (A – ассиметрия, B – границы, C – цвет, D – диаметр, E – изменения);
- профилактический осмотр у дерматолога;
- защита от солнечных излучений посредством использования солнцезащитных кремов, головных уборов, одежды.

Для лечения рака кожи используются различные методы, которые зависят от вида заболевания, его размещения на теле человека, стадии развития. Ими являются: хирургический (удаление опухоли); лучевой (для уничтожения раковых клеток после хирургического вмешательства); криотерапевтический (замораживание образований жидким азотом); фотодинамический (введение в опухолевые клетки фотосенсибилизатора, воздействие световыми волнами для гибели раковых клеток); лазерный (удаление раковых клеток лучом лазера); химиотерапевтический (использование специальных мазей, кремов); иммуннотерапевтический (стимулирование иммунной системы); таргетная терапия (лекарственное воздействие на биологические опухолевые клетки).

Не всегда применяемые методы лечения приводят к успеху. Часто это связано с несвоевременным обращением к специалистам, ненадежными методами исследования и способами лечения.

Заключение. В структуре выявляемых онкологических заболеваний в Республике Беларусь рак кожи занимает лидирующие позиции. Увеличивается количество женщин, заболевших базальноклеточным, плоскоклеточным видами рака, а также меланомой. Иногда рак кожи имеет рецидивы, летальный исход.

Результаты анкетирования студентов показали необходимость расширения профилактической работы с молодежью, углубления знаний об онкологических заболеваниях, их симптомах, диагностике, лечении.

Человечество учится преодолевать медицинские вызовы, заботиться о собственном здоровье и здоровье своих потомков, о качестве жизни. С развитием медицинской науки появляются новые методы, технологии, более совершенные лекарственные средства и препараты, используется комплексный подход к диагностике и лечению рака кожи. Трендом в современной медицине является профилактическая работа с молодежью, привлечение студентов к исследовательской деятельности. Полученные студентами знания и опыт помогут научиться беречь свое здоровье, правильно организовывать образ жизни, приобрести уверенность в профессиональных компетенциях для будущего лечения больных.

Репозиторий ГрГМУ

Список литературы

1. Современное представление о патогенезе базальноклеточного рака кожи / А. А. Кубанов, И. Н. Кондрахина, К. И. Плахова, Р. Р. Сайтбурханов // Вестник дерматологии и венерологии. – 2021. – Т. 97, № 5. – С. 38-51.
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных канцер-регистра за 2014–2023 гг. / А. Е. Океанов [и др.]. – Минск : РНПЦ им. Н. Н. Александрова, 2024. – 239 с.
3. Шкала Фитцпатрика: как знание фототипа кожи поможет защититься от рака. – URL: https://tradicii-spb.ru/articles/shkala-fittspatrika-kak-znanie-fototipa-spaset-ot-raka/ (дата обращения: 16.06.2025).

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВИТАМИННОЙ И ЭЛЕМЕНТНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ У ДЕТЕЙ

Ровбуть Т. И., Малиновская О. О.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. Проведено исследование параметров A, C, E, B_5, B_9, B_1, B_2, B_6 и B_{12} – витаминной обеспеченности и уровень калия, натрия, кальция, магния, марганца, меди, цинка, хлора и железа в сыворотке крови у 120 детей в возрасте 10-14 лет, постоянно проживающих в г. Гродно Республики Беларусь. Высокий уровень обеспеченности тиамином сопровождается низким уровнем в сыворотке крови цинка, железа, меди и марганца. Высокий уровень в крови пантотеновой кислоты сопровождался недостаточной обеспеченностью организма хлором. Обнаружена положительная связь содержания меди в сыворотке крови и уровнем аскорбиновой кислоты, уровнем натрия и калия в сыворотке крови и содержанием рибофлавина в моче.

Ключевые слова: витаминная обеспеченность, элементная обеспеченность, взаимосвязь, дети.

THE RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN AND ELEMENT DEFICIENCY IN CHILDREN

Rovbut T. I., Malinovskaya O. O.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Summary. A study was conducted to assess vitamin status (A, C, E, B5, B9, B1, B2, B6, and B12) and levels of potassium, sodium, calcium, magnesium, manganese, copper, zinc, chlorine, and iron in the blood serum of 120 children aged

Репозиторий ГрГМУ

10-14 years, permanently residing in Grodno, Republic of Belarus. High thiamine status was associated with low serum zinc, iron, copper, and manganese levels. High blood pantothenic acid levels were associated with insufficient chlorine. A positive correlation was found between serum copper levels and ascorbic acid levels, serum sodium and potassium levels, and urinary riboflavin levels.

Keywords: vitamin status, elemental status, correlation, children.

Недостаточное поступление микронутриентов, в особенности в детском возрасте с пищей – общая проблема всех цивилизованных стран [1]. Среди многообразия причин, способствующих развитию витаминной и минеральной недостаточности у различных категорий населения – низкое качество и несбалансированность питания, маломощная система оптимизации микронутриентами пищевых продуктов, недоступность для большей массы населения эффективных поливитаминных комплексов [2]. Дефицит витаминов и микроэлементов (в особенности группы антиоксидантных витаминов, йода, селена, меди, железа, цинка) резко усиливает отрицательное воздействие на детский организм вредных экологических условий, в частности, выброса вредных веществ в промышленно загрязненных районах, тем самым способствует увеличению хронической патологии [3, 4]. Таким образом, показатель витаминной и минеральной обеспеченности организма ребенка может служить достоверным критерием для оценки здоровья и качества жизни пациента и семьи в целом.

По данным литературы витамины могут оказывать заметное воздействие на прямые и косвенные показатели минерального обмена, увеличивая их экскрецию из организма через желудочно-кишечный тракт и почки [5]. Переносимость, безопасность и усвояемость питательных веществ являются важными аспектами профилактической и лечебной витаминизации и восполнения недостающих минералов и микроэлементов. С точки зрения современной науки поливитамино-минеральные комплексы должны включать необходимые витамины и элементы, которые сбалансированы с точки зрения синергии и соответствующих метаболических функций [5, 6]. В связи с этим является актуальным изучение влияния усвоения в организме минералов и витаминов на уровень его обеспеченности.

Цель. Провести исследование взаимосвязи витаминной обеспеченности и содержания микро- и макроэлементов у детей.

Методы исследования. Нами обследовано 120 практически здоровых детей в возрасте от 10 до 14 лет, постоянно проживающих в г. Гродно Беларуси. Работа выполнялась в осенний период. Мальчиков в исследуемой группе было 48, девочек – 72. Средний возраст детей составил 12,4±2,3 года. Из группы обследуемых были исключены дети, принимавшие в течение 3 месяцев до взятия анализов поливитамино-минеральные комплексы с профилактической целью. Проведено определение концентрации витаминов А, Е, пантотеновой, фолиевой кислот и биоэлементов в сыворотке крови (цинк, калий, кальций, марганец, магний, медь, натрий, хлор, железо), часовая

Репозиторий ГрГМУ

экскреция с мочой аскорбиновой кислоты, метил-малоновой кислоты, пиридоксина, тиамина и рибофлавина спектрофотометрическим методом.

Результаты и их обсуждение. Витаминный статус детей имел свои особенности. Более половины обследуемых детей имела дефицит витамина B_6 (52,5%), каждый третий ребенок страдал С- и Е–витаминной недостаточностью. Недостаток витамина B_{12} регистрировался в 22,7% случаев, А – в 14,2%. По результатам элементозной обеспеченности у 20,0% детей выявлен дефицита цинка, низкий уровень железа – у 21,7% детей, меди – у 18,3% детей, недостаточное содержание кальция – у 7,5%, магния – у 11,7% детей. Дефицит натрия, хлора, марганца и калия выявлен менее, чем у 5% обследуемых детей.

Выявлена отрицательная корреляционная связь содержания цинка в сыворотке крови и экскреции тиамина с мочой ($r=-0.544$; $p<0.036$). Имеется тенденция уменьшения содержания в крови железа и марганца при увеличении уровня тиамина в моче ($r=-0.441$; $p<0.100$ и $r=-0.491$; $p<0.063$ соответственно). Уровень меди в крови был положительно связан с аскорбиновой кислотой ($r=0.393$; $p<0.057$) и отрицательно с сывороточным содержанием тиамина ($r=-0.468$; $p<0.030$). Достоверна положительная корреляция между содержанием натрия и хлора в крови и уровнем экскреции рибофлавина с мочой ($r=0.504$; $p<0.010$ и $r=0.519$; $p<0.008$ соответственно). Пантотеновая кислота крови была отрицательно связана с сывороточным содержанием хлора ($r=-0.251$; $p<0.067$).

Выводы. Таким образом, высокий уровень обеспеченности тиамином сопровождается низким уровнем обеспеченности организма цинком, железом, медью и марганцем. Высокий уровень в крови пантотеновой кислоты сопровождается недостаточной обеспеченностью организма хлором. Обнаружена положительная связь содержания меди в сыворотке крови и уровнем аскорбиновой кислоты, уровнем натрия и калия в сыворотке крови и содержанием рибофлавина в моче. Полученные данные необходимо учитывать при проведении профилактической и лечебной витаминизации и восполнения дефицита минеральных веществ.

Список литературы

1. Микроэлементозы у детей дошкольного возраста: причины и профилактика / Т. М. Бутаев, А. С. Цирихова, И. Ю. Дзулаева, А. П. Бутаев // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3. – URL:https://science-education.ru/ru/article/view?Id=24859 (дата обращения: 25.09.2025).

2. Zakharova, I. N. Providing children with vitamins and microelements in the autumn-winter period / I. N. Zakharova, E. S. Gasilina, L. P. Tyutyunik // Consilium Medicum. Pediatrics. – 2015. – № 3. – P. 5-7.

3. Коденцова, В. М. Обеспеченность витаминами и минеральными веществами детей и ее оптимизация / Д. В. Рисник, В. М. Коденцова // Фарматека. – 2025. – № 32, прил. 1. – С. 6-13.

4. Васендина, М. В. Коррекция дисэлементоза у детей первого года жизни, внутриутробное развитие которых проходило в условиях военного конфликта / М. В. Васендина // Доктор.Ру. – 2024. – № 23(3). – С. 38-41.

Репозиторий ГрГМУ

5. Коденцова, В. М. Алгоритм эффективного применения витаминно-минеральных комплексов / В. М. Коденцова, Д. В. Рисник, А. Г. Мойсеёнок // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2024. – Т. 22, № 2. – С. 177-184.

6. Nutraceutical Formula Is Effective in Raising the Circulating Vitamin and Mineral Levels in Healthy Subjects: A Randomized Trial / H. Z. Nenseth, A. Sahu, F. Saatcioglu, S. A. Osguthorpeet // Front. Nutr. – 2021. – Vol. 8. – Art. 703394. – doi: 10.3389/ fnut.2021.703394.

СЕМЕЙНЫЕ ЦЕННОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ПОКОЛЕНИЙ

Романенко О. В., Романенко К. Ю., Улосевич Д. С.

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. В статье представлены результаты социологического исследования семейных ценностей и репродуктивных установок студентов Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ). На основе анкетирования 195 студентов установлено, что студенты-медики демонстрируют синтез традиционных взглядов на семью (любовь, взаимопонимание, доверие и воспитание детей) и современного подхода, ориентированного на адаптацию родительского опыта и личностное благополучие. Выявленные ориентации рассматриваются как ключевой элемент формирования преемственности поколений в сфере здоровья. Результаты могут быть использованы для разработки образовательных программ, направленных на укрепление института семьи и формирование осознанного отношения к здоровью.

Ключевые слова: семейные ценности, студенты-медики, преемственность поколений, репродуктивные установки, социологическое исследование.

Репозиторий ГрГМУ

FAMILY VALUES OF MEDICAL STUDENTS AS A FACTOR OF HEALTH PRESERVATION IN THE CONTEXT OF INTERGENERATIONAL CONTINUITY

Romanenko O. V., Romanenko K. Y., Ulosevich D. S.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Summary. The article presents the results of a sociological study of family values and reproductive attitudes of students of the Belarusian State Medical University (BSMU). Based on a survey of 195 3rd-4th year students, it was found that modern medical students demonstrate a synthesis of traditional views on the family (love, mutual understanding, raising children) and a modern approach focused on adapting parental experience and personal well-being. The identified value orientations are considered as a key element in the formation of intergenerational continuity in the field of health and health-saving behavior. The results can be used to develop educational programs aimed at strengthening the institution of the family and forming a conscious attitude to health.

Key words: family values, medical students, intergenerational continuity, reproductive attitudes, sociological research.

Актуальность. В условиях современных демографических вызовов и трансформации социальных институтов семья остается фундаментальной основой общества, играя ключевую роль в сохранении духовно-нравственного потенциала нации и обеспечении национальной безопасности [1]. Именно в семье закладываются основы поведения, формируется правильное отношение к себе и здоровью будущих поколений. В этой связи изучение семейных ценностей студенческой молодежи, особенно будущих медицинских работников, которые сами будут формировать установки пациентов, приобретает особую значимость в контексте реализации государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» [2]. Исследование преемственности и трансформации этих ценностей является актуальной задачей.

Цель работы: изучить особенности семейных ценностей и репродуктивных установок студентов-медиков БГМУ для оценки их потенциала в формировании преемственности оздоровительных практик.

Материалы и методы. На базе БГМУ было проведено социологическое исследование методом анкетирования. Выборка составила 195 студентов лечебного, педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов. Для сбора данных использовалась специально разработанная анкета, включающая вопросы, направленных на изучение социально-

Репозиторий БГМУ

демографических характеристик, семейных и репродуктивных установок. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Исследование выявило осознанный и взвешенный подход студентов-медиков к созданию семьи. Анализ данных показал, что абсолютное большинство респондентов (74% на медико-профилактическом, 66% на лечебном и педиатрическом, 68,9% на стоматологическом факультетах) считают оптимальным возрастом для вступления в брак 25-30 лет (рис. 1), что связано со стремлением завершить образование и достичь профессиональной стабильности перед принятием такой важной социальной ответственности [3, 4].

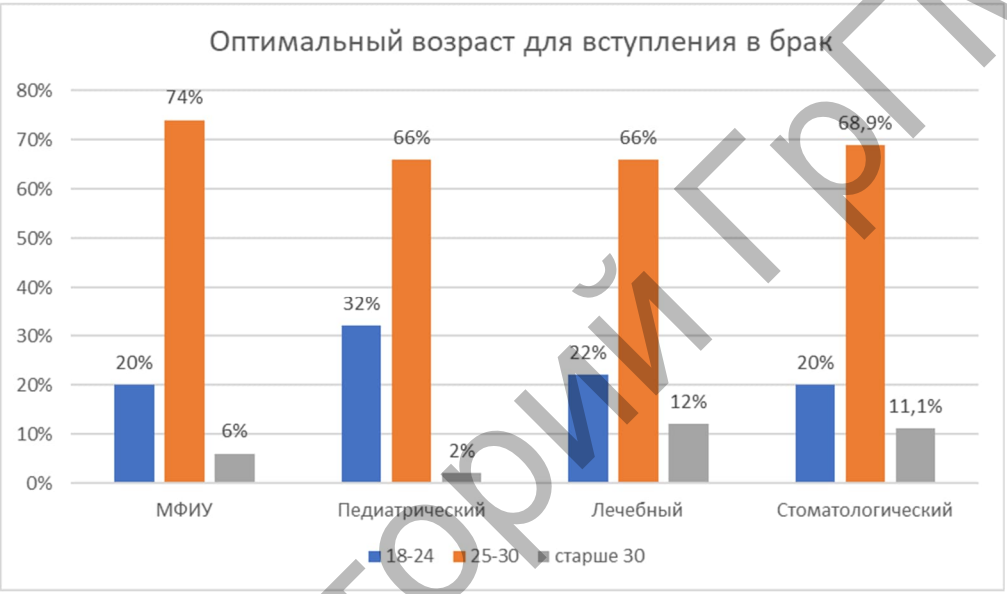


Рисунок 1 – Оптимальный возраст для вступления в брак

Главными факторами для создания семьи студенты всех факультетов назвали любовь (36% – 36,4%) и общность взглядов и интересов (21,8% – 34,5%), а также нравственные качества (12,2% – 19,1%) и рождение детей (4,6% – 10,5%). Материальные факторы (улучшение финансового положения – 2,9% – 5,3%), внешние обстоятельства (независимость от родителей – 4,1% – 8,3%) оказались на периферии ценностных ориентаций. Это свидетельствует о доминировании эмоционально-психологической составляющей брака над прагматической, что является важным условием для создания здоровой психологической атмосферы в семье как основы здоровья ее членов (рис. 2).

Репозиторий ГрГМУ

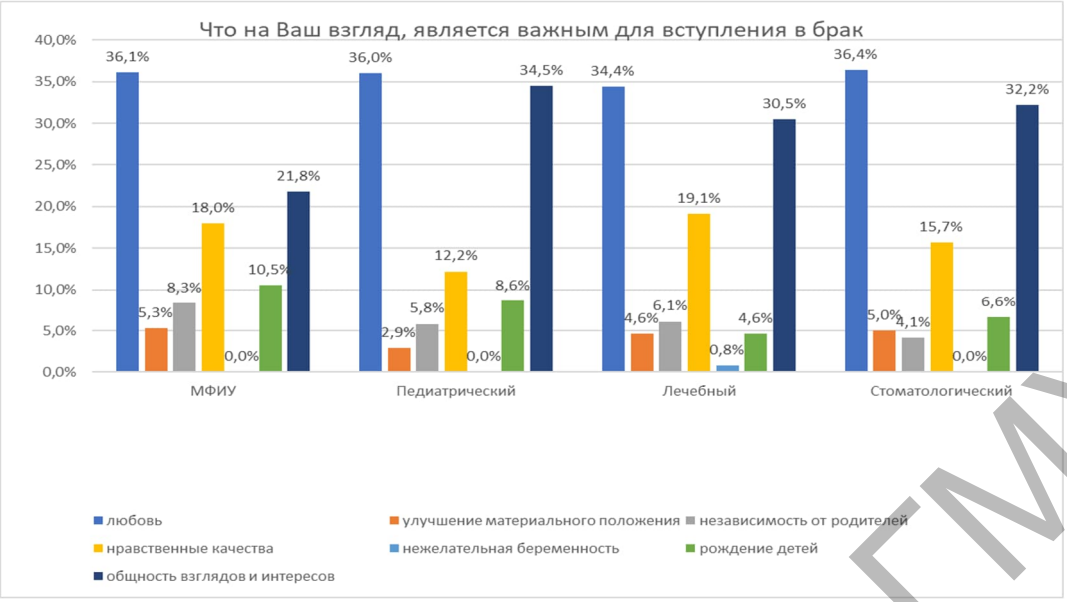


Рисунок 2 – Что является важным для вступления в брак

В восприятии предназначения семьи доминируют традиционные функции: «продолжение рода» (20,2% – 26,9%), «воспитание детей» (24,7% – 39,8%) и «ячейка общества» (10,8% – 24,3%). Однако почти четверть респондентов (12,9% – 15,5%) также выделяют функцию «отдых от повседневных проблем» и «главный институт социализации» (9,7%-14,4%), что отражает современный запрос на семью как на источник психологической разгрузки и эмоциональной поддержки, что напрямую коррелирует с моделью здорового поведения (рис. 3).

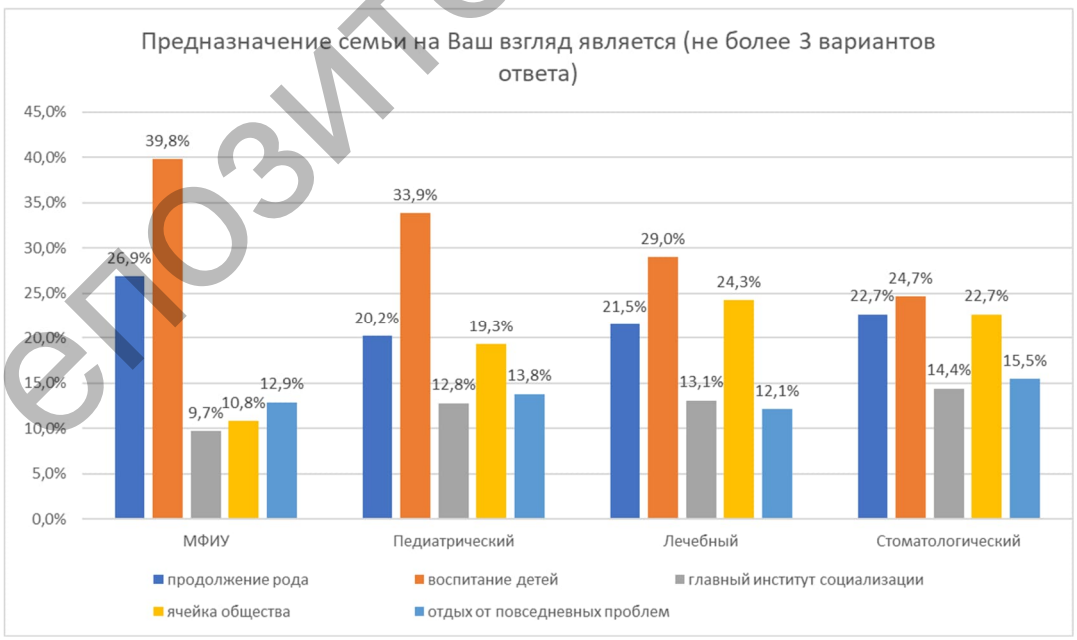


Рисунок 3 – Предназначение семьи

Репозиторий ГрГМУ

Важнейшим аспектом преемственности поколений является отношение к родительскому опыту. Как показано на рис. 4, от 12% до 36% респондентов готовы полностью воспроизвести модель семейных отношений своих родителей. Доля студентов, составляющая 22,2% – 40% выбирает вариант «Да, вполне устраивает, но для своей семьи я предпочту другую модель», а 10% – 26% отмечают, что родительская модель их не устраивает и от 22% до 36% выбрали вариант «частично устраивает, частично нет». Это демонстрирует не разрыв, а критическую рефлексию и селективность в усвоении родительского опыта, что соответствует теории поколенческого разрыва и современным подходам к анализу трансформации семьи в постсоветских странах. Студенты стремятся не слепо копировать, а творчески адаптировать традиции, создавая более эгалитарные и психологически комфортные отношения, что является позитивным фактором для психического здоровья будущих семей [5].

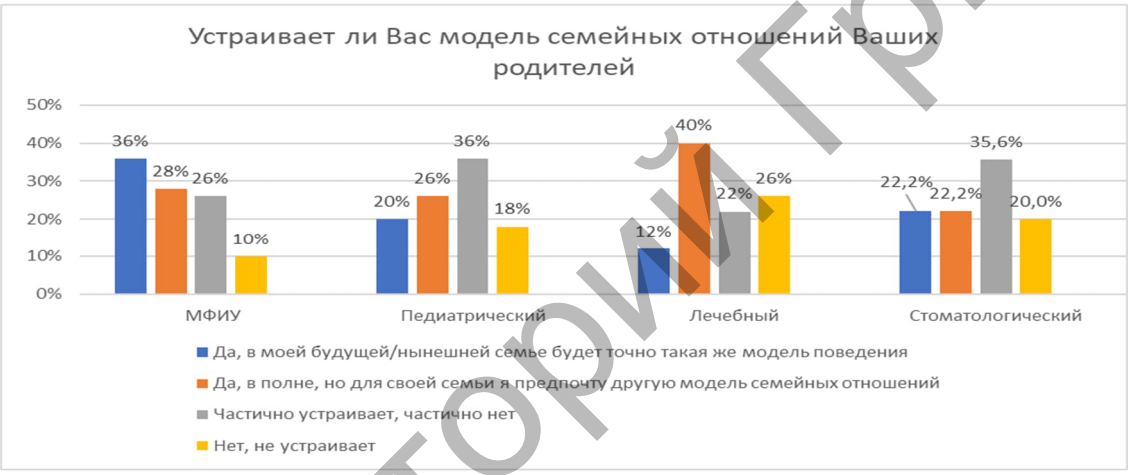


Рисунок 4 – Устраивает ли модель семейных отношений родителей

Заключение. Проведенное исследование позволяет заключить, что у студентов-медиков БГМУ формируется гибридная модель семейных ценностей, интегрирующая традиционные установки на деторождение и воспитание с современным акцентом на эмоциональную близость, взаимопонимание и психологическое благополучие. Такой синтез создает прочную основу для преемственности поколений в сфере здоровья, где семья рассматривается не только как институт биологического воспроизводства, но и как ключевая среда для формирования и поддержания оздоровительного поведения. Выявленные тенденции обосновывают необходимость интеграции модулей по психологии семейных отношений и основам здорового образа жизни в образовательные программы медицинских вузов для подготовки будущих врачей не только как компетентных специалистов, но и как носителей ценностей здоровья и семейного благополучия.

Репозиторий ГрГМУ

Список литературы

1. Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г., 17 октября 2004 г. и 27 февраля 2022 г.). – Минск: Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2023. – 80 с.

2. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы : утв. Постановлением Совета Министров Респ. Беларусь от 28 января 2021 г. № 50. – Минск, 2021. – 187 с.

3. Демографический ежегодник Республики Беларусь, 2023 : стат. сб. / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Минск, 2023. – 283 с.

4. Воронцов, А. В. Демография : учебник / А. В. Воронцов, М. Б. Глотов. – Москва : Юрайт, 2024. – 287 с.

5. Население постсоветских стран: тенденции, прогнозы, межпоколенческие трансферты : монография / Г. Т. Абдуллаева, К. Х. Абдурахманов, Д. А. Авдеева [и др.] ; под науч. ред. М. Б. Денисенко. – Москва : Прометей, 2024. – 752 с.

О ДИНАМИКЕ СМЕРТНОСТИ 5-ЛЕТНИХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕГО ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА (50-64 ГОДА) РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В 1990-2019 гг.

Романова А. П.[1], **Агиевец О. В.**[1], **Гвоздь Н. Г.**[2]

[1]Белорусский государственный медицинский университет,
[2]Минский научно-практический центр хирургии,
трансплантологии и гематологии, г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. С целью установления особенностей повозрастной динамики смертности в 30-летней ретроспективе (1990–2019 гг.) на основе математических моделей проведена сравнительная оценка динамики смертности 5-летних групп трудоспособного населения в возрасте 50-64 года Республики Беларусь.

Ключевые слова: смертность трудоспособного населения, повозрастная смертность, старший трудоспособный возраст.

Репозиторий БГМУ

ON THE DYNAMICS OF MORTALITY IN 5-YEAR OLD GROUPS OF OLDER WORKING AGE POPULATION (50-64 YEARS) OF THE REPUBLIC OF BELARUS IN 1990-2019

Romanova A. P.[1], Agievets A. V.[1], Gvozd N. G.[2]

[1]Belarusian State Medical University,
[2]Minsk Scientific and Practical Center for Surgery, transplantology and hematology,
Minsk,Republic of Belarus

Summary. In order to establish the features of the age-specific dynamics of mortality in a 30-year retrospective (1990–2019), a comparative assessment of the dynamics of mortality of 5-year groups of the working-age population aged 50-64 years in the Republic of Belarus was carried out based on mathematical models.

Key words: mortality of the working-age population, age-specific mortality, senior working age.

Актуальность. В современном мире увеличивается период трудоспособности человека [1, 2]. Горчакова Т. Ю. с соавт. (2020) указывает, что нехватка трудовых ресурсов и сохранение трудового потенциала в России частично будет компенсирована постепенным увеличением трудоспособного возраста до 65 лет у мужчин и 60 лет у женщин [3]. Поэтому состояние здоровья старшей возрастной группы трудоспособного населения, в частности сравнительная оценка смертности возрастных групп 50-54, 55-59 и 60-64 года как одного из показателей здоровья имеет как научный, так и практический интерес. К тому же расширение границ трудоспособного возраста сопровождается повышенным вниманием к возрастной группе 60-64 года, многие из представителей которой продолжают вести активную трудовую деятельность находясь на пенсии. Оценка состояния здоровья отдельных возрастных групп необходима для планирования развития системы здравоохранения, форм и методов диспансеризации, медицинской помощи и профилактики, которые имеют специфические особенности для каждой возрастной группы.

Цель работы: установить особенности динамики смертности 5-летних групп населения старшего трудоспособного возраста (50-64 года) Республики Беларусь в 1990–2019 гг.

Материалы и методы. Материалами исследования явились данные о численности живых и умерших трудоспособного возраста по 5-летним группам населения Республики Беларусь в возрасте 50-64 в 1990–2019 гг. Источниками данных явились формы статистической отчетности официальных статистических справочников и материалы Национального архива Республики

Репозиторий ГрГМУ

Беларусь. Для оценки степени достоверности полученных при проведении исследования величин и их различий рассчитывался доверительный коэффициент (t-критерий). Значение t-критерия более 1,96 и более соответствовал уровню достоверности p<0,05. Для оценки и анализа исследуемых показателей использованы кусочно-линейные регрессионные модели повозрастных показателей смертности. На основе различий темпов ежегодного прироста смертности на протяжении периода исследования, выраженного в % сформирована периодизация динамики смертности 5-летних возрастных групп в 1990–2019 гг. Для моделирования кусочно-линейной регрессии и анализа трендов интенсивности смертности во времени использовано специальное программное обеспечение Joinpoint Regression Program и офисный пакет MS EXCEL 2010.

Результаты и обсуждение. За период 1990–2019 гг. показатели смертности возрастной группы (далее – ПС ВГ) трудоспособного населения (далее – ТН) 50-54 года снизился в 1,2 раза, p<0,05, с 9,59(9,36; 9,82)‰ в 1990 году до 8,11(7,89; 8,33)‰ в 2019 году. Уровень смертности на протяжении периода исследования находился в диапазоне минимальных значений, p<0,05, от 7,5‰ до 7,88‰, p>0,05, в 2016–2018 гг. до максимальных значений, p<0,05, от 13,12‰ до 13,68‰, p>0,05, в 1995, 1998–1999 и 2002 гг. Максимальные и минимальные значения ПС разнились в 1,8 раза, p<0,05.

В целом, за 1990–2019 гг. ПС ВГ ТН 50-54 года снижался с отрицательным ТЕП –1,4(–2,0; –0,8)%, p<0,0001. Модель выделила три периода динамики смертности в хронологических границах которых различия темпов ежегодного прироста показателя смертности были статистически значимы, p<0,05. В возрастной группе 50–54 года, в течение одного периода, общей продолжительностью 14 лет (2005–2019 гг.) происходило снижение уровня смертности. На протяжении 16 лет уровень смертность этой возрастной группы статистически значимых изменений не претерпевала, p>0,05 (таблица 1).

Таблица 1 – Модели динамики показателей смертности пятилетних групп трудоспособного населения Республики Беларусь в возрасте 50-64 года в 1990-2019 гг., ‰, %.

Границы периода, годы	Продолжи-тельность периодов (лет)	ПС на начало периода, ‰	ПС на конец периода, ‰	ТЕП, %	Статистическая значимость, p
50−54 года					
1990−1995	6	9,95 (9,6; 10,3)	13,05 (12,4; 13,7)	6,76 (2,67; 11,01)	0,002
1995−2005	10	13,05 (12,4; 13,7)	12,45 (12,2; 12,7)	−0,63 (−2,16; 0,93)	0,412
2005−2019	14	12,45 (12,2; 12,7)	7,9 (7,7; 8,1)	−3,72 (−4,50; −2,94)	<0,001
Весь период		9,95 (9,6; 10,3)	7,9 (7,7; 8,1)	–1,4 (–2,0; –0,8)	<0,001

Репозиторий ГрГМУ

Границы периода, годы	Продолжи-тельность периодов (лет)	ПС на начало периода, ‰	ПС на конец периода, ‰	ТЕП, %	Статистическая значимость, p
55–59 лет					
1990–1995	6	13,8 (13,6; 14,0)	17,25 (16,8; 17,7)	5,64 (4,07; 7,24)	<0,001
1995–2002	7	17,25 (16,8; 17,7)	19,45 (19,1; 19,8)	1,12 (−0,04; 2,29)	0,058
2002–2011	9	19,45 (19,1; 19,8)	16,35 (16,2; 16,5)	−2,29 (−3,0; −1,57)	<0,001
2011–2015	4	16,35 (16,2; 16,5)	12,25 (12,5; 12,0)	−6,99 (−10,08; −3,78)	<0,001
2015–2019	4	12,25 (12,5; 12,0)	11,8 (11,7; 11,9)	0,22 (−1,95; 2,43)	0,836
Весь период		13,8 (13,6; 14,0)	11,8 (11,7; 11,9)	–1,1 (–1,7; –0,54)	<0,001
60–64 года					
1990–1994	5	19,4 (18,9; 19,9)	22,8 (22,7; 22,9)	5,56 (3,02; 8,16)	<0,001
1994–2003	9	22,8 (22,7; 22,9)	27,6 (27,5; 27,1)	1,58 (0,77; 2,4)	<0,001
2003–2011	8	27,6 (27,5; 27,1)	23,85 (23,6; 24,1)	−1,99 (−3,07; −0,91)	<0,001
2011–2015	4	23,85 (23,6; 24,1)	18,65 (19,0; 18,3)	−6,28 (−10,02; −2,38)	0,004
2015–2019	4	18,65 (19,0; 18,3)	17,95 (17,7; 18,2)	0,25 (−2,28; 2,86)	0,837
Весь период		19,4 (18,9; 19,9)	17,95 (17,7; 18,2)	–0,71 (–1,27;–0,15)	0,015

В 30-летней ретроспективе ПС ВГ ТН 55-59 лет снизился в 1,1 раза, p<0,05, с 13,62(13,33; 13,92)‰ в 1990 г. до 11,9(11,65; 12,15)‰ в 2019 г. Уровень смертности на протяжении периода исследования находился в диапазоне минимальных значений, p<0,05, от 11,36‰ до 11,75‰, p>0,05, в 2017–2018 гг. и максимальных значений, p<0,05, от 19,09‰ до 19,76‰ 2001–2002 гг. Максимальные и минимальные значения ПС разнились в 1,7 раза, p<0,05.

В целом, на протяжении 30-летнего временного периода ПС ВГ 55-59 лет этой возрастной группы снижался с отрицательным ТЕП –1,1(–1,7; –0,54)% ежегодно, p<0,0001. Модель выделила пять периодов, в хронологических границах которых различия темпов ежегодного прироста показателя смертности были статистически значимы, p<0,05. В возрастной группе 55–59 лет, в течение двух периодов, общей продолжительностью 13 лет (2002–2011, 2011–2015) происходило снижение ПС, а отрицательный ТЕП становился выше. ТЕП ПС в 2011–2015 гг. в 3 раза превышал ТЕП в 2003–2011 гг., p<0,05.

Репозиторий ГрГМУ

Период стабилизации смертности составил 11 лет (1995-2002, 2015-2019), а роста – 6 лет (1990-1995) (таблица 1).

За период 1990-2019 гг. ПС ВГ ТН 60-64 года снизился, $p<0,05$, на 0,75‰ с 18,91(18,57; 19,26)‰ в 1990 г. до 18,16(17,84; 18,19)‰ в 2019 г. Уровень смертности на протяжении периода исследования находился в диапазоне максимальных значений, $p<0,05$, от 26,67‰ до 27,51‰, $p>0,05$, в 2001–2005 гг., минимальных значений, $p<0,05$, от 17,53‰ до 17,71‰, $p>0,05$, в 2016–2019 гг. Максимальные и минимальные значения ПС разнились в 1,6 раза, $p<0,05$.

В целом, за 1990–2019 гг. ПС этой возрастной группы снижался с отрицательным ТЕП –0,71(–1,27; –0,15)%, $p=0,015$. Модель выделила пять периодов, в хронологических границах которых различия темпов ежегодного прироста показателя смертности были статистически значим, $p< 0,05$. В течение двух периодов, общей продолжительностью 12 лет (2003–2011, 2011–2015) происходило снижение ПС, а отрицательный ТЕП становился выше. ТЕП в 2011–2015 гг. в 3,15 раза превышал ТЕП в 2003–2011 гг., $p<0,05$. Рост уровня смертности этой возрастной группы продолжился в течение 14 лет (1990–1994, 1994–2003). При этом, ТЕП в 1994-2003 гг. был в 3,5 раза ниже по сравнению с темпом ежегодного прироста показателя смертности в 2011-2015 гг., $p<0,05$.

Таким образом за 1990–2019 гг. во всех 5-летних группах населения в возрасте 50-64 года уровень смертности снизился, $p<0,05$, причем минимальное снижение 0,75‰ наблюдалось у ВГ 60-64 гг. В возрастном диапазоне 50-64 гг. максимальные и минимальные уровни смертности в хронологических рамках исследования разнились в 1,6–1,8 раза $p<0,05$.

По пять периодов выделила модель динамики смертности возрастных групп 55-59 гг. и 60-64 гг. и три периода выделила модель динамики смертности ВГ 50-54 гг. Средневзвешенные отрицательные ТЕП ПС групп в возрастном диапазоне 50-64 гг. за 1990–2019 гг. статистически значимых различий не имели, $p>0,05$. Период стабилизации смертности ВГ 50-54 гг. предшествовавший периоду снижения смертности начался в 1995 г. и продлился 10 лет. В этом же периоде ПС ВГ 55-59 лет сохранял тенденция к росту, $p<0,058$. Модель динамики смертности ВГ 50-54 гг. выделила наиболее продолжительный период снижения смертности (14 лет) в 2005–2019 гг.

Наиболее продолжительная динамика роста отмечена у группы 60-64 гг., у которой рост смертности продолжался по 14 лет (1990–1994, 1994–2003), причем отрицательный ТЕП показателей смертности в течение двух последовательных периодов снижения смертности не имели статистически значимых различий, $p>0,05$. Максимальные отрицательные ТЕП ПС ВГ 55-59 и 60-64 гг. отмечены с 2010 г., а в ВГ 50-54 гг., снижение смертности которой происходило с неизменным отрицательным ТЕП уже с 2005 г.

По мере увеличения возрастного ценза группы изменялись модели динамики смертности. В хронологических рамках исследования наблюдались переломы линии тренда ПС ВГ 50-54 гг. от роста (6 лет) через продолжительный период стабилизации (10 лет) и последующего снижения

Репозиторий ГомГМУ

(14 лет) с формированием 3 периодов. Динамика ПС ВГ 55-59 лет протекает в 5 периодов, сохраняя тенденцию к росту в 1995–2002 гг. с последующим переломом линии тренда на снижение. Смертность ВГ 60-64 гг. росла 14 лет (без периода стабилизации), после чего кривая линии тренда в 2003 г. делает разворот на снижение. Снижение смертности групп в возрастном диапазоне 55-64 г. в хронологических границах исследования завершилась в 2015–2019 гг. периодом стабилизации, $p>0,05$.

Заключение. За период 1990-2019 гг. произошло снижение уровня смертности всех 5-летних групп трудоспособного населения в возрастном диапазоне 50-64 гг. По мере увеличения возрастного ценза групп степень снижения уровня смертности за 30 лет снижалась и для ВГ 60-64 гг. составила 0,75‰.

Динамика ПС 5-летних групп трудоспособного населения в 1990–2019 гг. характеризовалась сменой периодов подъема, снижения и стабилизации. Периодизация динамики смертности трудоспособного населения в возрастном диапазоне 50-64 года имела хронологические различия. Модели динамики смертности выделили за период 1990–2019 гг.: три периода динамики группы 50-54 гг. и пять периодов групп 55-59 и 60-64 гг. Наиболее устойчивой при оценке смертности является ВГ 50-54 гг., имевшая выход с периода роста на наиболее продолжительный период стабилизации смертности (1995–2005) и снижения смертности (2005–2019) по сравнению с ВГ 55-59 и 60-64 гг.

По результатам математического моделирования и оценки моделей динамики смертности 5-летних групп трудоспособного возраста укрупненная группа 50-64 гг. для дальнейшего исследования может быть сформирована по критерию возраста условно как старшая возрастная группа трудоспособного населения. В соответствии с особенностями динамики смертности возрастная группа 60-64 гг. трудоспособного населения отнесена к «критическим» и выделена как группа особого внимания системы здравоохранения, как имевшая в хронологических рамках исследования наиболее продолжительный период роста смертности (1990–2003).

Список литературы

1. Анализ смертности населения на примере субъекта Российской Федерации: алгоритм, стандартизация показателей и результаты (по материалам Республики Татарстан) / Т. И. Садыкова, И. Г. Низамов, В. Г. Шерпутовский [и др.] // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2022. – № 1. – С. 5-14.

2. Оценка экономического ущерба вследствие преждевременной смертности трудоспособного населения в Республике Беларусь / И. И. Новик, С. В. Гончаров, В. Н. Ростовцев [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2017. – № 1. – С. 23-27.

3. Горчакова, Т. Ю. Современное состояние смертности населения трудоспособного возраста в России и странах Европы / Т. Ю. Горчакова, А. Н. Чуранова // Медицина труда и промышленная экология. – 2020. – № 11. – С. 756-759.

Репозиторий ГрГМУ

ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ – НОВАЯ УГРОЗА ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Сачек М. М., Щавелева М. В.

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. В работе представлен анализ динамики распространения потребления электронных сигарет по данным STEPS – исследований, проведенных в Республике Беларусь в 2016 и 2020 году. Установлен рост распространения потребления электронных систем доставки никотина, особенно среди молодежи. Наибольшая заинтересованность отмечена среди молодых мужчин, проживающих в города. В настоящее время назрела необходимость в совершенствовании законодательства и изменении информационных программ в молодежной среде.

Ключевые слова: электронные системы доставки никотина, электронные сигареты, STEPS – исследования.

ELECTRONIC CIGARETTES – A NEW THREAT TO PUBLIC HEALTH IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Sachek M. M., Schaveleva M. V.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Summary. The paper presents an analysis of the dynamics of the spread of e–cigarette consumption according to STEPS studies conducted in the Republic of Belarus in 2016 and 2020. There has been an increase in the widespread use of electronic nicotine delivery systems, especially among young people. The greatest interest was noted among young men living in the city. Currently, there is a need to improve legislation and change information programs among young people.

Key words: electronic nicotine delivery systems, electronic cigarettes, STEPS – studies.

Актуальность. Сегодня курит примерно каждый 6-й житель планеты [1]. Электронные системы доставки никотина, за счет разнообразия вкусовых и ароматических добавок являются особенно привлекательными для молодежи [2]. Результаты многочисленных исследований доказывают, что они не могут использоваться в качестве средства для отказа от курения обычных сигарет

Репозиторий ГрГМУ

[2, 3, 4], что подтверждает данные ВОЗ. Электронные сигареты нагревают жидкость, превращая ее в аэрозоль, который вдыхает пользователь электронных сигарет (ЭС). Жидкость для ЭС может содержать или не содержать никотин и другие добавки, ароматизаторы и химические вещества, многие из которых токсичны для здоровья человека [5].

Несмотря на то, что электронные сигареты позиционируются как средство для отказа от курения, в реальных условиях их эффективность в борьбе с курением на уровне популяции не доказана [6, 7]. Так, рандомизированные контролируемые исследования показали, что ЭС, содержащие никотин, могут помочь бросить курить обычные сигареты в клинических условиях и при ежедневном использовании [8], однако, метаанализ, посвященный отказу от никотина, показал, что при использовании ЭС вероятность отказа от никотина значительно ниже, чем при заместительной терапии никотином [9]. Другие исследователи демонстрируют, высокий уровень потребления ЭС среди тех, кто бросил курить обычные сигареты [10]. Имеющиеся в настоящее время данные не позволяют утверждать, что продажа ЭС улучшит здоровье населения за счет снижения уровня потребления табака [10, 11]. Воздействие выбросов от электронных сигарет представляет опасность для окружающей среды [11]. Таким образом, изучение распространенности потребления электронных сигарет является актуальной проблемой.

Цель исследования: оценить динамику распространенности потребления электронных сигарет в зависимости от возраста, пола, места проживания в Республике Беларусь.

Материал и методы исследования. Проведен анализ динамики распространения потребления электронных сигарет по результатам отчетов STEPS – исследований, проведенных в Республике Беларусь в 2016 и 2020 годах [12, 13]. Методы – контент-анализ; статистический анализ.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам последнего исследования [12], электронные сигареты используют 6,1% взрослого населения (9,8% мужчин и 2,3% женщин), причём данный вид продукции более популярен среди молодёжи (18-29 лет) – 13,4%, особенно среди молодых мужчин (19,3%) по сравнению с девушками (5,9%) (таблица 1).

Таблица 1 – Доля населения, использующая электронные сигареты в настоящее время в зависимости от возраста и пола. STEPS-исследования 2016, 2020 годы [12, 13].

Возрастные группы	Год	Мужчины, %, 95% ДИ	Женщины %, 95% ДИ	Оба пола %, 95% ДИ
18-29	2016	10,7 (4,7 – 16,7)	7,1 (0,4 – 13,7)	9,9 (4,8 – 15,0)
	2020	19,3 (10,6 – 28,0)	5,9 (3,0 – 8,9)	13,4 (8,0 – 18,8)
30-44	2016	4,1 (0.4 – 7,7)	1,0 (0,0 – 2,4)	3,3 (0,6 – 6,0)
	2020	9,7 (6,4 – 12,9)	1,6 (0,6 – 2,7)	5,8 (4,0 – 7,6)
45-59	2016	0,6 (0,0 – 1,5)	0,9 (0,0 – 2,2)	0,7 (0,0 – 1,5)
	2020	2,3 (0,1 – 4,5)	1,1 (0,1 – 2,1)	1,6 (0,6 – 2,7)
60-69	2016	0,0 (0,0 – 0,0)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,0 (0,0 – 0,0)

Репозиторий ГрГМУ

Возрастные группы	Год	Мужчины, %, 95% ДИ	Женщины %, 95% ДИ	Оба пола %, 95% ДИ
	2020	0,9 (0,0 – 2,5)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,4 (0,0 -1,1)
18-69	2016	4,2 (2,0 – 6,5)	2,3 (0,6 – 4,0)	3,8 (1,9 – 5,7)
	2020	9,8 (6,4 – 13,2)	2,3 (1,4 – 2,3)	6,1 (4,2 – 8,0)

Сравнительный анализ распространенности потребления электронных сигарет свидетельствует о возрастании их потребления (рост процента распространенности в 1.6 раза). При этом следует отметить, что рост в основном произошел за счет достоверного увеличения потребления среди мужчин (рост в 2.3 раза), в то время как у женщин он с 2016 года остался на прежнем уровне. Среди потребителей преобладают лица молодого возраста, причем, как в 2016, так и 2020 годах. Интерес молодежи к электронным сигаретам проявляется как у мужчин, так и у женщин и возрастает к 2020 году: Так по результатам исследования в возрастной группе 18-29 лет в 2016 году электронными сигаретами пользовался каждый 10 молодой человек, в то время как в 2020 году это уже практически каждый пятый. Рост распространенности потребления электронных сигарет более чем в 2 раза отмечен и для возрастной группы 30-44 года. Процент распространенности среди женщин в возрастных группах практически не изменился: электронные сигареты использовали в основном женщины возрастной категории 18-29 лет. Электронные сигареты употребляют жители как города, так и сельской местности (таблица 2). Несмотря на то, что распространенность потребления электронных сигарет выше среди жителей города, достоверных различий не установлено как у мужчин, так и у женщин.

Таблица 2 – Доля пользователей электронных сигарет в зависимости от места жительства, пола и возраста: STEPS – исследования 2020 годы [12].

Возрастные группы	Место жительства	Мужчины, %, 95% ДИ	Женщины %, 95% ДИ	Оба пола %, 95% ДИ
18 – 39	город	16,5 (10,3 – 22,8)	3,8 (2,0 – 5,6)	10,7 (6,9 – 14,5)
	село	10,9 (5,6 – 16,3)	4,2 (1,1 – 7,3)	8,1 (4,2 – 11,9)
40 – 69	город	3,1 (0,8 – 5,5)	1,0 (0,2 – 1,8)	2,0 (0,8 – 3,2)
	село	1,0 (0,2 – 1,7)	0,5 (0,0 – 1,1)	0,7 (0,3 – 1,2)
18 – 69	город	11,0 (6,8 – 15,3)	2,4 (1,3 – 3,5)	6,6 (4,3 – 9,0)
	село	5,4 (3,0 – 7,9)	1,9 (0,6 – 3,2)	3,8 (2,1 – 5,4)

Достоверно более высокий удельный вес потребителей электронных сигарет имел место у жителей города и села в возрастной группе 18-39 лет. В сравнении с группой 40-69 лет. Для мужчин горожан они были выше в пять раз, в то время как для сельских жителей – в 10 раз. Потребления электронных сигарет женщинами было достоверно ниже в сравнении с мужчинами, что характерно для женщин, проживающих в городе и жительниц сельской местности, но процент распространенности достоверно ниже. Для женщин, не

Репозиторий ГрГМУ

зависимо от места проживания, более высокий процент распространения курения электронных сигарет установлен для возрастной категории 18-39 лет.

Заключение. Распространенность потребления электронных сигарет по данным STEPS-исследований свидетельствует о росте числа их потребителей, особенно среди лиц молодого возраста. Следует отметить, что в Республике Беларусь согласно Декрету № 2 от 24 января 2019 года «О государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачной продукции», ЭС и аксессуары к ним приравнены к обычным сигаретам, что позволяет последовательно ограничивать доступность электронных сигарет и жидкостей для них для потребления табака, и в дополнение с 2022 года введена сертификация не табачной никотиносодержащей продукции (Постановление Совета Министров Республики Беларусь 6 января 2022 г. № 8). Вместе с тем сегодня очевидно, что указанных мер недостаточно для изменения ситуации и сдерживания растущего потребления ЭС, что подтверждается и результатами GYTS -исследования, проведенного в 2021 году [14].

Электронные сигареты, «вейпы», продукты нагревания табака покоряя молодежь, ставят под удар достижения антитабачной политики в Беларуси [15]. С учетом новых вызовов в курении и стремительном распространении электронных средств потребления никотина, в стране назрела необходимость актуализации нормативного правового регулирования и информационной базы, совершенствования мероприятий по борьбе с потреблением табака и табачных изделий с акцентом на молодежь.

Проведение эпидемиологических исследований является эффективным инструментом для оценки существующих тенденций в потреблении табачной никотинсодержащей продукции.

Список литературы

1. WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: warning about the dangers of tobacco / World Health Organization. – Geneva : World Health Organization, 2025. – 281 p.

2. Скворцова Е. С. Курение как медико-социальная проблема / Е. С. Скворцова, М. М. Мамченко // Профилактическая медицина. – 2021 – Т. 24, № 8. –С. 89-94.

3. Гамбарян М. Г. Вся правда об электронных сигаретах: российская реальность. Часть I. Электронные сигареты – угроза для людей и антитабачной политики в России. Актуальность правового регулирования / М. Г. Гамбарян // Профилактическая медицина. – 2019 – Т. 22, № 5. – С. 7-15.

4. Consensus statement on electronic nicotine delivery systems (ENDS) / C. Carreño, A. Lozano, A. García [et al.] // Tobacco Prevention Cessation. – 2023. – Vol. 9, suppl. – P. A44.

5. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke World Health Organization. – URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164 (date of access 13.07.2025).

6. Wang, R. J. Bhadriraju S, Glantz SA. E-cigarette use and adult cigarette smoking cessation: a meta-analysis / R. J. Wang, S. Bhadriraju, S. A. Glantz // Am J Public Health. – 2021. – Vol. 111, iss. 2. – P. 230-246.

Репозиторий ГрГМУ

7. Electronic cigarette use and smoking cessation in cohort studies and randomized trials: a systematic review and meta-analysis / L. Hedman, M. R. Galanti, L. Ryk [et al.] // Tob Prev Cessat. – 2021. – Vol. 7. – Art. 62. – doi: 10.18332/tpc/142320.

8. Pharmacological and electronic cigarette interventions for smoking cessation in adults: component network meta-analyses / N. Lindson, A. Theodoulou, J. M. Ordóñez-Mena [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. – 2023 – Vol. 9(9). – CD015226. – doi: 10.1002/14651858.

9. E-cigarettes and nicotine abstinence: a meta-analysis of randomised controlled trials / R. Hanewinkel, K. Niederberger, A. Pedersen A [et al.] // Eur Respir Rev. – 2022. – Vol. 31, № 163. – Art. 210215. – doi: 10.1183/16000617.0215-2021.

10. Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence / E. Banks, A. Yazidjoglou, S. Brown [et al.] // Med J Aust. – 2023. – Vol. 218, № 6. – P. 267-275. – doi: 10.5694/mja2.51890.

11. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products / World Health Organization. – URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095 (date of access 13.07.2025).

12. STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 г. / Европейское региональное бюро ВОЗ. – URL: https://apps.who.int/iris/handle/10665/358798 (date of access 13.07.2025).

13. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь. STEPS 2016 / Европейское региональное бюро ВОЗ. – Минск, 2017. – 249 с.

14. Пронина, Т. Н. Распространенность курения электронных сигарет среди детей и подростков Беларуси / Т. Н. Пронина, Сычик С. И, Петрова С. Ю. // Профилактическая и клиническая медицина. – 2023. – № 3 (88). – С. 24-31.

15. Пронина, Т. Н. Об эффективности реализуемых мер по борьбе с табакокурением среди молодежи в Республике Беларусь / Т. Н. Пронина, С. И. Сычик // Здравоохранение. – 2016. – № 10. – С. 7-16.

ПОДДЕРЖАНИЕ КОГНИТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ: ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Сидоренкова А. В.

Северный (Арктический) федеральный университет имени М. В. Ломоносова, г. Архангельск, Российская Федерация

Аннотация. Статья посвящена проблемам когнитивных нарушений у пожилых людей и роли системы социального обслуживания в их решении в России. Рассматриваются факторы, влияющие на снижение когнитивных функций с возрастом в контексте с существующие программами для поддержания когнитивного здоровья. Особое внимание уделяется государственным инициативам, направленным на поддержку старшего поколения. Выявлены основные вызовы, с которыми сталкивается система социального обслуживания: нехватка квалифицированных специалистов, отсутствие единых стандартов и необходимость межведомственного

Репозиторий ГрГМУ

взаимодействия. Подчеркивается важность комплексного подхода для обеспечения достойного уровня жизни и здоровья пожилых людей.

Ключевые слова: пожилые люди, когнитивные нарушения, социальное обслуживание, профилактика когнитивных расстройств, активное долголетие

SUPPORTING THE COGNITIVE HEALTH OF OLDER PEOPLE: CHALLENGES AND PROSPECTS OF THE SOCIAL SERVICE SYSTEM

Sidorenkova A. V.

Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov, Arkhangelsk, Russian Federation

Abstract. The article is devoted to the problems of cognitive impairment of older people and the role of the social service system in solving them in Russian Federation. The factors influencing cognitive decline with age and existing programs for supporting cognitive health are considered. Special attention is focused to government initiatives aimed at supporting the older generation. The main challenges facing the social service system have been identified: the lack of qualified specialists, the lack of uniform standards, and the need for intersectional collaboration. The importance of an integrated approach to ensure a decent standard of living and health for the elderly is emphasized.

Key words: older people, cognitive impairments, social services, prevention of cognitive disorders, active aging.

Актуальность. Проблема сохранения когнитивных функций у пожилых людей в социальном обслуживании становится всё более важной. Прогрессирующее ухудшение когнитивных способностей, таких как память и пространственная ориентация, в конечном итоге приводит к деменции – одному из самых частых гериатрических синдромов. Уже в 2020 году во всем мире насчитывалось более 55 миллионов человек, живущих с деменцией [1]. Государству необходимо уделять первостепенное внимание оценке потребности в услугах по уходу, ресурсам, направленным на снижение рисков, сохранение или отсрочку ухудшения когнитивных функций у пожилых людей [2]. Это актуально в условиях старения населения и возрастающей нагрузки на лиц, осуществляющих неформальный уход, а также дефицита квалифицированных специалистов, хорошего межведомственного взаимодействия и отсутствия стандартизированных услуг, направленных на пожилых людей с различной тяжестью когнитивных расстройств.

Репозиторий БГМУ

Цель работы: выявить ключевые проблемы и перспективы развития системы социального обслуживания в России в области поддержки когнитивного здоровья пожилых людей.

Материалы и методы. На основе изучения научных публикаций, стратегических документов, связанных с когнитивными нарушениями у пожилых людей и системой социального обслуживания, анализа существующих государственных и региональных программ и проектов.

Результаты и их обсуждение. С возрастом увеличивается риск снижения когнитивных способностей. Ученые из разных областей, включая неврологию, нейрохирургию и гериатрию, такие как Э. А. Грайпель, А. Ю. Емелин и В. Ю. Лобзин, относят к ним восприятие (гнозис), память, внимание, мышление (интеллект), речь, а также двигательные функции (праксис), регуляторные функции и зрительно-пространственные навыки [3, 4]. Важным аспектом в жизни каждого человека является сохранение познавательных функций, поскольку их нарушение, как правило, связаны с нейропсихиатрическими состояниями (деменция, делирий, Болезнь Альцгеймера и др.), которые, в свою очередь, ухудшают качество жизни пожилых людей: их профессиональную деятельность, обучение, участие в обществе и психическое состояние.

Нарушение одной или нескольких познавательных функций по сравнению с исходным состоянием, существовавшим до заболевания, квалифицируется как когнитивное расстройство (КР). В медицинской практике их классифицируют на умеренные когнитивные расстройства (УКР) и деменцию (тяжелые КР). УКР не оказывают значительного влияния на повседневную жизнь и не изменяют социальную, бытовую и профессиональную деятельность в большинстве её аспектов, в отличие от тяжелых, приводящих к значительному ухудшению познавательных функций, что серьезно нарушает повседневную жизнь.

Старение может быть естественным (физиологическим, нормальным), замедленным (ретардированным) и преждевременным (патологическим, ускоренным) [5]. Типы старения не столько показывают природные и эволюционные процессы, сколько ярко демонстрируют индивидуальность каждого человека. В 2024 году комиссия журнала «The Lancet» определила больше десяти факторов, которые могут негативно сказаться на когнитивных функциях [6]. Среди них – повышенный уровень холестерина, артериальная гипертензия, курение и злоупотребление алкоголем, избыточный вес, черепно-мозговые травмы, депрессия и другое.

Доказано, что люди пожилого и старческого возраста с высоким когнитивным потенциалом дольше сохраняют ясность ума и позднее сталкиваются с деменцией по сравнению с теми, у кого когнитивный резерв ниже [7]. Участие в различных видах деятельности, включая когнитивные, физические и социальные, может защитить от патологических возрастных изменений и связанных с ними когнитивных нарушений, поскольку такие занятия способствуют формированию новых нейронных связей и укреплению

Репозиторий ГрГМУ

уже существующих. Частично данная проблема отражена в концептуальном документе «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года», через который реализуется политика активного долголетия. Также документ содержит предложения по усилению мер по предотвращению и лечению когнитивных нарушений у пожилых людей [8].

Одним из главных инструментов реализации Стратегии являются программы и проекты, направленные на решение социальных проблем и повышение качества предоставляемых услуг. Программа «Московское долголетие», реализуемая Институтом мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства (ФМБА), стала одной из передовых инициатив по поддержанию когнитивного здоровья пожилых людей. Она включает два курса: развитие когнитивных функций и улучшение эмоционального состояния с использованием нейротехнологий [9]. Их можно пройти последовательно или одновременно. Также в Московской области действует программа «Активное долголетие», которая предоставляет бесплатные занятия для пожилых людей [10]. Участники могут заниматься йогой, физкультурой, танцами, пением, настольными играми, музыкой, изучать иностранные языки, повышать компьютерную грамотность.

Проект «Старшее поколение», основанный на концепции системы долговременного ухода (СДУ), системы, направленной на поддержку людей, нуждающихся в социальной помощи, включая тех, кто страдает от деменции, а также тех, кто ухаживает за ними, стал важной федеральной инициативой в России. С 2025 года он вошел в национальный проект «Семья». В рамках социальной практики был разработан и внедрен комплекс мероприятий, направленных на предотвращение и раннее выявление когнитивных нарушений у пожилых людей. Кроме того, была внедрена интегрированная модель гериатрической помощи, обеспечивающая комплексный подход к уходу за пожилыми людьми.

Социальная работа в медицинских учреждениях играет важную роль как в профилактике, так и в сопровождении пожилых людей с КР, однако существуют трудности, связанные с ее организацией в здравоохранении. Например, недостаточная мотивация сотрудников и отсутствие чётких стандартов для её проведения.

В процессе комплексного сопровождения пожилых людей должны принимать участие такие специалисты, как врачи, психологи, инструкторы по лечебной физкультуре, специалисты по социальной работе, что сможет усилить межведомственное сотрудничество. Следовательно, проблема нехватки квалифицированных кадров в сфере социального обслуживания остается острой. Это, в свою очередь, приводит к неудовлетворенности получателей социальных услуг.

В сфере социальных услуг для людей с когнитивными нарушениями нет единых стандартов и протоколов. Программы и проекты, как правило, не

Репозиторий ГрГМУ

учитывают индивидуальные потребности пожилых людей с разными когнитивными проблемами.

Заключение. Система социального обслуживания сталкивается с серьёзными вызовами. Число пожилых людей растёт, а когнитивные нарушения становятся всё более распространёнными. Чтобы справиться с этими проблемами, необходимо объединить усилия специалистов из разных сфер: медицины, социальной работы, психологии и других. Это поможет обеспечить всестороннюю поддержку пожилых людей. Будущее системы социальной поддержки пожилых людей в области поддержания их когнитивного здоровья зависит от разработки комплексного подхода, учитывающего интересы всех участников и обеспечивающего достойный уровень жизни. Здесь важны совместные усилия государства, общества и самих пожилых граждан.

Важно стандартизировать услуги и применять современные технологии и подходы для профилактики КР. Успешное решение этих задач требует активного участия государства, общества и самих пожилых людей. Только так можно создать систему социального обслуживания, которая обеспечит достойный уровень жизни и поддержку когнитивного здоровья для старшего поколения.

Список литературы

1. Сидоренкова, А. В. Старение населения и психосоциальные мероприятия при когнитивных нарушениях у лиц пожилого возраста в России / А. В. Сидоренкова, Е. Ю. Голубева // Методы и технологии психологической коррекции // А. Ю. Нагорнова, Т. В. Бугайчук, Л. Е. Сикорская [и др.]. – Ульяновск : Зебра. – 2025. – С. 75-86.

2. Голубева, Е. Ю. Оценка потребности в уходе/обслуживании как ключевая составляющая в планировании услуг для лиц пожилого возраста / Е. Ю. Голубева, Р. И. Данилова // Клиническая геронтология. – 2009. – Т. 15, № 12. – С. 23-27.

3. Грайпель, Э. А. Деменции и когнитивные нарушения у взрослых. Краткое руководство / Э. А. Грайпель. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – 2025. – 128 с.

4. Фролова, Е. В. Нарушение когнитивных функций в пожилом возрасте : руководство для врачей / Е. В. Фролова, А. Ю. Емелин, В. Ю. Лобзин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 208 с.

5. Алисова, Х. Х. Взаимообусловленность биологических и социально-психологических изменений в пожилом возрасте / Х. Х. Алисова, А. Э. Хасуев // Профилактика экстремизма в системе образования : сборник материалов Координац. центра по повышению эффективности формирования у молодежи активной гражданской позиции, противодействия идеологии терроризма и экстремизма и проблемной научно-исследовательской лаборатории "Инновационные технологии предупреждения угроз безопасности общества /сост. И. С. Хажуев, А. А. Саидов. – Махачкала, 2022. – С. 11-17.

6. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission / G. Livingston, J. Huntley, K.Y. Liu [et al.] // The Lancet. – 2024. – Vol. 404, No. 10452. – P. 572-628.

7. Cespón, J. Cognitive reserve counteracts typical neural activity changes related to ageing / J. Cespón, I. Chupina, M. Carreiras // Neuropsychologia. – 2023. – Vol. 188. – P. 108625.

8. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года : утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от

Репозиторий ГрГМУ

7 апр. 2025 г. № 830-р. – URL: http://static.government.ru/ media/files/3s71wNjjcii0hB2 DJxdhBlAJawkT1SBE.pdf (дата обращения: 12.09.2025).
9. Официальный портал Мэра и Правительства Москвы. – URL: https://www.mos.ru/ news/item/151421073/ (дата обращения: 12.09.2025).
10. Активное долголетие. – URL: https://dolgoletie.mosreg.ru/ (дата обращения: 12.09.2025).

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ОТ ИСТОРИИ К СОВРЕМЕННОСТИ

Ситько И. М., Томчик Н. В., Пузыня Л. Н.

Гродненский государственный медицинский университет,
Детская центральная городская поликлиника, г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. В современном мире вопросы иммунопрофилактики не утрачивают своей актуальности. Важнейшим компонентом в обеспечении охвата профилактическими прививками является обеспечение доступа к вакцинам и вакцинации.

Авторами проведен ретроспективный анализ проведения иммунопрофилактики детского населения в г. Гродно на внебюджетной основе в период 2009-2024гг.

Ключевые слова. Иммунопрофилактика, вакцины, доступность, детское население.

IMMUNOPROPHYLAXIS FROM HISORYTOTHE PRESENT

Sitcko I. M., Tomchyk N. V., Puzynia L. N.

Grodno State Medical University,
Children's Central City Polyclinic, Grodno, Republic of Belarus

Summary. In the modern world, issues of immunoprophylaxis do not lose their relevance. The most important component in ensuring coverage with preventive vaccinations is ensuring access to vaccines and vaccination. The authors conducted a retrospective analysis of the implementation of immunoprophylaxis of the child population in Grodno on an extra-budgetary basis in the period 2009-2024.

Key words. Immunoprophylaxis, vaccines, availability, children.

Актуальность. Иммунопрофилактика представляет собой историю успешной деятельности в области общественного здравоохранения,

Репозиторий ГрГМУ

позволяющей ежегодно спасать миллионы человеческих жизней. Согласно статистике ВОЗ, за последние 50 лет благодаря применению важнейших для человека вакцин было спасено по меньшей мере 154 миллиона жизней. То есть по шесть жизней каждую минуту, каждый день на протяжении пяти десятилетий [1].

Одной из главных движущих сил внедрения вакцинации, помимо защиты от смертельных инфекций, являются фармокоэкономические исследования, которые доказали, что вакцинация является не только экономически высоко эффективной стратегией в здравоохранении, но и позволяет обеспечить для страны экономию финансовых средств в краткосрочной, среднесрочной или долгосрочной перспективе [2].

Определение фактического экономического бремени вакцинации позволяет получить представление о базовом уровне затрат для проведения вакцинации. По данным ГУ «РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», общее экономическое бремя вакцинации одного человека без факторов риска в пожизненной перспективе находится в диапазоне от 4951,72 до 3020,30 бел. руб. Значительную долю затрат в общем бремени вакцинации занимают затраты на медицинские услуги, ассоциированные с вакцинацией, лабораторные исследования, консультация врача. Доля затрат непосредственно на вакцину находится в диапазоне от 16% до 26,3% [3].

Считается, что на постсоветском пространстве одним из первых нормативных правовых документов 20 века, регламентирующих вакцинацию, является Декрет Совета Народных комиссаров, принятый в 1919 году. В декрете «Об обязательном оспопрививании» Совет народных комиссаров постановляет массовый охват оспенной вакцинацией против возбудителя особо опасной вирусной инфекции. Профилактические прививки от натуральной оспы ставили всем детям в возрасте до года; лицам, поступающим в учебные заведения, призванным в армию или флот, поступившим в места заключения и тюрьмы, а также приюты и интернаты; рабочим и служащим, согласно которому призываемые в Советскую Армию подвергались оспопрививанию [4].

Далее, на протяжении столетия был принят ряд документов, который привел календарь прививок к актуальной версии: 1958 год – первый календарь прививок в СССР, предусматривал вакцинацию против 5 инфекций (оспа, туберкулез коклюш, дифтерия, полиомиелит). В 1966 году в календарь добавлены вакцинация столбняка и плановое использование комбинированной вакцины от коклюша, дифтерии и столбняка (АКДС). В 1968 году включена вакцинация против кори. В1980 году констатирована ликвидация натуральной оспы, принимается новый прививочный календарь, начата вакцинация против эпидемического паротита.

Первый календарь профилактических прививок в Беларуси был утвержден приказом министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1

Репозиторий ГрГМУ

от 02.01.1995 «О совершенствовании иммунопрофилактики», предусматривал обязательную вакцинацию против 7 инфекций.

За 30 -летие прививочный календарь значительно изменился, в 2012 году получил статус Национального календаря профилактических прививок.

В Республике Беларусь Национальный календарь профилактических прививок и Перечень профилактических прививок по эпидемическим показаниям, установлены постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2024г. №111 «Об изменении постановления МЗРБ от 17 мая 2018 года № 42», которое вступило в силу с 1 января 2025 года. В соответствии с документом расширились возможности иммунопрофилактики: для всего детского населения организована вакцинация против пневмококковой инфекции в 2, 4 и 12 месяцев, что является общемировой практикой в части профилактики данного заболевания; для всех детей 6 лет дополнительно введена бустерная вакцинации против коклюша, что направлено на снижение заболеваемости среди детей школьного возраста; для девочек 11 лет предусмотрена вакцинация против инфекции, вызываемой вирусом папилломы человека (ВПЧ-инфекция), что ставит целью в будущем существенно снизить риски их заболевания и смерти от рака шейки матки. [5]

В рамках Национального календаря профилактических прививок проводится плановая иммунизация против 13 инфекционных заболеваний, по эпидемическим показаниям – против 21 инфекции.

В Республике Беларусь проведение иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок полностью финансируется государством. По желанию граждан вакцинацию против инфекций, не входящих в Национальный календарь профилактических прививок, можно провести за счет собственных средств в организациях здравоохранения. Перечень вакцин, зарегистрированных в Республике Беларусь, с учетом международного непатентованного и торгового наименования включает около 60 позиций.

Цель работы. Проанализировать динамику вакцинации детского населения на внебюджетной основе в амбулаторной поликлинической службе г. Гродно, обеспечение ее доступности и востребованности у населения.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование проведения вакцинации на внебюджетной основе в амбулаторной педиатрической службе г. Гродно за период 2009-2024 гг. с использованием статистических данных: отчеты главного внештатного детского иммунолога аналитические справки.

Результаты и обсуждение. Анализ вакцинации детского населения на внебюджетной основе в г. Гродно, установил, что в апреле 2009 года в Гродно на функциональной основе был организован городской кабинет иммунопрофилактики для иммунизации детей на внебюджетной основе вакцинами, не входящими в календарь профилактических прививок.

Репозиторий ГрГМУ

На начальном этапе для вакцинации в кабинете на внебюджетной основе применялось 11 наименований вакцин против 14 инфекций, в том числе против 4 инфекций, не входящих в государственный календарь профилактических прививок (ветряная оспа, вирус папилломы человека, пневмококковая инфекция, гемофильная инфекция). В 2010 году была внедрена вакцинация против ротавирусной инфекции, в 2011году – против клещевого энцефалита, в 2023 году – против менингококковой инфекции и гепатита А. Перечень применяемых вакцин за анализируемый период расширился до 21 наименования.

Количество детей, вакцинируемых ежегодно на внебюджетной основе, за 15 лет выросло в 17 раз.

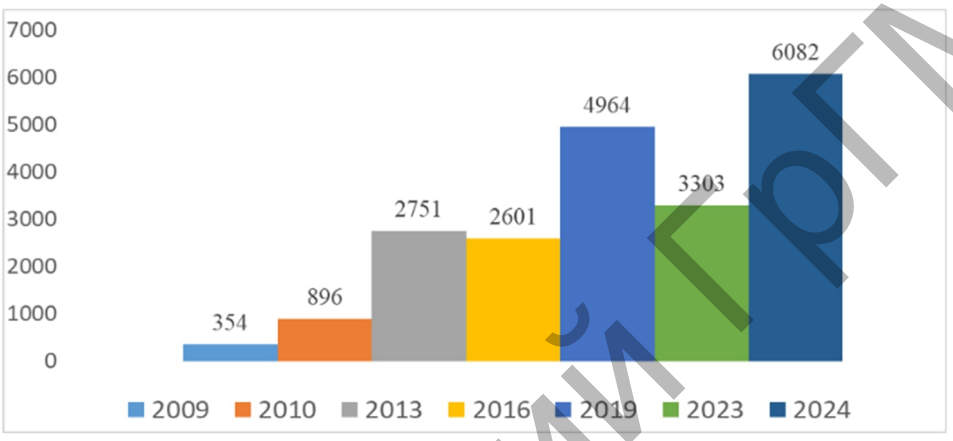


Рисунок 1 – Динамика количества привитых на внебюджетной основе амбулаторной педиатрической службе г. Гродно в период 2009-2024 гг.

Более 70% от общего числа выполненных за весь период прививок составила вакцинация комбинированными иммунобиологическими препаратами, включающими ацеллюлярную вакцину против коклюша, дифтерии, столбняка (АаКДС).

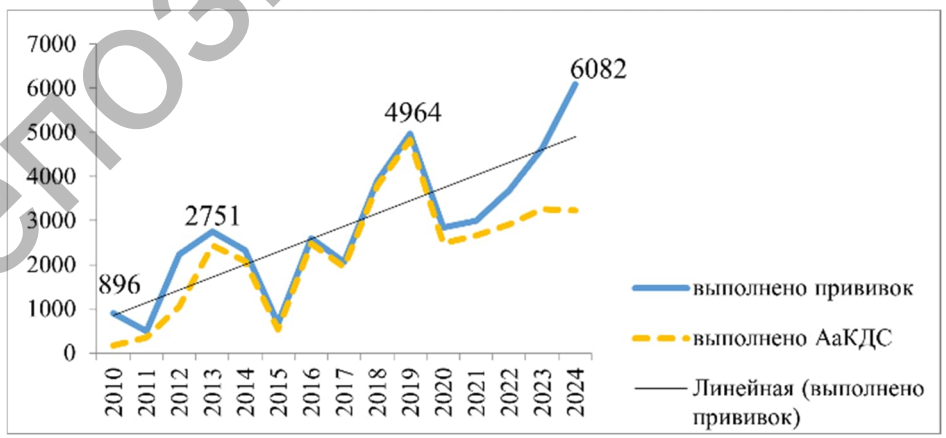


Рисунок 2 – Сравнительная динамика общего количества привитых и привитых АаКДС в амбулаторной поликлинической службе г. Гродно на внебюджетной основе 2010-2024 гг.

Репозиторий ГрГМУ

Далее в рейтинге по частоте вакцинации – вакцинация против гемофильной инфекции, пневмококковой инфекции, ветряной оспы, ротавирусной инфекции, клещевого энцефалита, менингококковой инфекции, вируса папилломы человека.

Заключение.

1. Исторический экскурс, анализ становления календаря профилактических прививок, анализ проведения вакцинации на внебюджетной основе в амбулаторной педиатрической службе г. Гродно демонстрируют перманентную необходимость принятия дополнительных регламентирующих вакцинацию документов, изменение существующих схем вакцинации, модернизации организации прививочного дела, совершенствование порядка проведения профилактических прививок.

2. Тенденция увеличения количества вакцинируемых детей на внебюджетной основе свидетельствует о доверии населения к иммунизации, как эффективному средству защиты от инфекционных заболеваний.

3. Создание удобных и доступных возможностей вакцинации способствуют реализации прав родителей на осознанный выбор мер по защите и сохранению здоровья ребенка через иммунопрофилактику.

Список литературы.

1. Всемирная неделя иммунизации 2025 г. // Всемирная организация здравоохранения. – URL: https://www.who.int/ru/campaigns/world-immunization-week/20252 (дата обращения: 22.08.2025).

2. Стома, И. О. Эпидемиология и вакцинация : учеб. пособие / И. О. Стома. – Гомель: ГомГМУ, 2022. – 480 с.

3. Экономическое бремя вакцинации лиц, не относящихся к группам риска, в Республике Беларусь / Н. Е. Хейфец, И. Н. Кожанова, Ю. А. Левко, М. М. Солтан // Здоровье населения и качество жизни : эл. сб. материалов X Всерос. с междунар. участием науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 30 марта 2023 г. – СПб., 2023. – Т. 2. – С. 295-302.

4. Ратникова, В. И. Историко-правовые аспекты развития иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в России / В. И. Ратникова, Н. В. Стрельникова, И. А. Стрельников // Актуальные проблемы российского права. – 2024. – Т. 19, №5 (162). – С. 96-103.

5. Об изменении постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2018 года № 42 : постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 1 июля 2024 г. № 111 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22441894 (дата обращения: 20.08.2025).

Репозиторий ГрГМУ

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СОИСКАТЕЛЕЙ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Соловей А. П.

Институт социологии НАН Беларуси, г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. Актуализируется значимость исследования репродуктивных установок соискателей ученых степеней отечественной науки. На основе данных социологического исследования рассмотрены репродуктивные установки в зависимости от пола, возраста, семейного положения, наличия детей, научного статуса соискателя ученой степени, а также уровень согласия с гендерными стереотипами относительно совмещения семейных и профессиональных обязанностей. Сделан вывод о необходимости дальнейшего исследования различных аспектов репродуктивного поведения соискателей ученых степеней для последующего повышения их репродуктивных установок на рождение детей.

Ключевые слова: семейное положение, репродуктивные установки, соискатели ученых степеней, гендерные стереотипы.

MARITAL STATUS AND REPRODUCTIVE ATTITUDES OF PHD CANDIDATES IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Solovei A. P.

Institute of Sociology of the National Academy of Sciences of Belarus
Minsk, Republic of Belarus

Summary. Significance of researching reproductive attitudes of PhD candidates in Belarusian science is substantiated. Based on the data of sociological research, reproductive attitudes are examined depending on gender, age, marital status, presence of children, scientific status of the PhD candidates, as well as the level of agreement with gender stereotypes regarding the combination of family and professional responsibilities. It is concluded that further research is needed on various aspects of reproductive behavior of the PhD candidates in order to subsequently improve their reproductive attitudes towards having children.

Key words: marital status, reproductive attitudes, PhD candidates, gender stereotypes.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Проблематика изучения различных аспектов репродуктивного поведения является междисциплинарной и изучается в рамках биологии, медицины, социологии, философии, психологии, культурологии. Комплекс вопросов, связанных с репродуктивными установками, деторождением, репродуктивным здоровьем является одним из ключевых факторов сохранения здоровья населения и демографической безопасности государства. Вместе с тем, традиционно за женщинами закреплены семейно-бытовые обязанности, что обуславливает «двойную нагрузку» женщин. Особо актуальна проблема «двойной нагрузки» для женщин при увеличении домашней работы в течение периода ухода и воспитания детей. Значимость исследований, специально посвященных репродуктивным установкам соискателей ученых степеней определяется тем, что, как правило, в период освоения первой ступени научно ориентированного образования, а также после его завершения и продолжения работы над диссертационным исследованием, соискатели могут ориентироваться на одну из стратегий: 1) совмещение научной деятельности, рождения и воспитания детей; 2) «отложенное родительство». Каждая из которых характеризуется определенной спецификой и некоторыми трудностями. Наиболее благоприятные репродуктивные возможности женщин, выбравших науку в качестве трудовой сферы самореализации, совпадают с периодом ее профессионального становления и развития ее научной карьеры. Репродуктивные установки на рождение детей могут отличаться у мужчин и женщин, что в разной степени детерминирует профессиональные планы и эффективность их научной деятельности.

Цель работы. Рассмотреть репродуктивные установки соискателей ученых степеней отечественной науки как специфической социально-демографической и профессиональной группы общества, направленной на генерирование новых научных идей и знаний.

Материалы и методы. Целевое социологическое исследование методом анкетного опроса, проведенное в июне – декабре 2024 г. среди представителей академической и вузовской науки Республики Беларусь (аспиранты, докторанты, в том числе соискатели; а также сотрудники, которые закончили аспирантуру/докторантуру, но еще не защитили диссертационную работу). Выборочную совокупность анкетного опроса составили 1050 респондентов. Исследование проводилось при поддержке гранта БРФФИ «Наука-М» (договор № Г23М-022 от 02 мая 2023 г.). Проверка гипотезы осуществлялась при помощи критерия согласия Пирсона ($\chi 2$ Пирсона), различия между двумя независимыми выборками – при помощи статистического критерия F-тест.

Результаты и их обсуждение. Рабочее определение ключевого понятия «репродуктивные установки» нами будет рассмотрено в узком смысле – предрасположенность и готовность к рождению ребенка в определенный период времени. Так как в научных исследованиях в более широком смысле

Репозиторий ГрГМУ

данное определение включает не только готовность к рождению детей, но и систему мотивации, планирования, отношений, предрасположенности к родительству и воспитанию детей, а также оценку ценностей семьи и детей и др. аспекты [1, с. 115; 2, с. 8; 3; 4].

Прежде чем рассмотреть репродуктивные установки соискателей ученых степеней, необходимо проанализировать их брачно-семейное положение, которое во многом обуславливает планирование жизненной стратегии и установку на рождение ребенка. Согласно результатам исследования, находятся в юридически оформленных отношениях 53,3%; состоят в фактическом браке (незарегистрированном) – 4,8% (в т. ч. 4,5% – мужчин, 5,0% – женщин); разведены 7,2%; не замужем/не женаты – 34,7%. Женщины чаще мужчин отмечали, что они состоят в браке (в юридически оформленных отношениях), а также чаще отмечали статус «разведен»: 55,7% и 49,4%, 8,7% и 4,8% соответственно. Однако среди тех, кто не состоит в юридически оформленных отношениях, доля мужчин выше доли женщин: 41,4% и 30,6% соответственно.

Наличие детей отметили 45,9% опрошенных, у более половины – детей нет (54,1%). Среди тех, у кого есть дети, удельный вес женщин выше удельного веса мужчин: 50,0% и 39,1%. В то время как мужчины чаще женщин отмечали отсутствие у них детей: 60,9% и 50,0% соответственно. Репродуктивные установки на рождение ребенка соискателей ученых степеней в ближайшие пять лет в зависимости от социально-демографических характеристик выглядят следующим образом (см. таблицу 1, 2, 3).

Таблица 1 – Распределение ответов соискателей ученых степеней на вопрос «Планируете ли Вы рождение ребенка в ближайшие 5 лет?» (в %)

Репродуктивная установка на рождение ребенка	Соискатели в целом	Муж.	Жен.	Есть дети	Нет детей
Да	29,4	31,6	28,1	13,7	42,5
Нет	41,2	34,6	45,1	66,5	20,1
Затрудняюсь ответить	29,4	33,8	26,7	19,9	37,5

Таблица 2 – Распределение ответов соискателей ученых степеней на вопрос «Планируете ли Вы рождение ребенка в ближайшие 5 лет?» в зависимости от семейного положения (в %)

Репродуктивная установка на рождение ребенка	Замужем/женат (юридически оформленные отношения)	Состоят в фактическом браке (незарегистрированном)	Разведен/ разведена	Не замужем/ не женат
Да	27,3	49,0	25,7	30,6
Нет	51,4	26,5	45,9	26,5
Затрудняюсь ответить	21,3	24,5	28,4	42,9

Репозиторий ГрГМУ

Таблица 3 – Распределение ответов соискателей ученых степеней на вопрос «Планируете ли Вы рождение ребенка в ближайшие 5 лет?» в зависимости от возраста и пола (в %)

Репродуктивная установка на рождение ребенка	21–25 лет		26–30 лет		31–35 лет		36–40 лет		41–49 лет	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Да	27,1	37,0	30,4	43,4	55,8	43,4	38,7	18,6	7,8	3,3
Нет	29,2	28,3	18,3	18,4	18,2	32,8	32,3	49,2	80,4	83,5
Затрудняюсь ответить	43,8	34,8	51,3	38,2	26,0	23,8	29,0	32,2	11,8	13,2

Анализ данных, представленных в таблицах 1, 2, 3, позволяет сделать следующие основные выводы. Каждый третий соискатель (в т. ч. состоящий в юридически оформленных отношениях и те, кто не замужем/не женаты) в ближайшие 5 лет планирует рождение ребенка, аналогичная доля респондентов затруднилась ответить на поставленный вопрос. Среди тех, кто не планирует рождение ребенка, доля женщин выше доли мужчин: 45,1% и 34,6%. Доля планирующих рождение ребенка в три раза выше среди тех, у кого нет детей, чем среди тех, у кого они есть: 42,5% и 13,7%. В то время как не планирует ребенка каждый пятый респондент, не имеющий детей. При этом доля соискателей, не планирующих рождение ребенка, в три раза выше среди тех, у кого есть дети. Больше всего мужчин планирует рождение ребенка в возрасте 31–35 лет, женщин – 26–35 лет. Следует отметить, что научный статус соискателя оказывает влияние на их репродуктивные установки[3]. Каждый третий аспирант и окончивший аспирантуру планирует рождение ребенка в ближайшие пять лет: 32,1 % и 31,1 % соответственно. При этом каждый седьмой докторант и окончивший данную ступень научно ориентированного образования также утвердительно ответил на поставленный вопрос (по 14,9 %). Мнение соискателей ученых степеней в зависимости от научного статуса и пола о планировании детей представлено в таблице 4.

Репозиторий ГрГМУ

[3] Гипотеза подтвердилась при помощи критерия согласия Пирсона (χ2 Пирсона), где χ2 = 42,939; sig = 0,001.

Таблица 4 – Распределение ответов соискателей ученых степеней на вопрос «Планируете ли Вы рождение ребенка в ближайшие 5 лет?» в зависимости от научного статуса и пола (в %)

Репродуктивная установка на рождение ребенка	Аспирант/ка (адъюнкт)		Я закончил/а аспирантуру (адъюнктуру), но на данный момент не кандидат наук		Докторант/ка		Я закончил/а докторантуру, но на данный момент не доктор наук	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Да	31,8	32,2	39,0	25,7	12,9	17,1	12,0	18,2
Нет	30,7	38,7	26,7	48,1	54,8	65,7	76,0	72,7
Затрудняюсь ответить	37,4	29,1	34,2	26,2	32,3	17,1	12,0	9,1

Как мы видим, каждый третий аспирант вне зависимости от пола планирует рождение ребенка. Среди окончивших аспирантуру доля тех, кто планирует рождение ребенка в ближайшие 5 лет, выше среди мужчин, чем женщин: 39,0% и 25,7%.

Репродуктивные установки могут быть обусловлены уровнем согласия с убеждениями (гендерными стереотипами) относительно влияния семейного положения, материнства и выполнения домашних обязанностей на профессиональную карьеру ученого. Статистический анализ показал, уровень согласия с данными утверждениями зависит о пола респондента[4].

С тем, что *«Женщине-ученому в сравнении с мужчиной-ученым сложнее сочетать профессиональные и семейные обязанности»* согласны более половины опрошенных – 58,7%. Доля женщин, согласных с данным утверждением, выше доли мужчин: 69,7% и 41,1% соответственно. Каждый третий респондент не придерживается рассматриваемого мнения – 31,6% (в т. ч. 41,3% – мужчины, 25,7% – женщины). Большинство респондентов не согласны с утверждением *«Из-за стремления повысить свой профессиональный (научный) статус я откладываю рождение детей»* – 58,3% (в т. ч. 57,0% – мужчины, 59,1% – женщины), каждый четвертый согласен – 23,5%. При этом среди тех, кто согласен, доля женщин выше доли мужчин: 26,4% и 19,0% соответственно.

Заключение. Таким образом, каждый третий соискатель (в т. ч. женщины и мужчины, аспиранты и окончившие аспирантуру) планирует рождение ребенка в ближайшие пять лет. Однако высока доля женщин – соискательниц ученой степени, не планирующих рождение ребенка (45,1%). Для значительной части соискателей ученых степеней (для тех, кто не планирует в ближайшее время рождение ребенка, а также затруднились оценить свои репродуктивные

Репозиторий ГрГМУ

намерения) может быть характерна стратегия «отложенного родительства», обусловленная ориентацией на защиту диссертационной работы и построение научной карьеры. Исходя из этого, актуализируется необходимость дальнейшего более детального и углубленного исследования различных аспектов и факторов репродуктивного поведения соискателей ученых степеней для последующего повышения их репродуктивных установок на рождение детей.

Список литературы

1. Трусова, Е. А. Репродуктивные установки семьи: комплексный анализ в региональном контексте / Е. А. Трусова // Власть и управление на Востоке России. – 2021. – № 2. – С. 114–121.

2. Дюбкова, Т. П. Репродуктивные установки современной студенческой молодежи / Т. П. Дюбкова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – № 3. – С. 8–14.

3. Сурмач, М. Ю. Репродуктивное поведение молодежи Беларуси и его детерминация. Часть 1: роль первой беременности в формировании потребности в детях / М. Ю. Сурмач // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2011. – № 3. – С. 36–39.

4. Злотников, А. Г. Репродуктивные процессы и репродуктивные установки в Беларуси / А. Г. Злотников // ДЕМИС. Демографические исследования. – 2022. – Т. 2, № 3. – С. 71–88.

ФАКТОРЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТАРШИХ ПОКОЛЕНИЙ И НЕТРУДОСПОСОБНЫХ ГРАЖДАН – БАЗОВОЕ УСЛОВИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Соловьев А. К.

Финансовый университет при Правительстве РФ
г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. Актуальность исследования обусловлена тем, что несмотря на решение проблемы бедности большинства категорий пенсионеров, актуализация условий формирования пенсионных прав и др. ряд проблем пенсионной системы далеки от решения. Новизна заключается в том, что современная практика ставит перед отечественной наукой новые проблемы, обусловленные глобальными и национальными вызовами, которые требуют от органов государственного регулирования адаптации к факторам цифровизации рынка труда и многообразия форм занятости (самозанятость, платформенная, прекариатная и дистанционная формы занятости и т.п.).

Методология работы ориентирована модернизацию традиционной модели пенсионного страхования, ориентированной на наемные формы трудовых отношений. В результате показано, что достойный уровень жизни

Репозиторий ГГМУ

человека в старости требует в первую очередь адекватный уровень материального обеспечения, который служит источником физического здоровья и социального благополучия.

Ключевые слова: государственная пенсионная система, обязательное пенсионное страхование, благополучие пенсионеров.

FINANCIAL SUPPORT FACTORS FOR OLDER GENERATIONS AND DISABLED CITIZENS ARE A BASIC CONDITION FOR HEALTH SAVING

Soloviev A. K.

Financial University under the Government of the Russian Federation
Moscow, Russian Federation

Annotation. The relevance of the study is due to the fact that despite solving the problem of poverty of most categories of pensioners, updating the conditions for the formation of pension rights, etc. A number of pension system problems are far from being solved. The novelty lies in the fact that modern practice poses new problems for domestic science caused by global and national challenges that require government regulators to adapt to the factors of digitalization of the labor market and the variety of forms of employment (self-employment, platform, precariat and remote forms of employment, etc.).

The methodology of the work focuses on the modernization of the traditional model of pension insurance, focused on wage-based forms of labor relations. As a result, it is shown that a decent standard of living in old age requires, first of all, an adequate level of material security, which serves as a source of physical health and social well-being.

Keywords: state pension system, compulsory pension insurance, welfare of pensioners.

Пенсия является составной частью человеческого капитала, который был сформирован в течение трудоспособного периода жизни.

Целью исследование является анализ факторов и условий для обеспечения для каждого гражданина социального и физического благополучия на основе достойного уровня страховой пенсии.

В России практически каждый третий гражданин является получателем различных видов пенсионных выплат: собственно пенсий (страховых и нестраховых), пособий, доплат и т.п., а в условиях возрастающих рисков число нуждающихся в социальной поддержке неизбежно увеличится

Поэтому проблема финансового обеспечения растущей армии пенсионеров занимает центральное место при формировании бюджетных и

Репозиторий ГрГМУ

плановых проектировок, а также государственной финансово-налоговой политики. Так, при общегосударственных бюджетных расходах около 37 трлн. руб., расходы Социального фонда приближаются к 20 трлн. руб., среди которых 90% – финансирование выплат пенсионеров.

Это с позиций государства. С позиций самого пенсионера, которым станет каждый доживший до старости, пенсия является главным, точнее – должно занимать – важнейшее место в жизни каждого взрослого человека, причем, в течение всей жизни, а не только при наступлении нормативно-установленных «страховых случаев»: старости (возраста), инвалидности, потери/смерти единственного кормильца.

Создание материальных условий достойной старости в условиях рыночной экономики основано на страховых экономических отношениях, и является не только «конституционной заботой» социального государства, но финансовой ответственностью каждого человека. Однако, как для государственного управления (СФР, МФ, МЭР, ЦБР), так и для человека сформировать свои финансовые права на пенсию представляет достаточно серьезную проблему, т.к. в течение всего пенсионного цикла возникают многочисленные риски.

Традиционно признанные риски государственным пенсионным системам (демографическим и макроэкономическим), основанным на солидарно-страховых принципах в текущем веке дополнились комплексом экономических и социальных проблем, в той или иной степени связанными с цифровизацией всех сфер общественной жизни.

По отношению к последствиям цифровизации научные оценки поляризованы между ее сторонниками, которые верят в потенциал технологий, и противниками, которые опасаются крупных сокращений рабочих мест, роста безработицы и серьезных угроз условиям труда и охвату социальным обеспечением. Эксперты Всемирного экономического форума-2023 г. ожидают до 2030 г. сокращение численности наемных рабочих мест на 14 млн. (более 2% современного уровня наемной занятости) по причине искусственного интеллекта и цифровизации рынка труда, причем с одновременным ростом уровня инфляции и стагнации мировой экономики.

Эксперты МАСО в свою очередь полагают, что новая «техническая революция» и появление цифровых платформ расширяют возможности в сфере занятости и помогают балансировать спрос и предложение благодаря информации, доступной в режиме реального времени» [1]. Одновременно они признают, что в эпоху цифровизации в странах будут происходить сбои функционирования и сегментирования рынка труда, что скажется на «охвате, адекватности и устойчивости систем социального обеспечения».

Отечественные эксперты утверждают, что снижения количества рабочих мест на фоне перехода к цифровизации в России не будет, а «новые тенденции цифровой экономики не приведут к росту безработицы». В. В. Ивантер полагает,

Репозиторий ГрГМУ

что «сами по себе новые технологии не порождают безработицы, она возникает только в падающей экономике при снижении спроса и производства» [2].

Однако, более убедительно выглядит позиция третьей группы ученых, которые обосновывают, что «цифровой глобальный вызов непосредственно приведет к сокращению занятости по причине замены человеческого труда компьютерно-цифровыми технологиями» [3].

Наиболее опасные последствия цифровизации рынка труда будут в государственной пенсионной системе, поскольку все ее экономические модели ориентированы на наемные формы занятости и основаны на солидарности всех участников как в текущем планово-бюджетном периоде, так и в стратегическом [4].

В докладе «The future of work: OECD employment outlook 2019» дается предположение, что хотя традиционные формы наемной занятости пока остаются наиболее распространенной формой на рынке труда развитых странах, однако неформальная занятость уже охватила более трети рынка труда стран ОЭСР [5].

Для России этот вопрос стоит наиболее остро, поскольку отсутствие государственных механизмов, позволяющих регулировать структуру рынка труда, ведет к необратимому изменению всех макроэкономических характеристик социально-экономического развития страны. Принятые документы стратегического планирования не отражают перспективы фундаментальных преобразований, происходящих вследствие процессов цифровизации, таких как трансформация структуры занятости населения как следствие, трансформации рынка труда. Принятое в 2024 году «Стратегическое направление в области цифровой трансформации социальной сферы» [6] и его предшественники направлены исключительно на вопросы оптимизации процессов предоставления гражданам мер социальной поддержки, оказание государственных услуг в социальной сфере, развития информационных технологий и информационного взаимодействия.

В **результате** исследования обоснованы выводы, что физическое здоровье и социальное благополучие человека в старости зависит не только от государственных гарантий социальной защиты, но и должны формироваться в течение всей трудовой жизни, а органы государственного регулирования должны контролировать факторы, от которых зависит благополучие граждан. В этом контексте отмечено, что проблеме формирования пенсионных прав в условиях цифровизации рынка труда на государственном уровне в России должно уделяться особое внимание.

Список литературы

1. 10 global challenges for social security. Developments and innovation / International Social security Association. – URL: /https://www.issa.int/sites/default/files/documents/publications/2-10-challenges-Global-2019-WEB-263629.pdf (date of access: 06.07.2025).

Репозиторий ГрГМУ

2. Ивантер, В. В. Цифровая экономика не порождает безработицу / В. В. Ивантер // Российская газета. – 2017. – URL: https://rg.ru/2017/08/27/viktor-ivanter-cifrovaia-ekonomika-ne-porozhdaet-bezraboticu.html (дата обращения: 08.07.2025).

3. Future of Jobs Report 2023 / World economic forum. – URL: https://www.rbc.ru/rbcfreenews/591f25329a79474b486c83ff (date of access: 07.09.2025).

4. Соловьев, А. К. (2018) Цифровая экономика – главный вызов социально-трудовым отношениям / А. К. Соловьев // Управление инновационными и инвестиционными процессами формирования и развития промышленных предприятий в условиях цифровой экономики : сб. науч. ст. по итогам междунар. науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 27 сент. 2018 г. / Санкт-Петербургский гос. эконом. ун-т ; ред. Г. А. Краюхина. – СПб., 2018. – С. 207-213.

5. OECD. 2019. The future of work: OECD employment outlook 2019. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development. – URL: https://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2019_9ee00155-en (date of access: 07.08.2025).

6. О стратегическом направлении в области цифровой трансформации социальной сферы, относящейся к сфере деятельности Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации : распоряжение Правительства РФ от 5 апр. 2024 г. № 842-р. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_474508/f62ee45faefd8e2a11d6d88941ac66824f848bc2/ (дата обращения: 03.07.2025).

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ

Солодовникова Н. Г.[1], **Анисимова И. Б.**[2], **Логош С. М.**[2]

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненская университетская клиника,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы офтальмопатологии, приводящей к слепоте и слабовидению детей. Проведен анализ зрительных функций учащихся школы для детей с нарушением зрения. Освещены вопросы здоровьесберегающих технологий в реабилитации слабовидящих детей.

Ключевые слова: офтальмопатология, слепые и слабовидящие дети, школа-интернат, здоровьесбережение.

Репозиторий ГрГМУ

HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES IN REHABILITATION OF VISUALLY IMPAIRED CHILDREN

Solodovnikova N.[1], Anisimova I.[2], Logosh S.[2]

Grodno State Medical University[1],
Grodno University Clinic[2], Grodno, Republic of Belarus

Abstract. The article examines the issues of ophthalmopathology leading to blindness and low vision in children. An analysis of the visual functions of students in a school for children with visual impairments is conducted. Issues of health-saving technologies for visually impaired children are highlighted.

Key words: ophthalmopathology, blind and visually impaired children, boarding school, health preservation.

Актуальность. Будущее любого государства во многом зависит от состояния здоровья детей. Причины, приводящие к нарушению здоровья ребенка, различны и во многом зависят от уровня ответственности родителей, репродуктивного здоровья матери, течения беременности, инфекционных и неинфекционных заболеваний, наличия генетически обусловленных или связанных с наследственной предрасположенностью заболеваний в семье, вредных привычек родителей, эмоциональных переживаний во время беременности. В современном мире существует тенденция снижения уровня рождаемости и увеличение количества недоношенных детей, обеспечение жизни и здоровья которых ложиться на плечи систем здравоохранения и образования. Неблагоприятные причины и недоношенность могут приводить к рождению слабовидящего ребенка. В мире насчитывается 1,4 млн слепых детей. В современном мире каждую минуту слепнет один ребенок, и у этих детей впереди слепота на всю жизнь [1]. Проблема детской слепоты для общества и для отдельного человека огромна, если она продолжительна и затрагивает продуктивные годы взросления, представляя собой серьезное социальное, эмоциональное и экономическое бремя для детей, семей, сообществ и нации с точки зрения потери производительности, ухода за слепыми, реабилитации и специального образования [2]. Здоровьесберегающее сопровождение различных сфер образовательной деятельности обучающихся данной категории реализуется с учетом их нозологического статуса, уровня здоровья, психологической реактивности, ценностных ориентаций, специфики особых образовательных, реабилитационных и профориентационных потребностей, особенностей построения временной жизненной перспективы [3].

Цель работы. Ознакомить с офтальмопатологией, приводящей к детской слепоте и слабовидению, провести анализ состояния зрительных функций и методов здоровьесбережения у детей с нарушением зрения.

Репозиторий ГрГМУ

Материал и методы исследования. Обзор врожденной офтальмопатологии, наиболее часто приводящей к слабовидению и слепоте детей, и здоровьесберегающие технологии рассмотрены на основе данных обследования 42 учащихся Гродненской специальной общеобразовательной школы интерната для детей с нарушениями зрения. Офтальмологическое стандартное обследование слепых и слабовидящих детей в школе выполнялось врачом офтальмологом.

Результаты и обсуждение. Врожденная катаракта – помутнение хрусталика, что приводит к снижению зрения на одном или обоих глазах. Виды катаракт и локализация помутнений разнообразны. При некоторых из них развивается стойкое снижение зрения у ребенка в связи с недоразвитием макулярной зоны сетчатки из-за недостаточного поступления света – обскурационная амблиопия. Развитие макулярной зоны сетчатки заканчивается к 6 месяцам, поэтому диффузные катаракты требуют удаления мутного хрусталика в первые месяцы жизни ребенка для предотвращения слепоты. Наиболее оптимальным методом хирургического лечения врожденной катаракты является ленсэктомия через самогерметизирующийся разрез роговицы. Коррекция афакии после удаления мутного физиологического хрусталика на современном этапе решается одномоментной имплантацией интраокулярной линзы, либо отсроченной имплантацией. При отсутствии возможности одномоментной имплантации, коррекция афакии осуществляется при помощи очков, либо контактных линз.

Врожденная глаукома – заболевание, при котором нарушено развитие путей оттока внутриглазной жидкости, повышается внутриглазное давление, что может приводить к атрофии зрительного нерва и необратимой слепоте. Хирургическое лечение врожденной глаукомы – единственный метод сохранения зрения ребенка. В современной офтальмологии используются различные антиглаукоматозные операций, в том числе высокотехнологичные дренажные устройства.

Ретинопатия недоношенных (РН) – это вазопролиферативное заболевание сетчатки, которое наблюдается у недоношенных новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела и развивается в связи с аномальной васкуляризацией сетчатки. Развитию РН способствуют масса тела до 2000 г, гестационный возраст менее 34 недель, значительные колебания газового состава крови и pH. В основе клинических проявлений РН лежит нарушение нормального васкулогенеза сетчатки, который начинается на 16 неделе внутриутробного развития и завершается лишь к моменту планового рождения ребенка (40 недель гестационного возраста). Эффективными методами в предотвращении необратимой слепоты при ретинопатии недоношенных являются лазеркоагуляция сетчатки и интравитреальное введение анти-VEGF препаратов для подавления патологического роста сосудов в сетчатке. Ретинопатия недоношенных на современной этапе развития общества является большой социальной проблемой во всем мире. Качество жизни ребенка и

Репозиторий ГрГМУ

предотвращение необратимой слепоты зависит от правильно оказанной медицинской помощи каждым специалистом на разных этапах выхаживания недоношенного новорожденного.

Генетические заболевания органа зрения – это заболевания, связанные с мутацией определенных генов. Среди этой группы заболеваний выделены заболевания, приводящие к слабовидению, слепоте и заболевания, не связанные с утратой зрительных функций. Наиболее часто к снижению зрительных функций приводят заболевания сетчатки и зрительного нерва, в частности амавроз Лебера, болезнь Штаргардта, синдром Ушера, семейная ретинобластома.

Согласно Постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.07.2022 г. № 79 установлен перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний для получения специального образования для детей с нарушением зрения. В настоящее время в интернате обучается 42 учащихся, из них 5 дошкольников и 37 школьников в возрасте от 3 до 18 лет. Имеется 1 дошкольная группа – 5 детей. Жители г. Гродно – 34 ребенка, 8 детей проживают в районах Гродненской области и находятся на круглосуточном пребывании в школе-интернате. Из 42 учащихся 36 (86%) имеют инвалидность. Тотально слепыми (острота зрения 0 – светоощущение) являются 7 детей (16,6%), частично зрячими (острота зрения 0,005-0,04) – 4 ребенка (9,5%), глубокое слабовидение (острота зрения 0,05-0,08) имеют 5 учеников (11,9%), слабовидение (0,09-0,2) у 26 учеников (61,9%). Патология слепых и слабовидящих детей представлена несколькими заболеваниями на одном или обоих глазах ребенка. В качестве основных причин слепоты и слабовидения выделены следующие заболевания: патология зрительного нерва – 24%, заболевания сетчатки – 48 %, в том числе ретинопатия недоношенных, аномалии рефракции (миопия, гиперметропия, астигматизм) – 12%, патология хрусталика (врожденная катаракта, афакия, артифакия) – 5%, врожденная глаукома – 5%, другие врожденные пороки развития – 6% (нистагм, косоглазие, микрофтальм).

Слабовидение и слепота учащихся школы-интернат сочетается с неврологической патологией в 45% случаев. Нарушение опорно-двигательного аппарата имеет 37 детей (88%), что проявляется нарушением осанки, затруднением движения при ходьбе, принятием правильной вертикальной позы стоя и при ходьбе. Нарушение речи и слуха имеют 4 ребенка (9,5%). Патология сердечно-сосудистой системы имеет место у 9 детей (21%). При обследовании офтальмологом и педиатром функциональных возможностей органа зрения и патологии других систем учащихся выделено две группы здоровья: III группа – 6 человек (14,2 %), IV группа – 36 человек (85,8 %).

Здоровьесберегающие мероприятия по всем видам деятельности с детьми проводятся согласно плану работы учреждения. В план медицинских реабилитационных мероприятий учащихся включены осмотры педиатра и офтальмолога 2 раза в год, 1 раз в год проводятся консультативные осмотры бригады специалистов ГУЗ «Детской центральной городской клинической

Репозиторий ГрГМУ

поликлиники г. Гродно». В Гродненской университетской клинике на базе отделения микрохирургия глаза осуществляются все виды высокотехнологической диагностической и хирургической помощи детям с врожденной глаукомой и катарактой. На базе Гродненской областной детской клинической больницы с 2016 года создана система оказания офтальмологической помощи недоношенным новорожденным, где выполняется лазеркоагуляция сетчатки при ретинопатии недоношенных. Хирургическое и лазерное лечение учащимся школы-интерната для сохранения остаточного зрения выполнено по поводу врожденной катаракты – 10 человек, ретинопатии недоношенных – 13 человек, глаукомы – 2 человека. В школе-интернате врачом-офтальмологом в кабинете охраны зрения детей проводится аппаратное лечение патологии глаз, решаются вопросы подбора необходимых средств коррекции при аномалиях рефракции. Для обучения многие из учащихся дополнительно используют увеличительные лупы.

В целях сбережения остаточного зрения детей в школе-интернате реабилитационная работа проводится врачами совместно с педагогами, родителями и учащимися. Для этого в учреждении имеются тифлопедагоги, дефектологи, педагоги социального ориентирования. В школе созданы особые гигиенические условия, проводится рациональная зрительная нагрузка, используются специальные методы и средства обучения, учебники и тетради, компьютерные программы. Коррекционная работа проводится с учетом характера нарушений психофизического развития школьников и условий их социального развития по четырем направлениям: развитие познавательной деятельности, развитие зрительного восприятия, социально-бытовая ориентировка, пространственная ориентирование и мобильность. Создана материально-техническая база для ресурсного обеспечения образовательного процесса и представлена 12 предметными кабинетами, учебными мастерскими, библиотекой, коррекционным блоком, спортивно-оздоровительным блоком, бытовым блоком, музыкальным залом и другими коррекционными блоками.

Не все дети, которым показано обучение в школе-интернате, могут в ней обучаться в связи с отдаленностью места жительства семьи, многие родители отказываются от обучения в специализированной школе, стремясь к обучению в общеобразовательной школе. Количество учащихся в школе-интернате снизилось за 10 лет (в 2015 году в школе интернате обучалось 96 детей), что связано с желанием родителей обучать своих детей в общеобразовательных школах и развитием инклюзивного образования.

Заключение.

1. Ретинопатия недоношенных, патология сетчатки и патология зрительного нерва являются ведущими причинами инвалидизации детей.

2. Система медицинской реабилитации, включающая хирургические методы лечения, лазерные технологии, используя высокотехнологические методы лечения, позволяет бороться и сохранять остаточные зрительные

Репозиторий ГрГМУ

функции слабовидящих детей, которые имеют решающее значение в дальнейшем обучении и трудоустройстве.

3. Не все слабовидящие дети могут быть включены в систему инклюзивного образования и получать достаточные навыки и компетенции для будущей социализации в обществе. Слабовидящий или слепой ребенок испытывает трудности во взаимодействии со здоровыми одноклассниками и взрослыми в элементарных бытовых и социальных навыках.

4. Для решения вопросов здоровьесбережения детей и серьезных проблем детей-инвалидов по зрению необходимо выстраивать взаимодействие родителей, учреждений образования и здравоохранения, повышать компетентность в вопросах заболеваний, современных возможностей лечения детей с патологией органа зрения как родителей, так и педагогов.

Список литературы

1. Хамраева, Л. С. О структуре глазных заболеваний, приводящих к слепоте и слабовидению у детей в различных странах мира / Л. С. Хамраева, Д. У. Нарзуллаева // Российский офтальмологический журнал. – 2023. – Т. 16, № 4. – С. 165-169.

2. Vanathi, M. Community Ophthalmology / M. Vanathi, Z. Chaudhuri // Unergraduate Ophthalmology / M. Vanathi, Z. Chaudhuri. – New Delhi, 2015. – P. 357-366.

3. Гончарова, Г. А. Здоровьесберегающие технологии в процессе обучения детей с ограниченными возможностями здоровья / Г. А. Гончарова, С. Б. Лазуренко, М. М. Дробышева. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30, № 4. – С. 673-678.

О ВЛИЯНИИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРЫ НА ЭКОЛОГИЮ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Стойлик Н. И.

Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. Загрязнение атмосферного воздуха оказывает негативное воздействие на экологическую обстановку и рост заболеваемости органов дыхания в различных возрастных группах населения, в том числе и в молодежной среде. С целью изучения осведомленности молодежи о данной проблеме были исследованы экологические и медицинские аспекты загрязнения атмосферы и последствия их влияния на здоровье человека.

Ключевые слова: загрязнение атмосферного воздуха, экология, болезни органов дыхания, здоровье населения.

Репозиторий ГрГМУ

ON THE IMPACT OF ATMOSPHERIC POLLUTION ON THE ECOLOGY AND POPULATION HEALTH

Stoilik N. I.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Summary. Air pollution has a negative impact on the environment and increases the incidence of respiratory diseases in various age groups of the population, including young people. In order to study the awareness of young people about this problem, the environmental and health aspects of air pollution and the consequences of their impact on human health were investigated.

Key words: air pollution, ecology, respiratory diseases, public health

Актуальность. По статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Республика Беларусь занимает 3 место по количеству смертельных исходов, причиной которых является загрязненный атмосферный воздух в населенных пунктах. Атмосфера как область биосферы подвергается загрязнению природными и антропогенными источниками выбросов. Степень загрязнения атмосферного воздуха вредными веществами (оксиды углерода, азота и аммиак, соединения серы, свинца, хлора и фтора, пыль) оказывает влияние на экологию региона и рост заболеваемости населения, в первую очередь, болезнями органов дыхания. Наиболее загрязненными городами Беларуси являются Новополоцк, Мозырь, Минск, Солигорск, Гомель, поскольку в них расположены наиболее крупные промышленные предприятия [1]. В Гродненской области и в Республике Беларусь в целом болезни органов дыхания занимают 1 место в структуре заболеваемости как детского, так и взрослого населения. Последствия загрязнения атмосферного воздуха повышают актуальность изучения экологических и медицинских аспектов загрязнения атмосферы и остро ставят вопрос поиска подходов к снижению их негативного воздействия на организм человека.

Цель работы: изучить уровень осведомленности молодежи об экологических и медицинских аспектах загрязнения атмосферы и последствиях их влияния на здоровья населения.

Материалы и методы. Проведен эпидемиологический и статистический анализ материалов базы данных государственных учреждений «Гродненский зональный центр гигиены и эпидемиологии» и «Гродненский областной центр гигиены и эпидемиологии» здоровья населения и состояния окружающей среды, также данные Гродненского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды и их влияние на состояние атмосферного воздуха за 2022 год. С помощью валеолого-диагностического исследования были обследованы 32 респондента в возрасте от 17 до 22 лет (из них 84,4% женщины, 15,6% мужчины). Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса

Репозиторий ГрГМУ

Google Формы. Результаты обработаны с помощью пакета прикладных программ «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. Ежегодно в атмосферный воздух производится выброс от стационарных и мобильных источников [2]. Анализ статистических данных Гродненского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды свидетельствует о том, что в 2022 году в Республике Беларусь в атмосферу выброшено 440,358 тысяч тонн загрязняющих веществ без очистки, из них 317,175 тысяч тонн организованных стационарных источников выбросов. Наибольшее количество происходит от технологических процессов и иных источников выбросов (333,185 тысяч тонн). Основной вклад в структуре организованных стационарных источников выбросов приходится на обрабатывающую промышленность (108,287 тысяч тонн) [3]. Весомая часть в доле выбросов загрязняющих веществ атмосферного воздуха приходится на углерод оксид (окись углерода, угарный газ).

По мнению 81,3% респондентов атмосфера как область биосферы подвергается наибольшему загрязнению вредными веществами. 78,1% участников исследования считают, что самым мощным источником загрязнения является производственный. 84,4% молодых людей полагают, что наибольшее количество выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух производит такая сфера деятельности человека, как обрабатывающая промышленность. 50% студентов думают, что в атмосферный воздух поступает наибольшее количество загрязняющих веществ от технологических процессов и иных источников выбросов, 43,8% – от сжигания топлива, 6,3% – от использования и обезвреживания отходов.

В период 2013-2022 годов в Гродненской области наблюдалась умеренная тенденция к росту показателей первичной заболеваемости населения по классу болезни органов дыхания. Так, значение средних многолетних показателей первичной заболеваемости населения по классу болезни органов дыхания составило 447,9 человек на 1000 населения, а среднегодовые темпы прироста – +3,22 %. В соответствии с данными информационно-аналитического бюллетеня «Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области: мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2022 году» [4, 5] основной вклад в структуру общей и первичной заболеваемости населения региона в 2022 году внесли болезни органов дыхания – 34,2% и 59,3% соответственно.

84,4% молодых людей уверены, что загрязнение атмосферы опасно и приводит к ухудшению экологического состояния, повышению смертности и заболеваемости. Все респонденты согласны с тем, что загрязнение атмосферы оказывает воздействие на здоровье человека. Большинство участников исследования думают, что количество выбросов вредных веществ в атмосферный воздух влияет на рост неинфекционных заболеваний (65,6%), 31,3% – ответили «скорее да, чем нет», 3,1% – затрудняются ответить. 87,5% респондентов считают, что сильнее всего от загрязнения атмосферы страдает дыхательная система.

Репозиторий ГрГМУ

В процессе анкетирования респонденты отвечали на ряд вопросов, связанных с загрязнением атмосферы на формирование здоровья. 50% молодых людей оценивают уровень своего здоровья как удовлетворительное, 43,8% – как хорошее и 6,3% – как отличное. 18,8% молодых людей не болеют заболеваниями органов дыхания, 62,5% – редко (менее 2 раз в год) болеют этой группой заболеваний и 18,8% подвержены частой (2-4 раза в год) заболеваемости органов дыхательных путей. У 34,4% участников исследования имеются хронические заболевания, причем у 6,3% из них – хронические заболевания дыхательной системы. 12,5% респондентов отметили, что у их близких родственников выявлены хронические заболевания дыхательной системы (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, хронический тонзиллит).

Участники исследования также оценивали экологическую ситуацию в месте своего проживания. Причем, 78,1% опрошенных живут в населенных пунктах, где находятся крупные промышленные предприятия, причем у 56,3% – это заводы, фабрики, ТЭЦ и другие находятся рядом с микрорайоном. Крупные автотрассы проходят рядом с местом проживания 43,8% студентов, крупные автостоянки размещены рядом с домами у 25% участников исследования. Крупные лесопарковые зоны имеются в населенных пунктах, где проживает 81,3% респондентов, а рядом с домом у 75% из них.

Здоровье является наивысшей жизненной ценностью для всех респондентов. Несмотря на это только 62,5% молодых людей следят за своим здоровьем, 34,4% из них ответили, что не всегда следят за своим здоровьем, а 3,1% и вовсе не следят за своим здоровьем. Лишь 9,4% респондентов ежедневно проводят время на природе, гуляют в лесу, парке и т.д., 31,3% молодых людей делают это несколько раз в неделю, 43,8% участников исследования – несколько раз в месяц, а 15,6% – не гуляют на свежем воздухе вовсе.

Заключение. Таким образом, большинство участников исследования недостаточно информированы об экологических и медицинских аспектах загрязнения атмосферы и последствиях их влияния на здоровье человека.

Список литературы

1. Самые грязные города Беларуси. – URL: https://laboratoria.by/stati/samyye-gryaznyye-gorodabelarusi (дата обращения: 25.08.2025).

2. Национальный доклад о состоянии окружающей среды Республики Беларусь за 2019–2022 годы / Ин-т природопользования НАН Беларуси Центр. науч.-исслед. ин-т комплексного использования водных ресурсов. – Минск, 2023. – 172 с.

3. Отчет о выбросах загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников выбросов Гродненского областного комитета природных ресурсов и охраны окружающей среды за 2022 год // Гродненский областной комитет природных ресурсов и охраны окружающей среды. – URL: https://ohranaprirody.gov.by/o-gosstatotchetnosti-1-vozduh-minprirody/ (дата обращения: 25.08.2025).

4. Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области: мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2022 году // Гродненский областной центр гигиены и эпидемиологии. – URL: https://drive.google.com/file/d/1go9upM6OWFEaGkG5DPQEQiMqZKJDrV4s/view (дата обращения: 25.08.2025).

Репозиторий ГрГМУ

5. Здоровье населения и окружающая среда г. Гродно и Гродненского района: мониторинг достижения Целей устойчивого развития в 2022 году // Гродненский зональный центр гигиены и эпидемиологии. – URL: https://drive.google.com/file/d/1go9upM6OWFEa GkG5DPQEQiMqZKJDrV4s/view ?usp=sharingQ (дата обращения: 25.08.2025).

ЭКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ И ПРАКТИКИ

Сулимова А. А.

Санкт-Петербургский Государственный Университет,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Аннотация. Работа посвящена анализу эко-социального подхода как инструмента укрепления здоровья населения. Подчеркивается его актуальность в условиях антропоцена и роста экологического неравенства. Рассматриваются ключевые принципы и практические технологии, направленные на снижение уязвимости и формирование устойчивых сообществ.

Ключевые слова: эко-социальная работа, здоровье населения, экологическое неравенство, здоровьесбережение, социальные технологии, устойчивое развитие.

Статья подготовлена в рамках проекта РНФ № 24-18-00542 "Экосоциальная модель социального государства в России: концептуальные основы, дискурсы, институты", реализуемого в СПбГУ.

ECOSOCIAL WORK AND POPULATION HEALTH: NEW APPROACHES AND PRACTICES

Sulimova A. A.

Saint Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation

Abstract. The paper examines the ecosocial approach as an instrument for promoting population health. Its relevance is highlighted in the context of the Anthropocene and the growing challenge of environmental inequality. The study identifies key principles and practical strategies aimed at reducing vulnerability and fostering resilient communities.

Keywords: ecosocial work, population health, environmental inequality, health promotion, social technologies, sustainable development.

This study was supported by the Russian Science Foundation (RSF) within the project № 24- 18-00542 implemented at St. Petersburg State University.

Репозиторий ГрГМУ

Актуальность. Современные исследования здоровья населения подчеркивают, что его ключевыми детерминантами выступают не только образ жизни и доступность медицинской помощи, но и экологические условия окружающей среды. Согласно концепции «общества риска» [1], индустриально развитые общества системно производят новые угрозы – экологические, технологические и социальные. В условиях антропоцена [2] именно социально уязвимые группы в наибольшей степени подвержены экологическим рискам, что усиливает социальное неравенство и напрямую отражается на здоровье. Традиционная социальная работа, направленная на адаптацию индивида к неблагоприятным условиям [3], оказывается недостаточной, если не учитываются факторы среды. Именно поэтому развитие эко-социального подхода приобретает все большую актуальность [4; 5].

Цель работы: анализ эко-социальной работы как комплексной социальной технологии здоровьесбережения и выявление ее практических направлений, способных повысить устойчивость здоровья населения в условиях экологических рисков.

Материалы и методы. Методологическую основу составили концепции общества риска [1], антропоцена [2], экологической справедливости [6] и «зеленой социальной работы» [4]. Был произведен междисциплинарный анализ научной литературы, а также обобщение практических решений, описанных в международных исследованиях [7; 8; 5].

Результаты и их обсуждение. Эко-социальная работа представляет собой качественно новую парадигму, в которой здоровье и благополучие рассматриваются через призму социально-экологической справедливости и устойчивости. В «Глобальной повестке социальной работы и социального развития» [9] отмечается, что при планировании программ важно учитывать климатические риски и права местных сообществ.

Ключевые принципы эко-социальной работы, которые непосредственно относятся к здоровьесбережению:

1. Социально-экологическая справедливость – признание неравномерного распределения ресурсов и влияния рисков;
2. Превентивность и долгосрочная устойчивость – реакции на риски к их предупреждению и адаптации;
3. Участие сообществ и эмпауэрмент – вовлечение жителей в принятие решений и учета их локального опыта;
4. Междисциплинарность – интеграция социальных служб, системы здравоохранения, экологических организаций и муниципальных властей;
5. Межпоколенческая перспектива – забота о здоровье сегодня формирует качество жизни будущих поколений.

Практические направления применения эко-социального подхода можно разделить на четыре блока:

- Институциональные технологии. Включение экологических факторов в социальные и медицинские стандарты. Например, использование экологического

Репозиторий ГрГМУ

чек-листа в кейс-менеджменте позволяет оценить условия жилья, наличие рядом зеленых зон и доступность социально-значимых учреждений. Подобный инструмент помогает выявлять риски до появления заболеваний [3, 4].

• Работа с сообществами. Партисипаторное картирование рисков (картография участия), при котором жители совместно с соцработниками отмечают на карте проблемные места – районы загрязнения воздуха, шума и т.д. Такой подход объединяет местные ресурсы и усиливает экологическую солидарность [7, 5].

• Индивидуально-групповые технологии. Экопросвещение как часть программ здоровьесбережения: обучение молодежи и семей адаптации к климатическим аномалиям, использованию сервисов мониторинга качества воздуха. Для лиц третьего возраста – создание «зеленых маршрутов» с тенью и зонами отдыха, снижающих риск возникновения сердечно-сосудистых осложнений [8].

• Адвокационные технологии. Представительство интересов уязвимых групп в экологической и градостроительной политике. Ключевым акцентом здесь становится преодоление «экологического расизма» – явления, при котором бедные и маргинализированные районы чаще подвергаются загрязнению [6].

Перечисленные направления демонстрируют как эко-социальная работа способна укреплять общественное здоровье за счет улучшения среды и согласованной работы разных служб.

Заключение. Эко-социальная работа в настоящее время постепенно перестает быть лишь дополнением к традиционным подходам и становится самостоятельной технологией здоровьесбережения. Она открывает возможности для интеграции социальной политики, системы здравоохранения и экологического управления, обеспечивая комплексный ответ на вызовы антропоцена.

Практическое внедрение эко-социального подхода позволяет укреплять здоровье представителей уязвимых групп, снижать нагрузку на систему здравоохранения за счет акцента на профилактические программы и развивать новые модели межведомственного взаимодействия. Для современного российского научного дискурса это направление задает перспективу междисциплинарных исследований, в которых здоровье рассматривается как результат взаимосвязанных социальных и экологических процессов. Не менее перспективным представляется изучение эффективности конкретных социальных технологий (экологические чек-листы, партисипаторное картирование, «зеленые маршруты») и их долгосрочного влияния на здоровье населения, экологическую грамотность и устойчивое развитие местных сообществ.

Список литературы

1. Beck, U. Risk Society Towards a New Modernity/ U. Beck. – London : Sage, 1992. – 272 p.
2. Crutzen, P. The “Anthropocene“ / P. Crutzen, E. Stoermer // IGBP Newsletter. – 2000. – Vol. 41. – P. 17–18.

Репозиторий ГрГМУ

3. Germain, C. The Life Model of Social Work Practice / C. Germain, A. Gitterman. – Columbia University Press, 1980. – 632 p.
4. Dominelli, L. Green Social Work: From Environmental Crises to Environmental Justice / L. Dominelli. – Polity Press, 2012. – 126 p.
5. The Ecosocial Transition of Societies: The Contribution of Social Work and Social Policy / ed.: A.-L. Matthies, K. Närhi. – London : Routledge, 2017. – 348 p.
6. Bullard, R. Dumping in Dixie: Race, Class, and Environmental Quality / R. Bullard. – London : Routledge, 2000. – 425 p.
7. Boetto, H. Extending Our Vision for Social Work: Ecosocial Work and the Environment / H. Boetto // Australian Social Work. – 2017. – Vol. 70(1). – P. 25–38.
8. Ramsay, S. Environmental Social Work: A Concept Analysis / S. Ramsay, J. Boddy // British Journal of Social Work. – 2017. – Vol. 47(1). – P. 68–86.
9. The Global Agenda for Social Work and Social Development Commitment to Action / International Federation of Social Workers ; International Association of Schools of Social Work. – 2012. – 8 p.

ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ И ПОЖИЛЫХ В ИССЛЕДОВАНИЯХ КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УО «ГРГМУ»: РЕЗУЛЬТАТЫ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Сурмач М. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь.

Резюме. Актуальность мероприятий, направленных на сохранение потенциала здоровья демографических групп пограничного с трудоспособным возраста, обозначена рядом стратегических документов Республики Беларусь. В статье проанализированы проблемы здоровья подростков, лиц 60 лет и старше, решаемые мировым научным сообществом. Показаны результаты, задачи и перспективные направления исследований кафедры общественного здоровья и здравоохранения Гродненского государственного медицинского университета, в том числе реализуемые в межкафедральном, международном сотрудничестве, при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований.

Ключевые слова. Пограничный с трудоспособным возраст, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, межкафедральное сотрудничество, международное сотрудничество, научные исследования.

Репозиторий ГрГМУ

HEALTH OF ADOLESCENTS AND ELDERLY IN RESEARCH OF THE DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH SERVICES OF GRODNO STATE MEDICAL UNIVERSITY: RESULTS AND FUTURE PROSPECTS

Surmach M. Yu.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Annotation. The relevance of measures aimed at preserving the health potential of demographic groups bordering on working age is indicated by a number of strategic documents of the Republic of Belarus. The article analyzes the health problems of adolescents, people 60 years of age and older, solved by the world scientific community. The results, tasks and promising areas of research of the Department of Public Health and Health Services of Grodno State Medical University are shown, including those implemented in interdepartmental, international cooperation, with the support of the Belarusian Republican Foundation for Fundamental Research.

Keywords. Borderline with working age, Department of Public Health and Health Services, interdepartmental cooperation, international cooperation, scientific research.

Решением Всебелорусского народного собрания 25.04.2024 г. № 5 «Об утверждении Концепции национальной безопасности Республики Беларусь» были утверждены стратегические национальные интересы страны, в числе которых «благополучие граждан, создание комфортных условий для жизнедеятельности и развития личностного потенциала», обозначены угрозы национальной безопасности, включая "низкая культура самосохранительного поведения и безопасности жизнедеятельности населения", "снижение общего уровня здоровья населения, его отдельных половозрастных групп", и механизмы их нейтрализации, в том числе сохранение трудового потенциала республики. Это обозначает высокую актуальность мероприятий, направленных на сохранение потенциала здоровья демографических групп пограничного с трудоспособным возраста.

Советом Министров Республики Беларусь утверждено постановление № 693 от 3 декабря 2020 г. «О Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030», во исполнение которого созданы Республиканский геронтологический центр (активного долголетия) и семь региональных гериатрических центров, в организациях здравоохранения открыты школы активного долголетия (Приказ МЗРБ № 1158 от 10.08.2023 Об организации кабинета «Школа активного долголетия»). Начиная с 2003 года

Репозиторий ГГМУ

при поддержке ЮНИСЕФ на базе детских поликлиник созданы Центры, дружественные подросткам, где выполняется консультирование здоровых подростков по вопросам репродуктивного, сексуального и психического здоровья, обеспечивающее формирование потребности в здоровом образе жизни, медико-социальную и правовую защиту (приказ МЗРБ № 343 от 04.04.2011г. «О совершенствовании консультирования подростков и молодёжи по вопросам сохранения и укрепления здоровья»). Оба приведенных выше примера – иллюстрация государственных мер социального маркетинга межведомственного характера, когда сегментация рынка потребителей профилактических технологий способствует увеличению эффективности. Вместе с тем, для того, чтобы меры были востребованы и результативны, необходима их дальнейшая методическая проработка и научно обоснованная актуализация.

Здоровье подростков как высоко уязвимой социально-демографической группы населения находится в фокусе внимания международного научного сообщества. Наиболее масштабным и авторитетным исследованием факторов, детерминирующих здоровье в подростковом возрасте, остается «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) – проект, реализуемый ВОЗ с 1982 г. по настоящее время, который охватывает более 50 стран мира, включая РФ (Республика Беларусь не включена) [1]. Результаты этого исследования показывают, что среди наиболее актуальных современных проблем – проблема субъективного психологического неблагополучия, которая в интервале с 2018 по 2023 год вывила негативную динамику: снижение самооценки здоровья и общей удовлетворенности жизнью, рост чувства одиночества, кибербуллинга, драк и запугиваний в школе [2]. При этом не выработано универсальных профилактических методик, и любая такая методика должна учитывать культурную специфику и обосновываться на данных конкретного социума.

Кафедрой общественного здоровья и здравоохранения углубленно изучалось здоровье подростков и молодёжи на протяжении более 20 лет. В 2013-2018 гг., в том числе совместно с Езепчик О. А., были проанализированы особенности патологической поражённости подростков, установлена зависимость некоторых факторов здоровья и качества жизни подростков Беларуси от характеристик родительской семьи. Обоснован новый метод оценки связанного со здоровьем качества жизни 15-18-летних подростков, рассчитаны популяционные показатели. Аргументированы меры повышения социальной эффективности и качественные показатели оценки деятельности организаций здравоохранения по формированию здорового образа жизни подростков.

В фокусе внимания мирового сообщества и здоровье пожилых. Проводятся исследования, в том числе в Беларуси, посвящённые связанному со здоровьем качеству жизни населения, включая 60+ [3]. Кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГрГМУ в составе международного

Репозиторий ГрГМУ

коллектива авторов исследовались аспекты здоровьесберегающего поведения лиц возраста 50 лет и старше, госпитализированных в связи с патологией системы кровообращения [4]. В последних опубликованных результатах исследований кафедры очерчена характеристика связанного со здоровьем качества жизни лиц возраста 60+, данных оценки доступности информации о медицинской помощи и возможностях ее получения в тех или иных ситуациях, о здоровом образе жизни лицами возраста 60 лет и старше, самооценки возможности принимать решения для улучшения своего здоровья. Завершается исследование медицинской активности с профилактической целью лиц возраста 60+ на примере добровольной вакцинации от COVID-19 и гриппа.

В последние годы в мире уделяется внимание грамотности населения в вопросах здоровья (ГВЗ), которая рассматривается не только как персональный медико-социальный ресурс, но и часть общественного потенциала. Показано, что 3-5% общего объема расходов на здравоохранение обусловлены ограниченным уровнем ГВЗ [5]. Люди, обладающие более высоким уровнем ГВЗ, принимают более рациональные решения в сфере здоровья, склонны к комплаенсу, информированному согласию. Исследования ГВЗ за рубежом выявили общую проблему: от одной до двух третей взрослого населения обладают недостаточным уровнем ГВЗ, почти каждый второй испытывает затруднения с поиском, пониманием, оценкой и использованием информации в отношении здоровья. Респонденты старших возрастных групп, когда происходит накопление хронических заболеваний, оказались группой риска низкого уровня ГВЗ, не достигающего даже среднестатистических показателей [6]. Впервые в Еврорегионе национальное исследование ГВЗ провела Швейцария [7]. ВОЗ была создана Европейская инициатива в области информации здравоохранения [8]. В 2009-2012 выполнено первое Европейское компаративное социологическое исследование «HLS-EU», ставшее регулярным, с вовлечением других стран, включая РФ: в итоге к русскому языку адаптирован инструментарий HLS-19, составивший в последующем одну из методик исследований кафедры общественного здоровья и здравоохранения УО «ГрГМУ». В Беларуси исследования ГВЗ пока не проводились. В то же время, кафедрой обоснован инструментарий, основанный на международных стандартизированных опросниках по изучению ГВЗ и связанного со здоровьем качества жизни, с соискателями кафедры общественного здоровья и здравоохранения О. А. Езепчик и П. Л. Корнейко начиная с 2022 года начата разработка баз данных опроса подростков, их родителей, и лиц пожилого возраста. В рамках темы "Здоровьесбережение в преемственности поколений" (Г24У-007, 2024-2026) изучены установки, потребности и поведение в сфере здоровьесбережения разных поколений белорусов, исследовано связанное со здоровьем качество жизни лиц пожилого возраста, получило развитие обоснование методологии изучения грамотности в вопросах здоровья с использованием международных стандартизированных опросников, проанализирован образ жизни семьи, воспитывающей ребенка 10-14 лет,

Репозиторий ГрГМУ

охарактеризовано поведение по отношению к здоровью подростков 15-18 лет, исследовано распределение ответственности за здоровье ребёнка глазами родителей, распространённость кризисных психологических состояний у подростков 15-18 лет и их поведение при этом, а также мнение родителей об установках их ребенка 10-14-летнего возраста на действия в кризисных психологических ситуациях, поведение по отношению к здоровью подростков 15-18 лет. Получены три свидетельства о регистрации баз данных в Национальном центре интеллектуальной собственности Республики Беларусь. Опубликована монография [9].

Кафедрой осуществляется межкафедральное сотрудничество как в учебном процессе, так и в реализации научных исследований. Реализованы проекты при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований, в том числе «Социальная ответственность как часть корпоративной культуры здравоохранения и фактор управления качеством медицинской помощи (на примере организаций кардиологического профиля)» (Г19-061, 2019-2021), в котором научная тема выполнялась как межкафедральная (совместно с С. Л. Бойко, Е. В. Воронко, Ю. Л. Кузмицкой).

Активно осуществляется международное научное сотрудничество. В 2024-2025 гг. заключены соглашения о сотрудничестве, подписаны календарные планы сотрудничества кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГрГМУ с кафедрой социальных технологий ФГБОУ ВО ВСГУТУ и Институтом социальных наук Сеченовского университета.

Логической базой, фундаментом к перспективным исследованиям кафедры послужит проект "Здоровьесбережение в преемственности поколений", поддержанный БрФФИ в номинации «Ученый-2024». К таким перспективным задачам относится выявление уровня социально-психологических предикторов психологического неблагополучия у подростков 15-18 лет, ранжирование их по силе влияния, с выделением на этой основе групп "повышенного внимания по маркерам субъективного психологического неблагополучия" подростков 15-18 лет, установление взаимосвязей ГВЗ, медицинской активности и связанного со здоровьем качества жизни у лиц в возрасте 60 лет и старше, что позволит разработать и внедрить алгоритм скрининовой оценки маркеров субъективного психологического неблагополучия и организации профилактических мероприятий у подростков (для специалистов центров, дружественных подросткам и молодёжи, социально-педагогических служб учреждений общего среднего образования), методические рекомендации по работе школ активного долголетия организаций здравоохранения.

Список литературы

1. HBSC. – URL: https://www.who.int/europe/initiatives/health-behaviour-in-school-aged-children-(hbsc)-study (date of access 10.08.2025).

Репозиторий ГрГМУ

2. A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada. Vol. 1 / A. Cosma, S. Abdrakhmanova, D. Taut [et al.]. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023. – 57 p.

3. Оценка удовлетворённости качеством жизни населения / И. Н. Мороз, А. В. Сикорский, Д. Р. Перетто [и др.] // Бюллетень НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2020. – № 4. – С. 6-13.

4. Assessment of health behaviours and value-based health analysis by people aged 50+ who have been hospitalized due to cardiovascular disease / I. Gaska, K. Sygit, E. Cipora [et al.] // Int. J. Environ. Res. Public Health. – 2021. – Vol. 18 (8). – P. 23.

5. Eichler, K. The costs of limited health literacy: a systematic review / K. Eichler K, S. Wieser, U. Brügger // Int. J. Publ. Health. – 2009. – Vol. 54, № 5. – P. 313-324.

6. Do sociodemographic factors influence the levels of health and oral literacy? A cross-sectional study / F. Manuel, V. Veladas, G. De la Torre Canales [et al.] // BMC Public Health. – 2023. – Vol. 23 (1). – Art. 2543.

7. Wang, J. The Swiss Health Literacy Survey: development and psychometric properties of a multidimensional instrument to assess com-petencies for health / J. Wang, B. D. Thombs, M. R. Schmid // Health Expectations. – 2014. – Vol. 17(3). – P. 396-417.

8. The Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL): a network under the umbrella of the WHO European Health Information Initiative (EHII) / C. Dietscher, J. Pelikan, J. Bobek, P. Nowak // Public Health Panorama. – 2019. – Vol. 5 (1). – P. 65-71.

9. Сурмач, М. Ю. Здоровьесбережение в преемственности поколений / М. Ю. Сурмач, О. А. Езепчик, П. Л. Корнейко ; под общ. ред. М. Ю. Сурмач. – Гродно: ГрГМУ, 2025. – 228 с.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ – ПРИОРИТЕТНЫЙ ФАКТОР ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В РОССИИ

Сухарева И. А., Токарев А. С.

Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского,
Симферополь, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматриваются способы влияния государственной политики на популяризацию здорового рациона среди граждан, что превратилось в обыденную практику для государственных учреждений и местных администраций. Описана классификация методов, которыми государство может мотивировать население к приверженности здоровому питанию.

Ключевые слова: здоровое питание, здоровый рацион, национальная программа, финансово-бюджетная поддержка, налоговая система.

Репозиторий ГрГМУ

HEALTHY NUTRITION OF THE POPULATION – THE PRIORITY DETERMINANT OF STATE POLICY IN RUSSIAN FEDERATION

Sukhareva I. A., Tokarev A. S.

V.I. Vernadsky Crimean Federal University,
Simferopol, Russian Federation

Abstract. This paper examines the ways in which government policy influences the popularization of a healthy diet among citizens, which has become a common practice for government agencies and local administrations. The classification of methods by which the state can motivate the population to adhere to a healthy diet is described.

Keywords: healthy nutrition, healthy diet, national program, financial and budgetary support, tax system.

Актуальность. Существует обширная база исследований, подтверждающих связь состояния здоровья населения с качеством его питания [1, 2]. Нарушения в рационе способствуют развитию различных хронических заболеваний [3]. Нерациональное питание может привести к увеличению массы тела, ожирению и таким заболеваниям, как артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и др. Важно отметить, что 30–40% случаев онкологических заболеваний связаны с неправильным питанием. Исследования НИУ ВШЭ также подтвердили негативное влияние нездорового питания на продолжительность жизни Российская Федерациян [4].

Цель работы: состоит в определении потенциальных инструментов, которые государство может использовать для стимулирования граждан к здоровому и правильному питанию.

Материалы и методы. В данной статье проводился анализ правительственных документов, постановлений и литературных источников; применялись методы систематизации, конкретизации, сравнения, абстрагирования и дедукции.

Результаты и их обсуждение. В течение последних десяти лет российское правительство уделяет все больше внимания созданию системы здорового питания для населения. Эта работа подкреплена рядом важных нормативных актов, в том числе Доктриной продовольственной безопасности РФ, утвержденной президентским указом № 20 от 21.01.2020, Рекомендациями по рациональным нормам потребления продуктов питания, одобренными приказом Минздрава № 614 от 19.08.2016, и Паспортом национального проекта «Демография», утвержденным президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол № 16 от 24.12.2018). Правительственный план действий включает экономические

Репозиторий ГрГМУ

стимулы в виде субсидий для российских производителей продовольствия, с акцентом на финансовую поддержку фермерских хозяйств.

В 2022 году государственная поддержка сельхозпроизводителей в виде субсидий составила свыше 6 миллиардов рублей (согласно Национальному докладу, утвержденному распоряжением Правительства РФ № 1810-р от 06.07.2023). В 2024 году произошло увеличение объема финансовой помощи, который достиг почти 8 миллиардов рублей (в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 2249 от 22.12.2023).

Начиная с 2017 года, российское правительство ежегодно направляет бюджетные средства на компенсацию затрат отечественных компаний на перевозку аграрной и пищевой продукции (согласно Постановлению Правительства РФ № 1104 от 15.09.2017). В 2022 году был запущен федеральный проект под названием «Развитие овощеводства и картофелеводства» (утвержден Постановлением Правительства РФ № 695 от 18.04.2022), определяющий порядок оказания государственной поддержки сельскохозяйственным производителям для стимулирования выращивания картофеля и овощей.

Предпринимаемые правительством меры оказали положительное влияние на увеличение объемов производства фруктов и овощей в России, однако ценовая доступность этой продукции для населения все еще остается недостаточной [4].

В рамках механизмов государственного регулирования спроса на здоровое питание в России значительную роль занимают субсидии для общеобразовательных учреждений, направленные на организацию горячего питания для школьников. Также предусматривается бесплатное питание для определённых категорий учащихся в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ. Эти меры являются частью национальной программы, способствующей улучшению питания детей и оптимизации налогообложения в данной сфере.

С целью укрепления здоровья подрастающего поколения пересматриваются "Санитарные правила и нормы для учреждений, занимающихся воспитанием, образованием, организацией отдыха и оздоровления детей и молодежи" в части, касающейся рекомендованных объемов суточного рациона.

«Необходимо отметить, что в развитых странах распространены меры финансовой поддержки через налоговые льготы для работодателей, обеспечивающих сбалансированное и горячее питание для своих работников, что также могло бы стать одним из путей формирования правильных пищевых привычек у работающих Российская Федерациян» [5].

В 2019 году был реализован шаг по снижению НДС на фрукты и ягоды с двадцати до десяти процентов (согласно Федеральному закону № 268-ФЗ от 02.08.2019, вносящему изменения в статью 164 Налогового кодекса РФ). В 2023 году были введены ограничения на потребление фастфуда и продукции с высоким содержанием сахара: НДС на фастфуд увеличился с 10% до 20%, а сладкие газированные напитки без алкоголя перешли в категорию подакцизных

Репозиторий ГрГМУ

товаров (Федеральный закон № 443-ФЗ от 21.11.2022, вносящий изменения в статьи 4 и 2 Налогового кодекса РФ и отдельные законодательные акты).

«Практика показывает, что наибольший положительный эффект может быть достигнут за счет комплексного подхода: налогообложение вредных продуктов с одновременной выплатой субсидий как производителям и продавцам здоровой пищи, так и ее потребителям» [6].

Стоит отметить, что именно подобные комплексные подходы пользуются наибольшей популярностью у населения. Однако эксперты указывают на ряд трудностей, связанных с налогообложением нездоровой продукции. Подчеркивается, в частности, потенциально регрессивный характер налога: в структуре расходов малообеспеченных семей значительную долю занимают именно те продукты, которые дорожают из-за введения налога. Кроме того, налоги могут не привести к желаемым изменениям в пищевых привычках при низкой налоговой ставке, что подтверждается опытом введения акцизов на вредные продукты во Франции и Венгрии [6, 7].

«Эксперты указывают на то, что для достижения значительного положительного эффекта ставка налога на вредные продукты должна составлять как минимум 20%» [6]. «Кроме того, существует риск снижения эффективности этого механизма в долгосрочной перспективе из-за адаптации населения к изменившимся ценам на продовольственные товары» [8].

Указанные ограничения акцентируют важность обдуманного подхода при установлении налоговых ставок на продукты, вредные для здоровья, а также необходимость учитывать вероятные последствия введения этих налогов на выбор продуктов питания разными социально-демографическими группами. Еще одной административно-законодательной мерой, введенной в России в последние годы, является обязательная маркировка некоторых видов продукции, действующая с 2018 года. «Эта мера требует от производителей указывать на упаковке информацию о составе и изготовителе (Распоряжение правительства РФ от 28.04.2018 N 792-р). Список маркируемых товаров постоянно расширяется» [5]. Данная мера снижает вероятность попадания на рынок контрафактных товаров, включая продукцию, опасную для здоровья.

Цветовая индикация пищевых продуктов, аналогичная системе «Светофор», была предложена Роспотребнадзором в России в 2018 году, но в настоящее время не является обязательным требованием для производителей и редко встречается в розничной торговле.

«Широкое внедрение маркировки с наглядной информацией о пищевой ценности товаров по типу «Светофор» могло бы повысить информированность российских потребителей о влиянии продуктов на здоровье и стимулировать их к выбору более здоровой пищи» [9].

Ключевым элементом политики России в области здорового питания является работа с подрастающим поколением, включая разработку национальных стандартов с повышенными требованиями к качественным показателям пищевой продукции и формированию культуры рационального

Репозиторий ГрГМУ

питания. Это способствует поддержанию нормальной массы тела, уровня артериального давления и концентрации холестерина и глюкозы в крови, а также формированию представлений о сбалансированном и рациональном питании в детских садах, школах и других учреждениях [10].

Заключение. Широкий спектр инструментов, доступных государственным органам для поощрения здорового питания среди населения, включает в себя экономические стратегии, организационно-просветительские инициативы, административные и информационные методы, применяемые как на национальном, так и на региональном уровнях. Также важную роль играют научно-прикладные исследования, направленные на мониторинг программ здорового питания и оценку их эффективности. Создание и внедрение национальных программ по здоровому питанию может содействовать принятию более обоснованных управленческих решений и стимулировать населения к выбору пищи, способствующей улучшению здоровья. Это, в свою очередь, может привести к снижению рисков неинфекционных заболеваний, связанных с неправильным питанием.

Список литературы

1. Эмпирические модели питания в российской популяции и факторы риска хронических неинфекционных заболевания / С. А. Максимов, Н. С. Карамнова, С. А. Шальнова [и др.] // Вопросы питания. – 2019. – Т. 88, № 6. – С. 22-33.
2. Веселов, Ю. В. Социальные практики питания и здоровье населения (на примере Санкт-Петербурга и Ленинградской области). / Ю. В. Веселов, Ц. Цзинь, Л. А. Лебединцева // Дискурс. – 2018. – № 1. – С. 61-70.
3. Горбачев, Д. О. Гигиеническая оценка рисков здоровью трудоспособного населения, обусловленных питанием / Д. О. Горбачев // Здоровье населения и среда обитания. – 2019. – № 9 (318). – С. 33-39.
4. Засимова, Л. С. Влияние питания на продолжительность жизни в российских регионах / Л. С. Засимова, К. Г. Четаева // Вопросы статистики. – 2023. – Т. 30, № 5. – С. 53-66.
5. Засимова, Л. С. Роль государства в развитии программ укрепления здоровья на рабочем месте / Л. С. Засимова, Н. А. Хоркина, А. М. Калинин // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2014. – № 4. – С. 69–94.
6. Healthy food subsidies and unhealthy food taxation: A systematic review of the evidence/ M. Niebylski, K. Redburn, T. Duhaney, N. Campbell // Nutrition. – 2015 – Vol. 31, iss. 6. – P. 787–795.
7. Kurz, C. The causal impact of sugar taxes on soft drink sales: evidence from France and Hungary / C. Kurz, A. König // European Journal of Health Economics. – 2021. – Vol. 22. – P. 905–915.
8. The caloric and sugar content of beverages purchased at different store-types changed after the sugary drinks taxation in Mexico / L. Pedraza, B. Popkin, C. Batis [et al.] // Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act. – 2019. – Vol. 16, № 1. – P. 103.
9. Beyond Healthiness: The Impact of Traffic Light Labels on Taste Expectations and Purchase Intentions / S. Kunz, S. Haasova, J. Rieß [et al.] // Foods. –2020. – Vol. 9(2). – P. 134.
10. Бутченко, Э. К. Функциональное питание как фактор формирования здорового образа жизни студента / Э. К. Бутченко // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2022. – Т. 17, № 4. – С. 128–131.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИНИМАЕМОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАБОТАЮЩИХ И НЕРАБОТАЮЩИХ СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Трубко Д. С., Малевич А. А.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. Период обучения в вузе является для студентов напряженным этапом, связанным с высоким уровнем стресса. В данной статье исследуется влияние фактора занятости на его интенсивность. Приводятся результаты анализа уровня воспринимаемого стресса у двух групп учащихся медицинского университета: совмещающих учебу с работой и неработающих. Совмещение учебы с профессиональной деятельностью создает дополнительную нагрузку, что может выступать ключевым фактором, усиливающим переживание стресса.

Ключевые слова: стресс, усталость, работающие студенты, личностные ресурсы, адаптация.

FEATURES OF PERCEIVED STRESS AMONG STUDENTS: COMPARATIVE ANALYSIS OF WORKING AND NON-WORKING STUDENTS OF GRSMU

Trubko D. S., Malevich A. A.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Summary. The period of study at the university is a stressful stage for students, associated with a high level of stress. This article examines the influence of the employment factor on its intensity. The results of the analysis of the level of perceived stress in two groups of medical university students are presented: those who combine study with work and those who do not work. Combining study with professional activity creates an additional burden, which can be a key factor that increases stress.

Keywords: stress, fatigue, working students, personal resources, adaptation.

Актуальность. Стойкое психоэмоциональное напряжение инициирует каскад патологических реакций: истощение компенсаторных механизмов, нарушение гормонального фона, что в конечном итоге негативно сказывается на

Репозиторий ГрГМУ

показателях физического и ментального здоровья. Работающие студенты представляют собой группу повышенного риска в отношении деструктивного воздействия организационного стресса. Их повседневная жизнь протекает в обстановке хронического перенапряжения, детерминированного необходимостью соответствовать требованиям учебного процесса, исполнять профессиональные функции и преодолевать дефицит временных и финансовых ресурсов.

Современная реальность характеризуется устойчивой тенденцией к увеличению количества студентов, интегрированных в трудовую деятельность, для которых стресс становится перманентным состоянием. Это обусловлено не только совокупной нагрузкой, но и необходимостью постоянной адаптации к различным институциональным средам. Важным аспектом является и преждевременное принятие на себя взрослой ответственности по сравнению с неработающими сверстниками, что потенцирует уровень стрессовой нагрузки.

Рост числа студентов, совмещающих образование с трудовым процессом, превращает стресс в их хроническое состояние. Это связано не только с высоким объемом задач, но и с постоянной необходимостью переключаться между различными ролями и правилами, а также согласовывать напряженные графики.

Примечательно, что, несмотря на всю очевидность и значимость данной проблемы, сфера изучения стрессоустойчивости у данной группы учащихся остается недостаточно исследованной. Таким образом, существует потребность в проведении комплексных исследований, нацеленных на формирование целостного инструментария для оценки уровня стресса, а также на создание эффективных профилактических и коррекционных программ для снижения его негативных эффектов.

Цель работы: Провести сравнительный анализ уровня стресса работающих и неработающих студентов Гродненского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. Для проведения исследования было организовано добровольное анонимное анкетирование на платформе Google Forms. Выборку составили 109 студентов Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ), распределенных на три группы: 48 работающих, 48 неработающих и 13 человек, имевших опыт работы в прошлом. Для оценки уровня воспринимаемого стресса была применена методика «Шкала воспринимаемого стресса-10» (PSS-10). Интерпретация результатов проводилась на основе балльной системы, где показатели от 0 до 13 баллов соответствовали низкому уровню стресса, от 14 до 26 – умеренному, а от 27 до 40 – высокому уровню воспринимаемого стресса. Статистическая обработка полученных данных была выполнена с использованием программного пакета Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. Для сбора данных был применен онлайн-опросник, созданный на платформе Документы Google, что гарантировало

Репозиторий ГрГМУ

конфиденциальность информации. Автоматизированная сортировка и последующая оценка ответов были выполнены в программе Excel.

Согласно результатам, полученным с помощью методики PSS-10, неработающие студенты продемонстрировали умеренный уровень стресса (24 балла), указывающий на состояние психологической адаптивности. В то же время работающие студенты показали высокий уровень воспринимаемого стресса (30 баллов). Группа лиц с предыдущим опытом работы набрала 23 балла, также попав в категорию умеренного стресса.

Проведенный анализ позволяет заключить, что работающие студенты подвержены более высокому уровню стресса. На основании ответов респондентов можно предположить, что данное состояние обусловлено комплексом факторов, включая хронический недосып и нарушение режима отдыха из-за ночных смен, дефицит времени на учебную подготовку и общее повышенное утомление [1, 3].

Согласно полученным данным, побуждения к совмещению работы с учебой среди студентов-медиков распределяются следующим образом: основным мотивом для трудоустройства выступает возможность самостоятельного заработка (71,8%), тогда как для остальных значимую роль играет перспектива профессионального роста и улучшения своих позиций при зачислении в субординатуру (28,2%).

На вопрос анкеты: «Как вы считаете влияет(-ла) ли ваша работа на успеваемость обучения в университете?» 41,6% работающих студентов-медиков ответили положительно, в то время как 58,4% не замечают разницу в своей успеваемости при совмещении учебы и работы. Студенты, считающие, что работа отрицательно влияет на их успеваемость, связывают это с хронической усталостью и недосыпом, что является следствием графика работы, в том числе наличием ночных смен и суточных дежурств. Данные факторы негативно влияют восстановление организма, усвоение материала и качество подготовки к практическим занятиям.

Респонденты обеих групп признают влияние трудовой и учебной нагрузки на взаимоотношения с близкими. Однако интенсивность данного восприятия различается: в группе работающих студентов этот фактор отметили 58,4% опрошенных, тогда как среди неработающих доля оказалась существенно выше – 70,9%. Полученные данные позволяют предположить, что одним из барьеров трудоустройства для неработающих студентов выступают субъективные представления о дефиците времени и ухудшении качества личной жизни. При этом практический опыт работающих студентов свидетельствует о возможности более успешной адаптации и совмещения этих сфер деятельности.

Сравнительный анализ ответов на вопрос о балансе работы и личного времени выявил существенные различия между группами. Среди работающих студентов более половины респондентов (52,1%) удовлетворены количеством свободного времени для личных интересов. В то же время в группе

Репозиторий ГрГМУ

неработающих студентов подобной точки зрения придерживается значительно меньшая доля учащихся – 37,5%. Большинство же неработающих респондентов (62,5%) полагают, что трудовая деятельность не оставляет достаточного времени для личных увлечений.

Заключение. Таким образом, проведённое исследование выявило но закономерную взаимосвязь: несмотря на более высокий уровень воспринимаемого стресса у работающих студентов-медиков ГрГМУ, обусловленный совокупным воздействием академической нагрузки, профессиональных вызовов и необходимости совмещения различных видов деятельности, данная группа демонстрирует эффективные методы преодоления дефицита времени. Опыт работающих студентов наглядно доказывает, что целенаправленное планирование и рациональная организация деятельности позволяют не только успешно комбинировать профессиональные и учебные обязанности, но и сохранять достаточный ресурс для личной жизни и реализации индивидуальных интересов [3, 5]. Это свидетельствует о том, что стресс, связанный с дополнительной нагрузкой, может быть компенсирован развитием навыков тайм-менеджмента, что в конечном итоге способствует формированию более устойчивой и профессионально ориентированной личности будущего врача.

Список литературы

1. Гафиуллина, А. Г. Сравнительная характеристика тревожности и стресса работающих и неработающих студентов 4-6 курсов Кировского ГМУ / А. Г. Гафиуллина, Т. Н. Джаббарова // Актуальные вопросы науки 2024 : сб. ст. III Междунар. науч.-практ. конф., Пенза, 25 мая 2024 г. / отв. ред. Г. Ю. Герман. – Пенза, 2024. – С. 218-220.

2. Чирков, Ю. Г. Стресс без стресса / Ю. Г. Чирков. – Москва : ФиС, 2009. – 176 с.

3. Иванова, Л. В. Уровень развития стресса у работающих студентов / Л. В. Иванова, Е. А. Неустроева // Современное образование: традиции и инновации. – 2020. – № 3. – С. 103-107.

4. Киселева, Е. В. Стресс у студентов в процессе учебно-профессиональной подготовки: причины и последствия / Е. В. Киселева, С. П. Акутина // Молодой ученый. – 2017. – № 6 (140). – С. 417-419.

5. Пронина, А. А. Исследование уровня стресса работающих и неработающих студентов / А. А. Пронина // Молодежь и будущее: профессиональная и личностная самореализация : материалы XII Междунар. науч.-практ. конф., Владимир, 24 марта 2023 г. / отв. ред. Е. В. Пронина. – Владимир, 2023. – С. 142-146.

Репозиторий ГрГМУ

АКТИВНАЯ МЕТОДИКА КАК МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМНЫХ ВОПРОСОВ РЕПРОДУКЦИИ ЧЕЛОВЕКА

Трусь Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. В статье представлен опыт использования активной формы обучения, внедрённой в образовательный процесс при изучении темы «Этические и правовые аспекты репродукции человека» у студентов-медиков первого курса учреждения высшего образования.

Ключевые слова. Обучение, образование, репродуктивное здоровье.

ACTIVE METHODOLOGY AS A METHOD OF STUDYING PROBLEMATIC ISSUES OF HUMAN REPRODUCTION

Trus E. I.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Summary. The article presents the experience of using an active form of education introduced into the educational process when studying the topic "Ethical and legal aspects of human reproduction" among first-year medical students at a higher education institution.

Keywords. Education, reproductive health.

Актуальность. Профессиональная подготовка в учреждении высшего образования совершенствуется и подразумевает акцент на взаимное партнёрство участников образовательного процесса, саморазвитие обучающихся. Активные методы обучения направлены повышение мотивации и эмоционального восприятия учебной дисциплины, позволяют активизировать и развивать познавательную деятельность [1, с. 18].

Во исполнение Инструкции о внедрении активных методов обучения в учебный процесс УО ГрГМУ и плана работы кафедры была внедрена активная методика при изучении темы «Этические и правовые аспекты репродукции человека». Использовалась технология «Решение ситуационных задач», относящаяся к имитационным неигровым методам обучения [2, с. 21]. Она предполагает решение задач, описывающих реальные ситуации, поиск ответов на вопросы в нормативных документах Республики Беларусь, решение этических проблем.

Репозиторий ГрГМУ

Цель работы. Изучить результаты активной методики, которую использовали в рамках преподавания учебной дисциплины Биомедицинская этика. Оценить отношение студентов к методике.

Материалы и методы. Проведение занятий с использованием данной методики осуществлялось со студентами первого курса лечебного факультета. Описательный метод. Оценивалось участие студентов в обсуждении ситуационных задач.

Результаты и их обсуждение. Внедрение нашего метода происходило на этапе закрепления знаний, полученных студентами на лекции, в учебных пособиях и на образовательной платформе университета. После вводной части семинарского занятия, демонстрировалось краткое видео о технике вспомогательных репродуктивных технологий. Это было очень информативно для первокурсников, не владеющих специальными знаниями.

Методика «Решение ситуационных задач» предполагала работу в мини группах по 4-5 человек над решением ситуационных задач. На поиск ответов отводилось 15 минут, каждой группе по одной задаче, содержащей 4 вопроса. Среди заданных ситуаций: ошибка в пренатальной диагностике, желание несовершеннолетней школьницы сделать аборт, незаконное использование донорских половых клеток, имплантация замороженных эмбрионов после развода родителей, спорный случай при использовании суррогатного материнства. Ситуации реальные, собраны в различных литературных источниках. Студенты, как будущие врачи РБ, искали ответы в соответствии с белорусским законодательством. Правовые аспекты репродукции человека регулируются в многочисленных документах (Закон Республики Беларусь «О здравоохранении», Кодекс Республики Беларусь о Браке и Семье, Постановление МЗ РБ «О вопросах применения вспомогательных репродуктивных технологий» и т.д.), соответственно студентам приходилось работать с большим количеством информации.

Некоторые обсуждаемые вопросы затрагивали не только этические и правовые аспекты. Например: «Сколько раз донорские половые клетки могут быть использованы и почему?». Сравнивали ситуацию в разных странах.

После завершения обсуждения в малых группах, информация представлялась для дискуссии целой группы. Преподавателю было важно управлять ходом занятия, задействовать максимальное количество участников и не допускать отклонения от заданной темы. Предоставлялась возможность свободного обмена мнениями.

На ознакомление и обсуждение решения задач было отведено 65 минут.

При оценивании студентов учитывались правильность и аргументированность представленных ответов, рациональность принятых решений, наличие в ответах элементов оригинальности и новизны, представление ответа к заданному времени.

Кроме того, студентам предлагалось пройти контрольное тестирование по теме занятия.

Репозиторий ГрГМУ

Заключение. Положительный опыт применения описанного метода обучения показывает вовлечённость студентов в процесс активной познавательной деятельности на занятии. Студенты применяют теоретические знания к решению практических задач практического здравоохранения, самостоятельно анализируют реальные ситуации, совершенствуют навыки командной работы. Применение метода обеспечивает более эффективное усвоение материала за счет высокой эмоциональной вовлеченности и активного участия студентов. Технология способствует формированию необходимых компетенций у студентов, умения анализировать данные, выделять существенную и несущественную информацию, развивает умение принимать самостоятельные решения, вести дискуссию, защищать собственную точку зрения.

Список литературы

1. Чечет, В. В. Активные методы обучения в педагогическом образовании : учеб.-метод. пособие / В. В. Чечет, С. Н. Захарова. – Минск : БГУ, 2015. – 127 с.

2. Суринов, В. В. Активные формы и методы обучения в процессе формирования компетенций обучающихся / В. В. Суринов, Г. В. Шиборин // Международный научный журнал «Вестник науки». – 2020. – № 11. – С. 21–27.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В САНАТОРИИ «ЖЕМЧУЖИНА» (ГРОДНО)

Ушкевич Л. П., Хильмончик Н. Е.

[1]Санаторий Жемчужина,
[2]Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. Санаторий «Жемчужина», расположенный в живописном уголке Гродненской области, является одним из ведущих центров восстановительного лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата (ОДА). Здесь сочетаются современные медицинские технологии, природные лечебные факторы и высококвалифицированный персонал, что делает его идеальным местом для реабилитации и профилактики болезней суставов, позвоночника и мышц.

Ключевые слова: санаторий «Жемчужина». болезни костно- мышечной системы, отдыхающие пациенты, комплексное лечение.

Репозиторий ГрГМУ

SANATORIUM AND RESORT TREATMENT OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM IN THE SANATORIUM ZHEMCHUZHINA (GRODNO)

Ushkevich L. P., Hilmonchik N. E.

[1]Sanatorium Zhemchuzhina,
[2]Grodno State Medical University,
Grodno, Republic of Belarus

Abstract. The Zhemchuzhina Sanatorium, located in a picturesque corner of the Grodno region, is one of the leading centers for the rehabilitation of diseases of the musculoskeletal system (MSS). It combines modern medical technologies, natural healing factors, and highly qualified personnel, making it an ideal place for the rehabilitation and prevention of joint, spinal, and muscle diseases.

Keywords: Zhemchuzhina Sanatorium. diseases of the musculoskeletal system, vacationing patients, comprehensive treatment.

Актуальность. Болезни костно- мышечной системы являются одной из распространенных причин инвалидности во всем мире, занимают 3 место среди причин инвалидности лиц трудоспособного возраста в Республике Беларусь. По данным экспертов ВОЗ, боли в области спины в настоящее время широко распространены, распространение достигает размеров эпидемии. Острые боли в спине различной интенсивности отмечали у себя 80-100% населения. Рецидивирующие боли в спине отмечаются у 20% взрослого населения.

Цель работы. Оценить клиническую эффективность комплексной санаторно-курортной программы у пациентов с хроническими заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани по сравнению со стандартной медикаментозной терапией в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Проспективное открытое сравнительное рандомизированное исследование. Исследование проводилось на базе «Санатория Жемчужина» в период с января 2024 по декабрь 2024 года.

Пациенты обоего пола в возрасте от 40 до 70 лет. Установленный диагноз: остеоартроз коленных и/или тазобедренных суставов I-III стадии. Стадия обострения с умеренным болевым синдромом.

Информированное добровольное согласие пациента на участие в исследовании. Критерии исключения: беременность и период лактации; противопоказания к проведению физиотерапевтических процедур или бальнеолечения.

Результаты и их обсуждение. Анализ жалоб отдыхающих в санатории «Жемчужина» СУП «АзотСервис» показал, что около 78% пациентов отмечали скелетно- мышечную боль, дискогенную боль и боль, связанную с дисфункцией дугоотросчатых суставов. Компрессионная радикулопатия

Репозиторий ГрГМУ

поясничных и крестцовых корешков отмечается в 6% случаев. Очевидно, что боль в спине является неспецифическим симптомом.

Основной критерий: опросник WOMAC (The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) для оценки боли, скованности и функционального состояния суставов. Дополнительные критерии: визуальная аналоговая шкала для субъективной оценки интенсивности боли (0-100 мм). Индекс Лекена для оценки функциональной активности в повседневной жизни. Оценка потребности в НПВП (количество таблеток в неделю). Гониометрия (измерение амплитуды движений в тазобедренном и коленном суставах). Оценка качества жизни по опроснику SF-36. Существует много заболеваний, проявляющихся болью в спине: дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника, диффузное поражение соединительной ткани, заболевания внутренних органов, онкология и т.д. Такая патология является мультидисциплинарной проблемой и должна рассматриваться разными специалистами. В большинстве случаев источник боли возможно предположить или точно определить при физикальном обследовании пациента. Обращает на себя внимание изменение осанки, походки, вынужденная поза, конфигурация позвоночного столба, сохранность или изменение в грудном отделе физиологического кифоза, в шейном и поясничном отделах позвоночника- лордоза, наличие сколиоза в положении стоя, сидя и лежа. В качестве ориентиров мы пользуемся оценкой положения углов лопаток, гребней подвздошных костей, оцениваем крестцовый ромб, наличие ассиметрии ягодичных складок, наличие деформации суставов.

В условиях санатория мы стараемся проводить курс реабилитационных мероприятий, направленный на снижение болевого синдрома, восстановление функции позвоночника, улучшение качества жизни пациентов. Реабилитация направлена на уменьшение мышечных спазмов, повышение подвижности позвоночника, укрепление мышечного корсета, улучшение общего состояния пациента.

Программа для основной группы включала следующие методы:

1. Бальнеотерапия: ванны (концентрация 40 нКи/л, температура 36-37°С, продолжительность 12-15 минут, через день, на курс 10 процедур).

2. Грязелечение: аппликации сульфидной иловой грязью на область пораженных суставов (температура 38-40°С, продолжительность 15-20 минут, через день, чередуя с ваннами, на курс 10 процедур).

3. Физиотерапия: магнитотерапия на область суставов (частота 50 Гц, продолжительность 15 минут, ежедневно, на курс 10 процедур). Лазеротерапия (инфракрасный лазер, контактная методика, продолжительность 5-8 минут на поле, ежедневно, на курс 10-12 процедур).

4. Лечебная физкультура (ЛФК): Групповые и индивидуальные занятия, направленные на укрепление мышц, увеличение объема движений в суставах, продолжительность 30-45 минут, ежедневно, кроме выходных.

Репозиторий ГрГМУ

5. Массаж: Классический массаж поясничной области и нижних конечностей (продолжительность 20 минут, через день, на курс 10 процедур).

6. Диетотерапия: Сбалансированное питание с контролем калорийности, обогащенное витаминами и микроэлементами

Кроме того, лечебная база санатория «Жемчужина» располагает следующими методами воздействия при данной патологии: гальванизация, лекарственный электрофорез, ванны скипидарные и с бишофитом, локальная криотерапия, ЧЭНС, СМВ- и ДМВ- терапия, лечебная физкультура, психотерапия, рефлексотерапия. В санатории разработаны специальные программы физических упражнений, проводится работа на тренажерах. Максимально эффективно физическими упражнениями восстанавливаются движения. Мышечная релаксация под руководством психолога является эффективным способом снижения напряжения и стресса, а также улучшения общего самочувствия. Этот метод предполагает последовательное напряжение и расслабление различных групп мышц, что позволяет лучше осознать и контролировать мышечный тонус, а также снизить уровень тревоги и нервозности. В условиях санатория возможен гидромассаж, аппаратный (ролико-вакуумный, механический).

Физические факторы одновременно выступают средствами как неспецифического, так и специфического действия. Именно благодаря последнему физиотерапевтические воздействия имеют особую ценность, т.к. дифференцированно воздействуют на нарушенные функции организма, отдельные симптомы. Наибольшей популярностью пользуется ЧЭНС, или чрезкожная электронейростимуляция. Благодаря стимуляции нервных волокон острые и хронические болевые ощущения уменьшаются.

В комплексном лечении различных заболеваний рефлексотерапия успешно сочетается с физиотерапевтическими процедурами, психотерапией, медикаментозной терапией. К достоинствам метода следует отнести сравнительную простоту процедуры, экономичность, отсутствие аллергических реакций, серьезных побочных действий и осложнений.

Безопасность и польза скипидарных ванн позволяют их включить в программы для лечения опорно- двигательного аппарата. Раствор бишофита в санатории используют не только для приготовления ванн, но и для лекарственного электрофореза.

Заключение. Проведение курса лечения с применением методик, применяемых в санатории «Жемчужина», позволяют обеспечить максимальную эффективность, безопасность, предотвращение хронизации процесса, снизить количество обострений.

Список литературы

1. Санаторно-курортное лечение : национальное руководство / под ред. А. Н. Разумова, В. И. Стародубова, Г. Н. Пономаренко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 752 с.

2. Курортология / под ред. А. Н. Разумова, Е. А. Туровой. – Москва : Университетская книга, 2016. – 640 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАСТНИКОВ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Финикова О. В.

Белгородский юридический институт МВД России имени И. Д. Путилина,
г. Белгород, Российская Федерация

Аннотация. В статье излагается проблема недостаточной изученности специфики социального здоровья военнослужащих, получивших инвалидность в ходе участия в вооруженных конфликтах. Представлены результаты опроса военнослужащих, дифференцированных по характеру социальной активности. Новизна заключается в выявлении латентных структурных связей между компонентами социального здоровья (адаптационный, коммуникативный, личностно-смысловой) и типами социальных практик. Подчеркнута важность профессиональной или общественной деятельности как фактора сохранения и восстановления социального здоровья.

Ключевые слова: социальное здоровье, участники вооруженных конфликтов, военнослужащие с инвалидностью, социальная адаптация, коммуникативный потенциал.

FEATURES OF SOCIAL HEALTH IN PARTICIPANTS OF ARMED CONFLICTS WITH DISABILITIES

Finkova O. V.

Putilin Belgorod Law Institute of Ministry of the Interior of Russian Federation,
Belgorod, Russian Federation

Abstract. The article addresses the problem of insufficient knowledge of the specifics of social health among military personnel who acquired disabilities during participation in armed conflicts. It presents the results of a survey of military personnel differentiated by the nature of their social activity. The novelty of the study lies in identifying latent structural connections between the components of social health (adaptation, communication, personal-meaning) and types of social practices. The importance of professional or social activity as a factor in preserving and restoring social health is emphasized.

Keywords: social health, participants of armed conflicts, military personnel with disabilities, social adaptation, communication potential.

Репозиторий ГГПУ

Актуальность. Современная геополитическая реальность, характеризующаяся наличием зон напряженности и активных вооруженных противостояний, актуализирует комплекс проблем, связанных с постконфликтной адаптацией лиц, непосредственно вовлеченных в боевые действия [1]. Традиционно внимание исследователей и практиков фокусируется на медико-психологических последствиях участия в конфликтах [2], тогда как социальный аспект здоровья [3, 4], понимаемый как способность к эффективному взаимодействию с обществом и выполнению социальных функций, часто остается на периферии научного дискурса [5]. Важным является изучение социальных детерминант, влияющих на здоровье [6, 7], а также социально-ценностных оснований реабилитационной работы [8, 9], в том числе в условиях цифровизации коммуникационных процессов в целом и в системе здравоохранения в частности [10]. Между тем, именно нарушения в сфере социального здоровья выступают одним из ключевых барьеров на пути успешной реинтеграции военнослужащих, приводя к маргинализации, социальной изоляции и дезадаптации.

Цель работы: выявление и анализ особенностей социального здоровья у военнослужащих, получивших инвалидность в результате участия в вооруженных конфликтах, с учетом их текущего социального статуса и характера деятельности.

Материалы и методы. Эмпирической базой исследования выступили данные пилотного анкетного онлайн-опроса, собранные в первом квартале 2025 года. Метод сбора данных был избран в связи с его оперативностью и возможностью охвата труднодоступных групп респондентов, рассеянных по территории страны. Формирование выборки носило целевой характер и осуществлялось с применением метода «снежный ком», при котором первоначальные респонденты привлекали к участию своих знакомых, соответствующих критериям отбора. Общий объем итоговой выборки составил 230 человек. Следует отметить неравномерное распределение участников по федеральным округам России, что, однако, отражает реальную географию расселения данной категории граждан.

В исследовании приняли участие две основные категории военнослужащих: действующие (в частности, занимающие должности, не связанные с непосредственным ведением боевых действий, например, диспетчеров) и находящиеся в запасе. Последние были дополнительно стратифицированы на две подгруппы: а) осуществляющие активную общественную работу (в ветеранских организациях, органах местного самоуправления и т.п.) и б) ведущие относительно автономный, замкнутый образ жизни. Инструментарий исследования представлял собой структурированную анкету, включавшую как закрытые вопросы с предложенным набором ответов (шкалы для оценки установок и удовлетворенности), так и открытые вопросы, позволяющие респондентам выразить собственную позицию. Для оценки социального здоровья был

Репозиторий ГрГМУ

разработан опросник, измеряющий три его ключевых компонента: адаптационный (уровень интеграции в социум), коммуникативный (качество и широта социальных связей) и личностно-смысловой (наличие жизненных целей и профессиональных перспектив). Обработка данных проводилась с использованием методов математической статистики, включая описательную статистику и сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ данных позволил выявить существенную неоднородность в состоянии социального здоровья среди различных групп респондентов. Полученные результаты, систематизированные в таблице 1, наглядно демонстрируют данную дифференциацию.

Таблица 1 – Сравнительная характеристика компонентов социального здоровья у различных групп военнослужащих

Группа респондентов	Адаптационный компонент (средний балл)	Коммуникативный компонент (средний балл)	Личностно-смысловой компонент (средний балл)
Действующие военнослужащие	4.2	4.0	4.1
Военнослужащие запаса (активная общественная работа)	4.0	4.3	4.2
Военнослужащие запаса (автономный образ жизни)	2.8	2,1	2,5

Как следует из представленных данных, наиболее благополучная картина наблюдается у действующих военнослужащих и у военнослужащих запаса, вовлеченных в активную общественную деятельность. Показатели этих групп по всем трем компонентам находятся в зоне высоких значений.

Обсуждение полученных результатов позволяет выделить несколько ключевых тенденций. Во-первых, сохранение формальной принадлежности к военной организации (для действующих военнослужащих) выступает мощным стабилизирующим фактором, обеспечивая четкость социального статуса, предсказуемость карьерной траектории и устойчивость социальных связей внутри профессионального сообщества. Во-вторых, принципиально важным представляется тот факт, что военнослужащие запаса, сознательно выбравшие путь активной общественной работы, демонстрируют не просто высокие, но в коммуникативной сфере даже превосходящие показатели действующих коллег. Это позволяет утверждать, что компенсаторный механизм, выражающийся в поиске новой социально значимой ниши, является высокоэффективным.

Напротив, группа военнослужащих запаса, ведущих условно автономный образ жизни, обнаруживает выраженную деформацию всех составляющих социального здоровья. Анализ ответов на открытые вопросы в этой группе выявил преобладание пессимистичных оценок собственного будущего, чувства утраты связи с обществом и невостребованности. Участники этой группы часто

Репозиторий ГрГМУ

используют формулировки, указывающие на самоизоляцию, такие как «не вижу своего места», «общество не понимает». Низкий балл по личностно-смысловому компоненту коррелирует с отсутствием планов на профессиональное развитие, что, в свою очередь, усугубляет адаптационные трудности.

Так, можно констатировать, что разрыв с привычной профессиональной средой при отсутствии альтернативных источников социальной идентичности ведет к стремительной деградации социального здоровья. Сравнивая выделенные группы, становится очевидным, что ключевым дифференцирующим признаком является не столько факт нахождения на службе, сколько уровень интеграции в социальные сети и наличие значимой деятельности, придающей жизни смысл и направленность.

Заключение. Проведенное исследование позволило установить наличие существенных особенностей социального здоровья у военнослужащих с инвалидностью – участников вооруженных конфликтов. Доказано, что его состояние имеет прямую зависимость от характера социальной практики, избираемой респондентами после завершения активной фазы службы. Наиболее уязвимой группой, требующей первоочередного внимания со стороны социальных служб и государства, являются военнослужащие запаса, ведущие относительно замкнутый, автономный образ жизни. Для них характерен синдром выгорания, проявляющийся в дезадаптации, сужении коммуникативного поля и утрате жизненных перспектив.

Полученные результаты имеют важное прикладное значение. Они указывают на необходимость смещения акцентов в программах реабилитации с сугубо медицинской и психологической помощи на активное содействие социальной включенности. Разработка и внедрение индивидуализированных программ сопровождения, направленных на вовлечение ветеранов в профессиональные и общественные проекты, создание условий для их менторской деятельности в отношении молодого поколения могут стать эффективным инструментом профилактики социальной эксклюзии. Перспективы дальнейших исследований видятся в углубленном качественном анализе барьеров на пути реинтеграции, а также в лонгитюдном изучении динамики социального здоровья под влиянием целенаправленных реабилитационных мероприятий.

Список литературы

1. Нестик Т. А. Влияние военных конфликтов на психологическое состояние общества: перспективные направления исследований / Т. А. Нестик // Социальная психология и общество. – 2023. – Т. 14, № 4. – С. 5-22.

2. Ценностно-смысловая сфера населения районов локальных вооруженных конфликтов: психологический анализ / И. В. Абакумова, Е. Н. Рядинская, К. Б. Богрова [и др.] // Российский психологический журнал. – 2024. – Т. 21, № 2. – С. 169-183.

3. Решетников, А. В. Социальный институт медицины (часть 1) / А. В. Решетников // Социология медицины. – 2018. – Т. 17, № 1. – С. 4-11.

Репозиторий ГрГМУ

4. Решетников А. В. Социальный институт медицины (часть 2) / А. В. Решетников // Социология медицины. – 2018. – Т. 17, № 2. – С. 68-79.
5. Doyle, D. M. On social health: history, conceptualization, and population patterning / D. M. Doyle, B. G. Link // Health Psychology Review. – 2024. – № 18(3). – P. 619–648.
6. Журавлева, И. В. Роль семьи в формировании отношения к здоровью и окружающей среде / И. В. Журавлева, Н. В. Лакомова // Социология медицины. – 2020. – Т. 19, № 1. – С. 32-42.
7. Журавлева И. В. Вариативность параметров здоровья и благополучия: межстрановой и временной аспекты / И. В. Журавлева // Социология медицины. – 2024. – Т. 23, № 1. – С. 5-14.
8. Волкова, О. А. Социальный иммунитет как компонент социального здоровья (контекст демографической безопасности) / О. А. Волкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – Т. 32, № 5. – С. 941-945.
9. Волкова, О. А. Ценностные основания социального иммунитета в условиях расширяющегося российского пространства: демографический аспект / О. А. Волкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – Т. 32, № 6. – С. 1306-1313.
10. Дмитриева, Е. В. Социология здоровья и цифровое здравоохранение / Е. В. Дмитриева // Коллекция гуманитарных исследований. – 2021. – № 3 (28). – С. 6-11.

СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Хильмончик Н. Е.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. Современное здравоохранение – это не только лечение болезней, но и комплексная система, направленная на сохранение и улучшение качества жизни общества. В этой системе ключевую роль играет медицинский персонал, чья профессиональная деятельность напрямую связана с социальной ответственностью.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинский работник, общественного здоровье, доступность медицинской помощи, цифровизация медицины.

Репозиторий ГрГМУ

SOCIAL RESPONSIBILITY OF MEDICAL PERSONNEL IN MODERN HEALTHCARE

Hilmonchik N. E.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Abstract. Modern healthcare is not only about treating diseases, but also about creating a comprehensive system aimed at preserving and improving the quality of life in society. In this system, medical personnel play a crucial role, as their professional activities are directly linked to social responsibility.

Keywords: healthcare, medical professional, public health, accessibility of medical care, digitalization of medicine.

Социальная ответственность медиков подразумевает не только выполнение профессиональных обязанностей, но и осознание своей роли в формировании общественного здоровья, соблюдение этических норм и участие в решении социальных проблем [1].

Медицинский работник – это не просто специалист, оказывающий помощь больным, а ключевой участник системы общественного здоровья. Его роль выходит за рамки индивидуального приема пациента, поскольку от его действий, знаний и мировоззрения зависит здоровье целых сообществ. Осознание этой ответственности – важнейший аспект профессиональной деятельности в современном здравоохранении.

Медицинский работник выступает в качестве агента общественного здоровья и влияет на него через: лечебную деятельность (своевременная диагностика, эффективное лечение); профилактику (вакцинация, диспансеризация); формирование здоровьесберегающей среды (борьба с вредными привычками, пропаганда ЗОЖ).

Чем раньше врачи и средний медицинский персонал осознают свою роль в формировании здоровья общества, тем эффективнее смогут работать не только с симптомами, но и с причинами заболеваний. Ведь многие болезни (сердечно-сосудистые, диабет, онкология) связаны с образом жизни. Медицинский работник может мотивировать пациентов к отказу от курения, алкоголя, нездорового питания; обучать гигиене и профилактике (правилам защиты от инфекций); развенчивать мифы (например, о вреде вакцин или "чудо-лекарствах"). Это требует не только медицинских знаний, но и навыков коммуникации, своеобразного педагогического подхода. Формирование здоровья общества – это ответственность перед будущими поколениями; развитие экологической медицины – информирование о влиянии экологии на здоровье; поддержка материнства и детства – снижение младенческой

Репозиторий ГрГМУ

смертности, пропаганда грудного вскармливания; борьба с антибиотикорезистентностью – обучение правильному применению лекарств.

Без доверия к медицине невозможно эффективное здравоохранение. Поэтому медицинский работник должен: быть примером (соблюдать ЗОЖ, чтобы пациенты видели искренность рекомендаций); избегать дискриминации (равное отношение ко всем пациентам); сохранять профессиональную честность (не допускать необоснованного лечения в угоду коммерции).

Осознание своей роли в формировании общественного здоровья – это переход от узкопрофессионального подхода к глобальному мышлению. Современный медицинский работник – это не только врач или медсестра, но и педагог, психолог, социальный активист.

Чем больше медиков будут понимать свою ответственность перед обществом, тем устойчивее станет система здравоохранения и тем здоровее будут будущие поколения.

Что относится к основным аспектам социальной ответственности медицинского персонала:

1. Профессиональная компетентность и качество помощи

Медицинские работники обязаны постоянно совершенствовать свои знания и навыки, следуя принципам доказательной медицины. Качественная и своевременная помощь – основа доверия пациента и общества к системе здравоохранения.

2. Соблюдение медицинской этики и деонтологии

– Конфиденциальность – защита персональных данных пациентов.
– Уважение к пациентам – вне зависимости от их социального статуса, религии или убеждений.
– Информированное согласие – право пациента на полную информацию о своем здоровье и методах лечения.

3. Участие в профилактике и санитарно-гигиеническом просвещении

Медики должны активно участвовать в образовательных программах, направленных на профилактику заболеваний (вакцинация, борьба с курением, пропаганда ЗОЖ). Это способствует снижению заболеваемости и повышению уровня здоровья населения.

4. Готовность к чрезвычайным ситуациям

Пандемии, катастрофы и военные конфликты требуют от медицинских работников высокой мобильности, самоотверженности и готовности оказывать помощь в экстремальных условиях.

5. Борьба с дискриминацией и неравенством в медицине

Доступность медицинской помощи для всех слоев населения – важный аспект социальной ответственности. Медики должны выступать против стигматизации пациентов с ВИЧ, психическими расстройствами и другими заболеваниями.

Репозиторий ГрГМУ

Вызовы современности:

– Цифровизация медицины – необходимость адаптации к новым технологиям без потери человеческого подхода.
– Экономические ограничения – работа в условиях дефицита ресурсов при сохранении качества помощи.
– Эмоциональное выгорание – важность психологической поддержки медиков для поддержания их профессиональной активности.

Заключение. Социальная ответственность медицинского персонала – это неотъемлемая часть современного здравоохранения. От осознания своей роли в обществе, соблюдения этических норм и активного участия в решении социальных проблем зависит не только здоровье отдельных пациентов, но и благополучие всего общества.

В условиях быстро меняющегося мира медики остаются одной из самых важных профессий, и их социальная ответственность продолжает играть ключевую роль в развитии здравоохранения.

Список литературы

1. Сурмач, М. Ю. Организационная культура и социальная ответственность в здравоохранении : монография / М. Ю. Сурмач, С. Л. Бойко. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – 152 с.

ЗАДАНИЕ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ

Хильмончик Н. Е., Трусь Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Республика Беларусь

Аннотация. В статье раскрывается опыт работы кафедры общественного здоровья и здравоохранения применения заданий для студентов 5 курса педиатрического и лечебного факультетов по результатам прохождения врачебной клинической производственной практики. Обосновывается необходимость освоения навыков практической деятельности в организациях здравоохранения. Представлены некоторые подходы к совершенствованию подготовки специалистов.

Ключевые слова: Производственная практика, задание, профилактика заболеваний, студенты.

Репозиторий ГрГМУ

TASK ON THE PRACTICAL TRAINING OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS IN THE FORMATION OF HEALTH

Khilmonchik N. E., Trus E. I.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Summary. The article reveals the experience of work of the department of public health and health care of application of tasks for students of 5 courses of paediatric and medical faculties according to the results of the medical clinical practice. The need to develop practical skills in health care organizations is justified. Some approaches to improving the training of professionals are presented.

Key words: Production practice, task, prevention of diseases, students.

Актуальность. Медицинские специалисты, в условиях роста актуальности профилактики заболеваний и их осложнений, нуждаются в знаниях и навыках профилактической медицины. Более 100 лет профилактика декларируется приоритетным направлением отечественного здравоохранения. Развитие профилактики позволяет сохранять здоровье здоровых людей и снизить расходы на лечение уже заболевших [1]. Общественная профилактика требует совместных действий всех звеньев: ответственное отношения человека к собственному здоровью, действия медицинских работников, законодательство и т.д. Основными задачами, производственной практики будущего врача, являются закрепление практических навыков и теоретических знаний по специальности, полученных во время обучения [2]. Во время прохождения практики студенты приобретают навыки и умения в соответствии с квалификационными требованиями образовательного стандарта по специальности.

Цель работы. Анализ выполненных заданий по учебной дисциплине общественное здоровье и здравоохранение после прохождения практики студентами 5 курса лечебного и педиатрического факультетов за 2023, 2024 гг. Обобщение опыта формирования у студентов профессиональных компетенций. Обсуждение путей повышения уровня преподавания.

Методы и методы. Контент-анализ учебных программ и образовательного стандарта по специальности Лечебное дело и Педиатрия. Метод педагогического анализа и обобщения.

Результаты и их обсуждение.

Согласно Образовательному стандарту специального высшего образования в Республике Беларусь врач должен обладать следующими компетенциями в области профилактики заболеваний и осложнений.

Специальность Лечебное дело: «УПК-3. Использовать знания о рисках развития и … патологии, применять методы индивидуальной и популяционной

Репозиторий ГрГМУ

профилактики заболеваний и патологических состояний…; УПК-4. …организовывать профилактические, санитарно-противоэпидемические мероприятия …;» [3].

Специальность Педиатрия: «БПК-8. Использовать знания … применять методы гигиенической оценки среды обитания человека для разработки базовых профилактических здоровьесберегающих мероприятий;

БПК-9. …владеть принципами выбора рациональной фармакотерапии при заболеваниях … и с профилактической целью;

БПК-20. … разрабатывать профилактические мероприятия с учетом факторов риска;

БПК-21. Применять основные методы защиты населения от негативных факторов антропогенного, техногенного, естественного происхождения, ...

БПК-16. …применять методы индивидуальной и популяционной профилактики заболеваний и патологических состояний, …;

БПК-17. … организовывать профилактические, санитарно-противоэпидемические мероприятия …;

БПК-14. Использовать знания о закономерностях воздействия факторов среды обитания на здоровье человека, применять методы гигиенической оценки среды обитания человека для разработки базовых профилактических здоровьесберегающих мероприятий; осуществлять организацию и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий, в том числе санитарно-гигиенических мероприятий;

УПК-3. …владеть методами … медицинской профилактики основных заболеваний у новорожденных детей [3].

Согласно учебной программе, студент должен владеть навыками навыком разработки комплекса профилактических мероприятий [4].

Учебная программа содержит раздел, посвящённый профилактике заболеваний. Рассматриваются цели, задачи, уровни профилактики, виды; мероприятия по их осуществлению. Понятие о комплексной интегрированной профилактике. Программы профилактики. ЗОЖ как инструмент реализации профилактических программ на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Кроме этого, рассматривается организация медицинской помощи и проведение комплекса профилактических мероприятий среди конкретных групп населения (например, детского населения) [4].

Производственная практика студентов 5 курса проходит в течении 40 дней в организациях здравоохранения стационарного типа. На выполнение задания по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» студентам отведено 30 аудиторных часов. По итогам прохождения производственной практики проходит дифференцированный зачет. Во время прохождения практики, каждый студент выполняет индивидуальное задание по общественному здоровью и здравоохранению, которое состоит из двух частей. Первое – это создание медицинского портфолио из образцов документов, которые заполняет врач, оказывая медицинскую помощь. В структуру

Репозиторий ГрГМУ

«Портфолио» должны быть включены: список документов установленной формы, предназначенных для регистрации данных лечебных, диагностических, профилактических, санитарно-гигиенических и других мероприятий, а также для обобщения и анализа конкретных медицинских манипуляций и ксерокопии, используемых форм медицинской документации учреждений здравоохранения (отделений), в которых студент проходит практику. Понимание значимости этих документов и правильное заполнение и работа с ними – залог успешной и безопасной медицинской практики. С этой частью работы студенты успешно справляются.

Во второй части задания предложено провести работу с пациентами стационара по формированию мотивации здоровьесберегающего поведения в рамках медицинской темы по подготовленной самостоятельно методической разработке. При выполнении задания требуется научность, теоретические знания и навыки, необходимые в работе стационара. Во время предварительной встречи преподавателя кафедры со студентами подробно излагаются требования к выполнению задания. Студенты самостоятельно определяют тему предстоящей профилактической работы в зависимости от структурного подразделения, где проходили практику и своего профессионального интереса. Большинство практикантов выбрали популярные темы «О вреде курения» или «О здоровом образе жизни» и т.д. Особый интерес представили работы «Профилактика онкологических заболеваний женской репродуктивной сферы», «Профилактика рака шейки матки», «Профилактика атеросклероза», «Здоровье будущей мамы», «Твоя жизнь – твоя ответственность», «Профилактика ожирения», «Особенности здорового образа жизни в зонах радиоактивного загрязнения», «Обеспечение здоровья детей в походах». С руководителем отделения практиканты определяли формы и методы работы. Большинство студентов составили и использовали наглядные материалы (буклеты, презентации). По результатам прохождения практики многие пятикурсники написали в отчете о целесообразности использования видео во время своих выступлений. Практически все студенты отметили полезный опыт общения с пациентами и их родственниками в целях просвещения. Некоторые написали о сложности взаимодействия с группами пациентов, большое количество вопросов от них. Для многих практикантов проведение профилактической работы в стационаре послужило поводом повторного изучения некоторых теоретических тем.

Подготовка мероприятия с группой пациентов требует чёткого представления об особенностях течения заболевания, конкретных знаний по профилактике.

Заключение. Врачебная практика по общественному здоровью и здравоохранению развивается в ответ на вызовы современного общества. Опыт показывает, что активная работа врачей в области профилактики, грамотного заполнения медицинских документов, просвещения и формирования здравоохранительной политики играет решающую роль в

Репозиторий ГрГМУ

обеспечении здоровья населения. Необходимо при подготовке будущих врачей уделять достаточное время и внимание обучению профилактической деятельности.

Список литературы

1. Профилактическая работа терапевта: формирование компетенций / Г. Н. Шеметова, А. И. Рябошапко, Г. В. Губанова [и др.] // Медицинские науки: Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7. – С. 166–169.

2.Врачебная клиническая практика (ОЗЗ) 5 курс ЛФ и ПФ. – URL: http://edu.grsmu.by/pluginfile.php/172003/mod_resource/content/1.pdf (дата обращения: 10.01.2025).

3. Об утверждении образовательных стандартов специального высшего образования : постановление Министерства образования Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 сент. 2023 г. № 302/127 // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – URL: https://minzdrav.gov.by (дата обращения: 11.06.2025).

4.Учебная программа по учебной дисциплине общественное здоровье и здравоохранение. – URL: http://edu.grsmu.by/pluginfile.php (дата обращения: 11.06.2025).

ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ И АКТИВНОСТЬ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Царева М. В., Осипов П. Г, Мезенцев Ю. А.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Российская Федерация

Аннотация. Искусственная среда, города, транспорт, инфраструктура напрямую влияет на активность и качество жизни пожилых людей. Однако данных о том, как именно домашняя обстановка и распорядок дня влияют на них, недостаточно. Это особенно актуально из-за растущей доли пожилого населения. Цель данного обзора – проанализировать это влияние и создать основу для будущих исследований и практических рекомендаций.

Ключевые слова: искусственная среда; здоровое старение; физическая активность; качество жизни; социальная активность; внутреннее обустройство.

Репозиторий ГрГМУ

IMPACT OF THE BUILT ENVIRONMENT ON HEALTH AND AK-TITIVITY OF OLDER PEOPLE: A SYSTEMATIC REVIEW.

Tsareva M. V., Osipov P. G., Mezentsev Yu. A.

Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation

Summary. The artificial environment, cities, transport, infrastructure directly affects the activity and quality of life of the elderly. One-to-one data on how exactly the home environment and daily routine affect them is not enough. This is especially true due to the growing pre-elderly population. The purpose of this review is to analyze this impact and create a framework for future research and practical recommandations.

Key words: artificial environment; healthy aging; physical activity; quality of life; social activity; internal obudevice.

Актуальность. Во всем мире наблюдается стремительное увеличение численности пожилого населения. Рост доли пожилых людей в структуре общества делает вопросы их благополучия, независимости и качества жизни не частной, а масштабной социально-экономической задачей. Влияние именно внутренней среды (домашней обстановки и распорядка дня) на активность и качество жизни пожилых людей изучено недостаточно, в то время как именно дома они проводят большую часть времени. Существует практическая необходимость в научно обоснованных данных для проектирования комфортной и безопасной среды, способствующей активному долголетию и позволяющей пожилым людям дольше сохранять независимость.

Цель работы: изучить влияние искусственной среды на физическую активность и качество жизни пожилых людей. Исследование направлено на выявление ключевых характеристик городской инфраструктуры, способствующих здоровому старению.

Материалы и методы. Обзор литературы и индуктивный тематический анализ включали отбор 45 рецензируемых публикаций, из которых 23 исследования касались внутренней среды, таких как частные и многоквартирные дома. Критериями включения стали исследования, проводимые на любом языке и в любой год, посвященные пожилым людям (60 лет и старше), физической активности и внутренней среде. Было проанализировано 137 источников. Мы провели скрининг заголовков, аннотаций и полных текстов, чтобы обеспечить высокое качество включаемых исследований.

Результаты.

1. Влияние внутренней среды. Элементы интерьера, такие как удобства, планировка и оборудование (лифты, коридоры), способствуют физической активности пожилых людей. Например, наличие удобных и

Репозиторий ГрГМУ

доступных зон для отдыха и физической активности может значительно повысить уровень активности и снизить риск малоподвижного образа жизни.

2. Застроенная среда и независимость. Окружающая среда в домах и на улицах влияет на мобильность и повседневную активность, что подтверждается 22 из 45 публикаций. Пожилые люди, живущие в среде, где легко передвигаться, имеют более высокие шансы на поддержание независимого образа жизни. Это также способствует их социальной интеграции и взаимодействию с окружающими.

3. Социальная поддержка и качество жизни. Условия проживания влияют на восприятие социальной поддержки и участие в общественной жизни, что также является важным аспектом для пожилых людей. Застроенная среда, способствующая взаимодействию с соседями и сообществом, может значительно улучшить общее качество жизни и психоэмоциональное состояние пожилых людей.

Выводы. Искусственная среда обладает значительным потенциалом для улучшения функциональных возможностей и качества жизни пожилых людей. Для достижения здорового старения необходимо, чтобы изменения в окружающей среде сопровождались соответствующими политиками и системами поддержки. Необходимо применять социально-экологический подход, выделяя достаточные ресурсы для охраны здоровья пожилых людей. Также важно учитывать региональные особенности и интегрировать изменения в среде с социальными и медицинскими программами, чтобы обеспечить комплексный подход к проблемам стареющего населения.

Создание адаптивной и безопасной среды для пожилых людей требует активного участия всех заинтересованных сторон, включая правительство, местные сообщества, архитекторов и дизайнеров. С учетом всех этих факторов, можно создать среду, которая будет лучше подходить человеку, обеспечивая безопасность, независимость, оптимальное здоровье и качество жизни.

Репозиторий ГрГМУ

ИСТОРИЧЕСКИЙ И СОВРЕМЕННЫЙ ВКЛАД УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРВООХРАНЕНИЯ «1-Я ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛНИЦА» г. МИНСКА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Чуприк С. В.

1-я городская клиническая бойница, г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. В работе рассматриваются исторические данные, диагностические возможности учреждения, включающие современные методы обследования, позволяющие своевременно выявлять риски и заболевания.

Значительное внимание уделяется лечебным функциям больницы, основанным на применении передовых технологий и профессионализме медицинского персонала. Кроме того, исследование включает анализ структуры и профиля деятельности Учреждения здравоохранения «1-й городской клинической больницы» города Минска, что позволяет выявить степень покрытия медицинскими услугами различных групп населения, включая уязвимые категории жителей города Минска и иностранных пациентов.

Ключевые слова: больница, здоровье населения, профилактические программы, структура, Минск.

HISTORICAL AND MODERN CONTRIBUTION OF THE HEALTHCARE INSTITUTION "1-ST CITY CLINICAL HOSPITAL" OF THE CITY OF MINSK IN THE FORMATION OF POPULATION HEALTH

Chuprik S. V.

1-st City Clinical Hospital, Minsk, Republic of Belarus

Summary. The paper examines historical data and the institution's diagnostic capabilities, including modern examination methods that enable the timely detection of risks and diseases. Significant attention is paid to the hospital's therapeutic functions, based on the use of advanced technologies and the professionalism of its medical staff. Furthermore, the study includes an analysis of the structure and activities of the 1st City Clinical Hospital of Minsk, which allows us to determine the extent to which various population groups are covered by medical services, including vulnerable groups and international patients.

Key words: hospital, public health, preventive programs, organization, Minsk.

Актуальность. Современная система здравоохранения требует анализа вклада каждого крупного медицинского учреждения в сохранение и укрепление здоровья населения. В этом контексте Учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница» города Минска выступает как значимый объект изучения, поскольку ее деятельность охватывает широкий спектр медицинских направлений – от диагностики и лечения до профилактических мероприятий и программ повышения качества жизни граждан страны. Актуальность исследования обусловлена необходимостью выявления специфических функций и механизмов работы данного учреждения, которые позволяют формировать эффективную систему профилактики и лечения заболеваний.

Цель работы: Несмотря на общий прогресс в области медицины и технологий, уровень здоровья населения в крупных городах продолжает

Репозиторий ГрГМУ

оставаться предметом внимания с точки зрения устойчивого развития и социального благополучия. В связи с этим становится важным понять, каким образом деятельность Учреждения здравоохранения «1-й городской клинической больницы» города Минска влияет на состояние здоровья минского населения, а также каковы ключевые направления ее работы, способствующие достижению этих целей.

Материалы и методы. Проведен систематический анализ научной литературы (исследований и обзоров), посвященных истории развития Учреждения здравоохранения «1-й городской клинической больницы» города Минска, современных аспектов её работы. Данные проанализированы при помощи библиографического и информационного поиска, а также системного анализа источников.

Результаты и их обсуждение. Учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница» города Минска служит ярким примером интеграции лечебной практики и образования в сфере медицины и общественного здоровья. В 1928 году Совет народных комиссаров Белорусской Советской Социалистической Республики принял решение о строительстве клинической базы для медицинского факультета – клинического городка, которое стартовало в 1929 году. Были построены четыре корпуса, а открытие состоялось 11 июля 1931 года. Возникновение учреждения было связано с задачей создания мощного лечебно-профилактического центра, который мог бы обеспечить качественную медицинскую помощь быстро растущему городскому населению. В период становления индустриализации и городской инфраструктуры Минска требовалось современное учреждение, способное полноценно обслуживать нужды столицы, что обусловило выбор многопрофильного формата для новой больницы. Клиника изначально размещалась в специально построенных для неё зданиях, что выделяло её среди других учреждений того времени и обеспечивало соответствие её инфраструктуры современным стандартам. Помимо обеспечения граждан необходимой медицинской помощью, планировалось создать и учебную базу для медицинского факультета Белорусского государственного университета, что отражало стратегическую направленность на повышение качества подготовки специалистов и внедрение современных методов лечения и диагностики. Такая интеграция клинической практики и научной работы была инновационной для того времени и заложила прочный фундамент для развития медицинского образования в регионе и способствовала развитию программ сохранения здоровья населения. Клинический городок постоянно расширял свою лечебно-диагностическую и научно-учебную базу, став к началу Великой Отечественной войны одним из ведущих медицинских учреждений Союза Советских Социалистических Республик.

Военные годы оказали существенное влияние на деятельность клиники. Больница принимала участие в оказании помощи раненым бойцам и поддержке здоровья гражданского населения, что еще более укрепило ее статус и значимость

Репозиторий ГрГМУ

в системе здравоохранения. 15 августа 1944 года постановлением Совета Народных Комиссаров Белорусской Советской Социалистической Республики первая клиническая больница города Минска была преобразована в республиканскую клиническую больницу. В конце 1940-х годов последовала коренная реорганизация учреждения: по приказам Министерства здравоохранения и городских властей больница была объединена с несколькими поликлиниками и консультациями, что позволило оптимизировать лечебно-профилактические процессы и закрепить за ней территориальную зону ответственности. Такая реформа стала ответом на новые социальные потребности и социально-экономические реалии послевоенного восстановления города.

На сегодняшний день организационная структура Учреждения здравоохранения «1-й городской клинической больницы» города Минска представляет собой комплекс взаимосвязанных подразделений, обеспечивающих эффективное оказание медицинской помощи на протяжении всего терапевтического цикла. В состав бойницы входят приемное отделение терапии и ряд профильных отделений (включая кардиологические, ревматологическое, нефрологическое, эндокринологическое), предназначенных для диагностики и лечения широкого спектра заболеваний внутренних органов. Особое значение имеет отделение анестезиологии и реанимации. Оно снабжено современным оборудованием, что позволяет проводить высокотехнологичные процедуры и обеспечивать поддерживающую терапию тяжело больным пациентам. На базе больницы оказывается широкий спектр диагностических и лечебных мероприятий по гинекологическому и акушерскому профилям. Так же, функционирует отделение гемодиализа, мощностью в 28 диализных мест, в 3 смены 6 дней в неделю. Минский городской центр остеопороза – еще одно профильное структурное подразделение больницы, специализирующееся на выявлении, мониторинге и профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата, в частности остеопороза. С 2003 года в учреждении работает ангиографический кабинет. Это одно из первых отделений эндоваскулярной хирургии открытых в городе Минске. В ангиографическом кабинете выполняются высокотехнологические операции по лечению ишемической болезни сердца, нарушений ритма и проводимости, а также малоинвазивные операции по лечению миомы матки. Так же на территории клинического городка размещены РНПЦ «Детской хирургии» и Учреждение здравоохранения "Минский городской клинический онкологический центр", которые работаю в режиме взаимопомощи и преемственности лечебно-диагностического процесса.

С момента основания первая клиническая больница города Минска играет важную роль в подготовке медицинских специалистов в Республике Беларусь. Благодаря сотрудничеству с Белорусским государственным медицинским университетом, клиника предоставляет базу для практических занятий студентов. Ежегодно здесь проходят стажировку десятки ординаторов и интернов, получая ценный опыт в различных областях медицины. Многие известные врачи страны начинали свою карьеру именно в этом учреждении,

Репозиторий ГрГМУ

что подчеркивает его значение для образовательного процесса. Больница является базой для кафедр: внутренних болезней, кардиологии и ревматологии (с курсом повышения квалификации); урологии и нефрологии (с курсом повышения квалификации); ультразвуковой диагностики; акушерства и гинекологии (с курсом повышения квалификации); эндокринологии; анестезиологии и реаниматологии (с курсом повышения квалификации).

Каждый элемент организационной структуры выполняет свою функцию, обеспечивая комплексный и непрерывный процесс оказания медицинской помощи. Слаженная работа всех подразделений способствует достижению ключевых задач учреждения – сохранению здоровья и уменьшению заболеваемости населения города.

На базе учреждения реализуются профилактические программы, которые становятся логическим продолжением и результатом правильно организованной деятельности Учреждения здравоохранения «1-й городской клинической больницы» города Минска.

Программа "Здоровое сердце" направлена на профилактику и поддержание здоровья сердечно-сосудистой системы у пациентов разного возраста. Ее основная цель – снижение риска развития ишемической болезни сердца, гипертензии и осложнений, связанных с этими заболеваниями.

Программа "Крепкие кости – залог здоровья" ориентирована на профилактику заболеваний костной системы, прежде всего остеопороза, который часто приводит к переломам и инвалидизации пожилых пациентов.

"Здоровье женщины" – комплексная программа, предусмотренная для ранней диагностики и профилактики гинекологических заболеваний, а также сохранения репродуктивного здоровья.

Программа "Здоровые почки" нацелена на профилактику хронических заболеваний мочевыделительной системы путем комплексного мониторинга и коррекции факторов риска.

Все перечисленные программы реализуются с опорой на современное оборудование и высокую квалификацию специалистов больницы, что позволяет обеспечивать индивидуальный подбор лечения и широкий спектр профилактических мероприятий как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. Данные программы обеспечивают не только своевременное выявление заболеваний, но и комплексную работу по их предупреждению и улучшению качества жизни пациентов, что способствует сохранению и укреплению здоровья населения города Минска и страны.

Заключение. За долгие годы работы учреждение стало символом качественной медицинской помощи, привлекая как пациентов из самого Минска, так и из других регионов страны. Больница активно развивается, внедряет новые методы лечения и диагностики.

Деятельность учреждения имеет устойчивое положительное воздействие на здоровье населения Минска, повышая доступность медицинских услуг, улучшая показатели профилактики и лечения заболеваний. Взаимодействие с

Репозиторий ГрГМУ

другими учреждениями и государственными программами обеспечивает целостный подход к формированию и поддержанию общественного здоровья в условиях городской среды.

Учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница» города Минска выполняет важную миссию в системе здравоохранения, формируя прочные основы для сохранения и укрепления здоровья населения. Ее опыт и результаты деятельности могут служить ориентиром для дальнейшего развития медицинских учреждений в условиях современных вызовов и требований общества.

Список литературы

1. История клиники // 1-я городская клиническая больница. – URL: https://1gkb.by/home/about_us/clinic-history (дата обращения: 14.09.2025).
2. История развития медицины на территории Беларуси // Форум ВГД. – URL: https://forum.vgd.ru/post/4363/117432/p3672875.htm (дата обращения: 14.09.2025).
3. Здравоохранение Республики Беларусь. – URL: https://president.gov.by/ru/belarus/social/healthcare (дата обращения: 14.09.2025).
4. Здравоохранение в Беларуси и качество жизни // Пульс общества. – URL: https://socio.bisr.by/zdravoohranenie-v-belarusi-i-kachestvo-zhizni/ (дата обращения: 14.09.2025).
5. 1-я городская клиническая больница // Медицинские организации. – URL: https://131.by/clinics/bolnitsy/1_gorodskaya_klinicheskaya_bolnitsa/?ysclid=mgmjayv8dw423261337 (дата обращения: 14.09.2025).

УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ КАК СРЕДСТВО ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЯ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ (НЕЯЗЫКОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ВУЗА)

Шабашова Е. В.

Московский физико-технический институт
научно-исследовательский университет,
г. Долгопрудный, Москва, Российская Федерация

Аннотация. Статья рассматривает возможности учебного предмета «Иностранный язык» в популяризации здоровья среди студентов неязыковых вузов. Приведён перечень учебных тем. Проиллюстрированы учебные материалы, их источники. Сделан вывод об эффективности использования оригинальных материалов, об их положительном влиянии на здоровье обучаемых, на степень их социализации, на повышение мотивации к изучению иностранного языка и к здоровому образу жизни.

Репозиторий ГрГМУ

Ключевые слова: вуз – здоровье – иностранный язык – студенты – тематика – учебный материал

COURSE CONTENT AS A MEANS OF PROMOTION OF HEALTH AT THE FOREIGN LANGUAGE LESSONS (NON-LINGUISTIC SPECIALITIES; UNIVERSITY)

Shabashova E. V.

Moscow Institute of Physics and Technology National Research University,
Dolgoprudniy, Moscow, Russian Federation

Annotation. The article regards opportunities of foreign languages lessons in promotion of health among students of non-linguistic specialties. A range of topics is provided. Course content and its sources are given. The paper justifies efficiency of authentic sources of study materials, their positive impact on students' health, on their communication, on increase of motivation towards healthy way of life and learning foreign languages.

Keywords: course content – course outline – foreign language – health – students – university.

Здоровье является не только бесценным даром, но и результатом ответственной деятельности самого человека по его поддержанию. Высшее образование на всех его уровнях не только собственно профессионально готовит молодого человека, но и совершенствует его понятие и потребность в здоровом образе жизни, правильном отношении к здоровью, развивает здоровые привычки, необходимые молодому специалисту как в учёбе, так и в научной и производственной деятельности, в семье и в быту. Предмет «Иностранный язык» как междисциплинарный академический курс вносит весомый вклад в популяризацию здоровья.

Под здоровьем мы, вслед за Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), понимаем состояние полного «физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [1]. Также к здоровью относят состояние психического, эмоционального и нравственного благополучия.

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» говорится о приоритете «жизни и здоровья обучающихся» [2, с. 7], а также об ответственности образовательной организации за «жизнь и здоровье обучающихся» [3, стр. 47].

В Статье 6, пункте 6 Федерального закона «О молодежной политике в Российской Федерации» подчёркивается тот факт, что «содействие здоровому

Репозиторий ГрГМУ

образу жизни молодежи» является основным направлением реализации молодёжной политики [4].

Здоровью в вузе уделяется значительное место. Образовательная организация ведёт «просветительскую деятельность в сфере охраны здоровья граждан» [5, с. 46], а у обучающегося есть обязанность «заботиться о сохранении и об укреплении своего здоровья, стремиться к нравственному, духовному и физическому развитию и самосовершенствованию» [6, с. 67].

Занятия спортом, соблюдение распорядка дня, общение в коллективе, здоровый образ жизни, в т.ч. соблюдение баланса между учёбой и отдыхом – всё это формирует правильное отношение к учебной и исследовательской деятельности, «нормализует психологический климат в студенческой среде, ведет к снижению конфликтов на различной почве и к увеличению взаимопомощи» [7, с. 62].

В Российской Федерации все рабочие программы дисциплины (далее: РПД) «Иностранный язык» (далее: ИЯ) учитывают аспект здоровья.

Пример РПД обязательных курсов по ИЯ Департамента ИЯ Московского физико-технического института (МФТИ НИУ) является удачным сочетанием формирования и совершенствования собственно иноязычных речевых и языковых навыков, с одной стороны, и популяризацией здоровья, с другой. Это происходит, в частности, посредством учебных тем и учебных материалов к темам.

Так, в модуле бакалавриата «Английский язык для общих целей (General English)» это темы, которые напрямую либо логически связаны со здоровьем: взгляды на жизнь, ценности, времяпровождение, свободное время, преодоление трудностей, спорт, творчество, хобби, путешествия, академическая мобильность, участие в социальных проектах и др. [8]. В модуле «Английский язык для академических целей (English for Academic Purposes)» содержатся такие темы, как влияние семьи и социума на формирование жизненных ценностей, взаимосвязь экологии и здоровья, гигиена и экология человека, влияние цифровых технологий на память, тренировка мозга и др. [9].

В рамках треков магистратуры «Межкультурная коммуникация» аспект здоровья, здоровьесбережения учитывается в учебных темах, касающихся ценностей, культуры, традиций, избегания либо успешного решения конфликтных ситуаций в процессе учёбы, исследований, работы, в семье, в быту.

Ниже мы приведём конкретные примеры учебных материалов по теме здоровья, которые эффективно применяются в учебном процессе по ИЯ. Все они находятся на цифровых медиаресурсах, являются аутентичными, на английском языке, доступными преподавателям и студентам.

Мы рассмотрим учебные материалы с точки зрения канала восприятия обучаемых. Материалы можно разделить на текстовые, аудио и видео материалы. Также считаем важным отметить использование такого методического приёма, как рассказ, обсуждение, эссе на тему о том, как студент провёл студенческие

Репозиторий ГрГМУ

каникулы, праздники, выходной день, с упором на физическую, культурную активность, проведение времени с семьёй [10, с. 264; 11].

Примерами текстовых материалов могут служить научные и научно-популярные статьи, популярные медиаресурсы, блоги, информация с сайтов, в т.ч. зарубежных вузов. Можно использовать научные статьи, например, по теме старения или популярные статьи о совмещении учёбы в вузе и работы. Интересны и полезны студентам тексты о вузовских клубах и сообществах.

Аудио материалы представлены подкастами, интервью. Например, университет Аляски, Фэрбэнкс, имеет подкаст «Голоса Аляски», где можно найти различные интервью, рассказы по темам, удачно вписывающимся в тематику здоровья и его популяризации; здесь присутствует целая коллекция сюжетов, разных по годам записи, тематики, образованию и возрасту рассказчиков.

Видео материалы представлены фильмами, видеосюжетами. Это – сайты зарубежных вузов, электронный образовательный ресурс TED.

Эффективны учебные материалы, которые базируются на опыте текущих учащихся или профессоров вузов, особенно когда материал находится на стыке нескольких наук. Например, профессор Кристофер Чен из университета Бостона, США, имеющий образование в биохимии, инженерии, медицинской физики, занимается не только теоретическими медицинскими проблемами, но и предлагает практическое применение своих исследований – изменить размер колём или угол руля, чтобы оптимизировать у велосипедиста нагрузку на сердце. Студент Камерон Баттон университета графства Эссекс, Великобритания, пишет в университетском блоге о том, что занятия спортом не только помогли ему реабилитироваться после серьезной операции, но и достичь успехов в учёбе. Доктор Холл из университета Оксфорд анонсирует открытую лекцию по вопросу регулирования веса; сам анонс содержит мало информации, однако её достаточно для того, чтобы провести собственную дискуссию на учебном занятии.

Несомненно, вузовскому преподавателю ИЯ придётся потратить время на поиск, критическое осмысление материала, его методической обработке прежде чем представить этот материала студенту для работы в аудитории или дома. Однако такие усилия компенсируются интересом и энтузиазмом студентов при выполнении заданий к подобным материалам.

Все приведённые выше примеры могут быть успешно использованы как для формирования собственно иноязычных навыков чтения, аудирования, говорения, письма студента неязыкового вуза, так и в воспитательных целях, знакомя обучающихся с тем, как можно и нужно поддерживать, укреплять здоровье в целом. Что, в свою очередь положительно скажется на всех сферах жизни и деятельности сегодняшнего студента, а завтрашнего исследователя, производственника, члена крепкой семьи.

Вузы России уделяют большое внимание здоровью студентов. Учебный предмет «Иностранный язык» формирует навыки не только правильного иноязычного общения. Преподаватель, посредством отбора учебного материала

Репозиторий ГГПУ

по теме «Здоровье» и его методической обработки, формирует правильное отношение студентов к здоровью, как собственному, так и здоровью окружающих, к развитию критического мышления. Это приводит к повышению мотивации в овладении иностранным языком, улучшает настроение обучающихся, нормализует психологический климат в учебном коллективе, ведёт к повышению успеваемости. Часто это также ведёт к развитию лидерских качеств, организационных навыков, творческих способностей.

Список литературы

1. Преамбула к Уставу Всемирной организации здравоохранения // Всемирная организация здравоохранения. – URL: https://www.who.int/ru/about/governance/constitution (дата обращения: 25.09.2025).
2. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29 дек. 2012 г. № 273-ФЗ : в ред. от 23 мая 2025 г. // КонсультантПлюс. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 25.09.2025).
3. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29 дек. 2012 г. № 273-ФЗ : в ред. от 23 мая 2025 г. // КонсультантПлюс. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 25.09.2025).
4. О молодежной политике в Российской Федерации : Федеральный закон от 30 дек. 2020 г. № 489-ФЗ // КонсультантПлюс. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_372649/(дата обращения: 25.09.2025).
5. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29 дек. 2012 г. № 273-ФЗ : в ред. от 23 мая 2025 г. // КонсультантПлюс. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 25.09.2025).
6. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29 дек. 2012 г. № 273-ФЗ : в ред. от 23 мая 2025 г. // КонсультантПлюс. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 25.09.2025).
7. Панина, Н. Г. Роль и место студенческого спорта в системе высшего образования / Н. Г. Панина, О. В. Клычкова // Современное педагогическое образование. – 2024, № 11. – С. 61-64.
8. Модули. Модуль 1. Английский язык для общих целей // МФТИ. – URL*:* https://mipt.ru/institute-departments/departament-inostrannykh-yazykov/bachelor/english/moduls (дата обращения: 25.09.2025).
9. Модули. Модуль 1. Английский язык для академических целей // МФТИ. – URL*:* https://mipt.ru/institute-departments/departament-inostrannykh-yazykov/bachelor/english/moduls (дата обращения: 25.09.2025).
10. Шабашова, Е. В. Здоровьесберегающие образовательные технологии на занятиях по иностранному языку в техническом вузе: практический опыт / Е. В. Шабашова // Система менеджмента качества в вузе: здоровье, образованность, конкурентоспособность : сб. науч. тр. XII Междунар. науч.-практ. конф., Челябинск, 31 янв. 2023 г. / под ред. С. Г. Серикова, О. А. Клестовой. – Челябинск, 2023. – С. 259-265.
11. Шабашова, Е. В. Популяризация активного отдыха студентов на занятиях по иностранному языку (неязыковой вуз) / Е. В. Шабашова // Система менеджмента качества в вузе: здоровье, образованность, конкурентоспособность : сб. науч. тр. XIV Междунар. науч.-практ. конф., Челябинск, 31 янв. 2025 г. / под ред. С. Г. Серикова, О. А. Клестовой. – Челябинск, 2025. – С. 249-252.

Репозиторий ГрГМУ

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В БЕЛАРУСИ

Шаплыко Д. Д., Живицкая Е. П.

Международный государственный экологический институт имени А. Д. Сахарова, г. Минск, Республика Беларусь.

Аннотация. Приведены результаты эпидемиологического анализа статистических данных заболеваемости первичными опухолями головного мозга населения Республики Беларусь. В период с 2003 по 2022 гг. отмечается тенденция к росту заболеваемости раком головного мозга и ЦНС среди населения Республики Беларусь. В наблюдаемый период заболеваемость сельского населения раком головного мозга и ЦНС выше показателей заболеваемости городского населения. Высокие уровни заболеваемости регистрируются преимущественно с возрастной группы 50-54 лет.

Ключевые слова: онкология, заболеваемость, темпы роста, динамика, структура.

CURRENT TRENDS IN BRAIN AND CENTRAL NERVOUS SYSTEM CANCER INCIDENCE IN BELARUS

Shaplyko D. D., Zhivitskaya E. P.

A.D. Sakharov International State Environmental Institute of the Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus.

Summary. The article presents the results of an epidemiological analysis of statistical data on the incidence of primary brain tumors among the population of the Republic of Belarus. Between 2003 and 2022, there has been an increase in the incidence of brain and central nervous system cancers among the population of the Republic of Belarus. During this period, the incidence of brain and central nervous system cancers among the rural population was higher than among the urban population. High levels of incidence were primarily observed among individuals aged 50-54.

Key words: oncology, morbidity, growth rates, dynamics, and structure.

Актуальность. В глобальном масштабе наблюдается устойчивая тенденция к увеличению количества пациентов с онкологическими заболеваниями (летальность от злокачественных опухолей занимает второе

Репозиторий ГГМУ

место после патологий сердечно-сосудистой системы). Хотя доля новообразований головного мозга (НГМ) среди всех опухолей относительно невелика (1–2%) [1], высокая смертность, инвалидность пациентов, а также значительный социальный, экономический и этический ущерб, наносимый обществу этой патологией, обоснованно привлекают внимание к данной области онкологии [2].

Цель работы: Оценка динамики и уровней заболеваемости населения Республики Беларусь злокачественными новообразованиями головного мозга и центральной нервной системы (ЦНС) в период с 2003 по 2022 год.

Материалы и методы. В качестве источника данных использовались официальные статистические материалы по заболеваемости населения Республики Беларусь раком головного мозга и ЦНС за интервал с 2003 по 2022 год. Выполнен ретроспективный анализ индикаторов заболеваемости, включая изучение динамики и выявление ключевых тенденций. Кроме того, рассмотрены возрастно-специфические показатели заболеваемости раком головного мозга и ЦНС среди населения Республики Беларусь.

Результаты и их обсуждение. На основе информации о количестве случаев онкологических заболеваний среди населения Республики Беларусь проведена оценка удельного веса заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) головного мозга и ЦНС в 2003-2022 годах. В течение анализируемого периода (2003-2022 годы) удельный вес заболеваемости раком головного мозга и ЦНС оставался относительно стабильным, составляя 1,1-1,5% от всех локализаций.

Ретроспективный анализ заболеваемости населения Республики Беларусь ЗНО головного мозга и ЦНС за 2003-2022 годы позволил выявить выраженную тенденцию к повышению уровня заболеваемости (рис. 1).

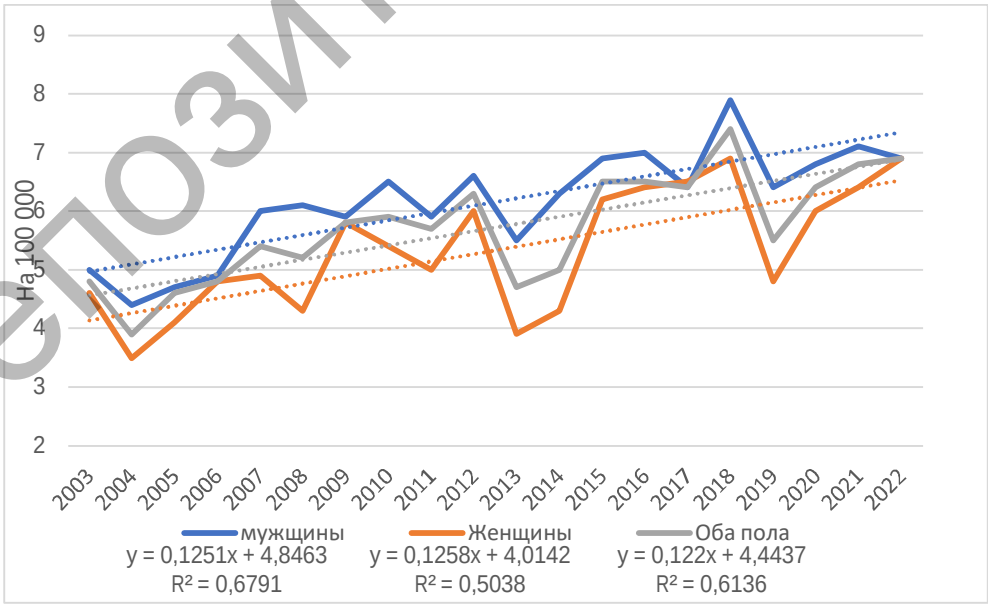


Рисунок 1 – Динамика показателей заболеваемости раком головного мозга и ЦНС среди населения Республики Беларусь в 2003-2022 гг.

Репозиторий ГрГМУ

В начале периода мониторинга, в 2003 году, интенсивные показатели заболеваемости ЗНО головного мозга и ЦНС достигали 3,6 случаев на 100 тыс. мужчин; 3,0 случаев на 100 тыс. женщин и 3,3 случаев на 100 тыс. для всего населения Республики Беларусь. За исследуемый интервал отмечены изменения в интенсивных индикаторах: динамика демонстрирует последовательную тенденцию к росту. К 2022 году показатель заболеваемости среди мужчин возрос в 1,3 раза по сравнению с 2003 годом и составил 6,5 случаев на 100 тыс. населения; среди женщин – в 2,1 раза, достигнув 6 случаев на 100 тыс. населения; для обоих полов – в 1,5 раза, составив 5 случаев на 100 тыс. населения. Среднегодовой индикатор частоты ЗНО головного мозга и ЦНС в республике (A0) равнялся 5,7 случаям на 100 тыс. населения, а ежегодный коэффициент тенденции (A1) – 0,122 на 100 тыс. населения.

В течение наблюдаемого периода заболеваемость раком головного мозга и ЦНС среди мужского населения превышала аналогичные показатели среди женского. Среднегодовые темпы прироста составили 2,26% для мужчин, 4,01% для женщин и 2,81% для обоих полов.

Сравнительный анализ динамики интенсивных индикаторов заболеваемости ЗНО головного мозга и ЦНС среди городского и сельского населения показал общую тенденцию к увеличению за изучаемый период, что подтверждается положительными значениями коэффициентов линейного тренда для городского ($R^2 = 0,52$) и сельского населения ($R^2 = 0,49$). Динамика индикатора отличалась нестабильным ростом.

В процессе исследования установлено, что уровень заболеваемости ЗНО головного мозга и ЦНС заметно выше в сельских районах по сравнению с городскими, что характерно для большинства лет анализируемого периода. Тем не менее, выявлена тенденция к уменьшению этого разрыва, обусловленная более интенсивными темпами прироста заболеваемости среди городского населения.

Для определения возрастных групп повышенного риска заболеваемости ЗНО головного мозга и ЦНС выполнен анализ динамики возрастно-специфических индикаторов по группам от 0–14 лет и далее с интервалом в пять лет: 15–19, 20–24 и т.д. до 80–84 лет и 85 лет и старше.

Анализ возрастно-специфических индикаторов заболеваемости населения Республики Беларусь ЗНО головного мозга и ЦНС за 2003, 2012 и 2022 годы не показал значительных сдвигов (рис. 2). Максимальные значения заболеваемости фиксируются в старших возрастных категориях. Пик последовательно приходился на группы 60–64 лет (2003 и 2022 годы) или 75-79 лет (2012 год). Величина пика увеличилась с 14,2 (2003 год) до 17,5 (2022 год) случаев на 100 тыс. населения.

Репозиторий ГрГМУ

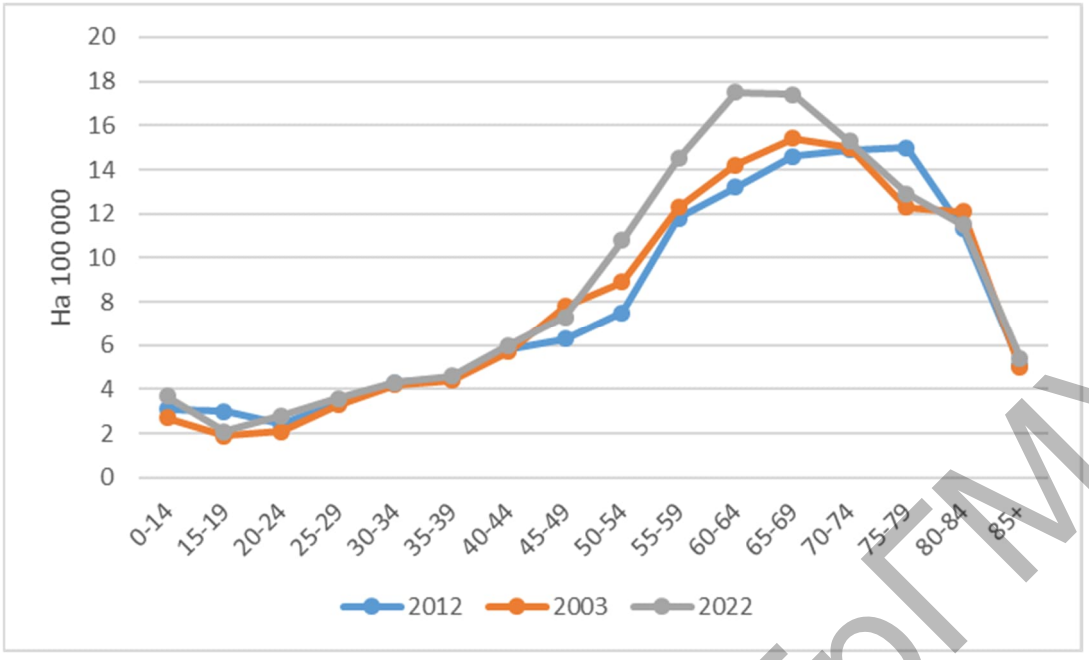


Рисунок 2 – Повозрастные показатели заболеваемости раком головного мозга и ЦНС населения Республики Беларусь за 2003, 2012 и 2022 гг.

Наиболее низкие показатели стабильно регистрируются в младших возрастных группах (0–24 года). Отмечается существенное снижение минимальных значений в изучаемые годы (с 6,7 в 2003 году до 2,7 в 2022 году случаев на 100 тыс. населения в группах 15–24 лет).

Заключение. В период с 2003 по 2022 год в Республике Беларусь фиксируется последовательная и выраженная тенденция к повышению заболеваемости ЗНО головного мозга и ЦНС. Этот рост носит всеобъемлющий характер, проявляясь как среди мужчин, так и среди женщин, а также среди жителей городов и сельских территорий. Общий рост заболеваемости может быть обусловлен совокупностью факторов, включая развитие диагностических методов (МРТ, КТ), повышающих выявляемость; реальное усиление влияния потенциальных факторов риска (экологических, профессиональных, связанных с образом жизни); а также демографическое старение населения, учитывая сильную зависимость ЗНО ЦНС от возраста.

Анализ выявил устойчиво повышенную заболеваемость в сельской местности по сравнению с городской на протяжении всего периода. Разница в уровнях заболеваемости между городом и селом уменьшается, причем это снижение связано с более быстрым ростом индикаторов среди городского населения.

Наиболее высокие уровни заболеваемости сосредоточены в старших возрастных группах, с пиком, преимущественно наблюдаемым в категории 65–69 лет. Значительное увеличение заболеваемости к 2022 году по сравнению с 2003 годом зарегистрировано в возрастных когортах 60-64 лет и старше. Более высокие уровни в старших группах (60+) соответствуют биологическим

Репозиторий ГрГМУ

закономерностям для большинства ЗНО. Прирост в этих категориях отражает как старение населения, так и возможные когортные эффекты (влияние специфических факторов в прошлом), а также улучшение диагностики среди пожилых лиц.

Список литературы

1. Алексеев, А. Г. Первичные опухоли центральной нервной системы в РТ / А. Г. Алексеев, В. И. Данилов // Вопросы нейрохирургии. – 2006. – №3. – С. 34-40.

2. Глиальные злокачественные опухоли головного мозга: некоторые особенности распространения заболеваемости в регионах Беларуси : IX съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии : тез. докл., Минск, 15-17 июня 2016 г. / Н. Н. Антоненкова, Г. В. Якимович, А. М. Пашкевич, С. И. Рубцов // Евраз. онколог. журн. – 2016. – Т. 4, № 2. – С. 544.

МУЖСКАЯ ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ: ПРАГМАТИЧНЫЙ ПОДХОД И ОТЛОЖЕННЫЕ РЕШЕНИЯ[5]

Шарыпова С. Ю.

Пермский государственный национальный исследовательский университет,
Пермь, Российская Федерация

Аннотация. В статье исследуется отношение мужчин к собственному здоровью, которое обуславливает не только их объективные показатели самочувствия, но и приводит к преждевременной смертности мужского населения. Данные авторского исследования на выборке мужчин трудоспособного возраста (метод сбора данных – формализованный опрос, n=428) позволили уточнить, что в этой группе преобладает прагматичный подход к здоровью как к ресурсу, что приводит к реактивному отношению к здоровью. На основании этого даны рекомендации по мотивации систематической заботы о здоровье среди мужчин ради профессиональных и семейных целей.

Ключевые слова: мужчины, забота о здоровье, прагматичный подход, реактивное отношение

Репозиторий ПГНИУ

[5] Публикация подготовлена при финансовой поддержке РНФ № 23-18-00480 «Самосохранительные стратегии россиян в условиях новой нормальности», https://rscf.ru/project/23-18-00480/

MEN'S HEALTH CARE: A PRAGMATIC APPROACH AND DELAYED DECISIONS

Sharypova S. Yu.

Perm State University, Perm, Russian Federation

Abstract. The article examines men's attitudes to their own health, which determines not only their objective health indicators, but also leads to premature mortality of the male population. The data of the author's study on a sample of men of working age (data collection method – formalized survey, n = 428) made it possible to clarify that in this group a pragmatic approach to health as a resource prevails, which leads to a reactive attitude to health. Based on this, recommendations are given on motivating systematic health care among men for the sake of professional and family goals.

Keywords: men, health care, pragmatic approach, reactive attitude

Актуальность. Гендерная принадлежность является одним из определяющих факторов здоровья. Многочисленные исследования показывают, что у мужчин, в сравнении с женщинами, выше удовлетворенность своим здоровьем, хотя объективные показатели у них существенно ниже [1]. Это связано с особенностями отношения мужчин к своему здоровью. Во-первых, существующая концепция маскулинности, которая ассоциируется с физической силой и выносливостью, влечет за собой социально конструированное поведение, выражающееся в сознательном игнорировании мужчинами проблем в сфере здоровья [2]. Во-вторых, ученые отмечают, что мужчины воспринимают здоровье как совокупность своих возможностей [3], поэтому склонны идеализировать свое состояние и не считают нужным регулярно его поддерживать. В-третьих, для мужчин здоровье имеет меньшую ценность, чем для женщин, поэтому они чаще пренебрегают правилами безопасности и демонстрируют рискогенное поведение [4]. По данным Росстата за 2023 г. преждевременная смертность мужчин от внешних причин (несчастные случаи, травмы и т.п.) значительно выше – 127,6 тыс. случаев против 29,2 тыс. среди женщин [5].

Очевидно, что указанные выше особенности мужского отношения к здоровью напрямую влияют на демографическую ситуацию в стране и создают дополнительную нагрузку на систему здравоохранения. В этой связи более глубокие исследования в этой области необходимы для разработки эффективных мер по снижению смертности и улучшению качества жизни мужчин с учетом социальных аспектов их отношения к собственному здоровью.

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования – проанализировать характер отношения российских мужчин к собственному здоровью, определить основные мотивы его сохранения.

Материалы и методы. Эмпирической базой в работе являются данные формализованного опроса, который проводился в весной 2025 г. среди жителей Перми, Нижнего Новгорода и Новосибирска. Эти города являются по своему статусу крупнейшими в РФ и не обладают уникальными геополитическими и климатическими особенностями, которые могли бы оказывать влияние на отношение и поведение жителей в сфере здоровья.

Из общего массива для анализа были отобраны мужчины трудоспособного возраста от 18 до 59 лет (n=428). Возрастные границы установлены в соответствии с законодательском РФ, за исключением смещения нижней границы, так как граждане до 18 лет не опрашивались. Данная группа выбрана для анализа по причине ее высокой социально-экономической значимости, т.е. состояние их здоровья влияет не только на личное качество жизни, но и производительность труда, экономическую стабильность и демографическую ситуацию в целом [6]. Структура выборочной совокупности представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Структура анализируемой выборочной совокупности

Показатель		Количество (чел.)	Доля (%)
Уровень образования	Общее	76	17,8
	Среднее профессиональное	94	22
	Незаконченное высшее	56	13,1
	Высшее	202	47,2
Уровень дохода[6]	Низкий	188	43,9
	Средний	175	40,9
	Высокий	65	15,2
Наличие партнера	Женат, в т.ч. живу в незарегистрированном браке	195	45,6
	Не женат	233	54,4
Наличие детей до 16 лет	Есть дети	154	36
	Нет детей	274	64

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что более 85% опрошенных мужчин трудоспособного возраста с различными социально-демографическими характеристиками (возраст, брачный и родительский статус,

[6] *Уровень дохода измерялся через субъективную оценку с помощью вопроса: «Укажите характеристику, которая в большей степени соответствует вашему финансовому положению». Низкому уровню соответствуют следующие варианты ответа: «Мы едва сводим концы с концами. Денег не хватает даже на продукты / На продукты денег хватает, но покупка одежды уже затруднительна / Денег хватает на продукты и одежду, но покупка холодильника, телевизора, мебели – для нас проблема». Средний уровень: «Мы можем без труда купить холодильник, телевизор, мебель, но на большее денег нет». Высокий уровень: «Мы можем без труда купить автомобиль, но на большее – квартиру, дачу – денег нет / Мы можем позволить себе практически все: машину, квартиру, дачу и многое другое».*

Репозиторий ГрГМУ

уровень образования, доход) признают личную ответственность и значимость здорового образа жизни для сохранения здоровья. Отвечая на вопросы анкеты, они формируют мнение о себе как о ключевом субъекте в управлении собственным здоровьем: половина респондентов уверены, что имеют значительный контроль в этой сфере. Другие исследования в этой области подтверждают, что мужчины чаще проявляют внутренний локус контроля в вопросах здоровья, тогда как женщины больше надеются на внешних субъектов, например, систему здравоохранения [7].

Однако такая позиция мужчин исходит не из терминальной ценности здоровья, а из ее функциональности как ресурса. Прагматичный мужской подход заключается в том, что важно сохранить здоровье для достижения других жизненных целей (этот подход разделяет большинство – 63%). В топ-3 мотивации для сохранения здоровья входят: 1) продуктивно работать и зарабатывать на жизнь (этот вариант выбрали 78%), 2) сохранить ясность ума и хорошую память (69%), 3) иметь силы заботиться о близких (62%). Также более 20% указали, что однозначно готовы рискнуть своим здоровьем ради достижения различных целей, например, финансового успеха или самореализации. Это может впоследствии образовать внутренний конфликт: здоровье как ресурс для работы может быть потрачено ради этой же работы. Полученные выводы характерны для мужчин с разным социальным положением.

В результате корреляционного анализа установлено, что прагматичный подход формирует реактивное отношение к здоровью, т.е. решение вопросов, касающихся здоровья, только при возникновении проблем (d Сомерса = 0,224 при $p<0,001$, зависимая – отношение). Почти половина из участвовавших в опросе согласны, что обращаются к врачу только в ситуации заболевания. Стоит понимать, что такой подход может близко граничить в сознательном игнорировании латентных проблем со здоровьем. Примечательно, что мужчины из высокодоходных групп заявляют о более ответственном и внимательном отношении к здоровью, нежели остальные (Гамма = -0,175 при $p<0,001$). Хотя в другом отечественном исследовании отмечается, что высокий уровень дохода у мужчины может провоцировать саморазрушительное поведение [8].

Важно отменить, что прагматичный подход в совокупности с реактивным отношением не является следствием недоверия к системе здравоохранения. Напротив, представители мужского пола доверяют врачам (64% отметили данный вариант) и разделяют идею о том, что важно проходить медицинские осмотры, даже если чувствуешь себя хорошо (63%). Доверие к медицинским работникам больше выражено у молодых, с возрастом это доверие теряется (r-Пирсон = -0,148 при $p<0,001$). Положительно отношение к медицине усиливается за счет брачного статуса: женатые мужчины больше склонны к прохождению медицинских осмотров (Гамма = -0,199 при $p<0,001$). Данная связь проявляется не только относительно мужчин, так как в браке индивид

Репозиторий ГрГМУ

получает социальную и финансовую поддержку, которая побуждает активнее следить за своим здоровьем [9].

Иерархический кластерный анализ на основе упомянутых выше компонент, формирующих отношение к здоровью, позволил выделить три типа мужчин. Представители первого типа (условно «авантюристы», 124 чел.) обладают наиболее выраженным реактивным отношением к здоровью, которое обусловлено сочетанием высокой готовности рисковать здоровьем ради других целей и невысоким уровнем доверия к врачам. Мужчины этого типа проявляют умеренный контроль над здоровьем, поэтому склонны игнорировать возникающие проблемы. В этой группе больше всего неженатых мужчин среднего возраста (среднее значение = 37 лет). Ко второму типу мужчин («оптимисты», 157 чел.) относятся наиболее внимательные к здоровью. Они доверяют врачам и уверены в контроле над здоровьем – это позволяет им рассчитывать на допустимый риск. В этой группе больше всего мужчин с высшим образованием и студентов. Третий тип мужчин («осторожные», 142 чел.) тоже ближе к внимательному отношению, так как обладают более высоким уровнем доверия к медицине, но они не уверены в контроле над здоровьем, поэтому стараются лишний раз не рисковать. В этой группе в основном молодые мужчины (среднее значение = 31 год), состоящие в браке.

Заключение. Таким образом, ключевой парадокс мужской заботы о здоровье заключается в том, что осознание личной ответственности и контроля в этой сфере, доверие медицинской системе и наличие внутренней мотивации все же приводит к реактивному отношению к здоровью. Вероятно, здесь вопрос не только в приоритезация других ценностей, но и во влиянии традиционной концепции маскулинности, где мужчина – это добытчик, а проявление заботы о себе может расцениваться как слабость, поэтому забота о близких и наличие работоспособности становятся более весомыми мотиваторами для сохранения здоровья, нежели собственное самочувствие. Прагматичный мужской подход одновременно мотивирует к заботе о здоровье, но и оправдывает риски для него, что ставит мужчин в уязвимое положение, которое требует особого подхода со стороны медицины и информационной политики. Наиболее эффективным видится переориентация прагматичного подхода в продуктивное русло. Например, модернизировать программы по сохранению здоровья мужчин, чтобы мотивировать систематически заботиться о здоровье для профессиональной эффективности («узнай, как твое здоровье мешает тебе зарабатывать больше») и ответственности перед семьей («пройди обследование ради тех, о ком ты заботишься»).

Репозиторий ГрГМУ

Список литературы

1. Удовлетворенность качеством жизни в российских регионах в контексте реализации ресурсного потенциала пожилых людей / И. П. Шибалков, О. П. Недоспасова, И. А. Павлова, Е. М. Рождественская // Успехи геронтологии. – 2021. – Т. 34, № 3. – С. 454–460.

2. Мужское здоровье: взгляд экспертов на проблему / Т. А. Соколовская, А. В. Зубко, Е. А. Варавикова, В. С. Ступак // Профилактическая медицина. – 2025. – Т. 28, № 6. – С. 92-98.

3. Каменева, Т. Н. Гендерные различия в отношении к здоровью: региональный аспект / Т. Н. Каменева, И. В. Лескова, Е. В. Чанкова // Мир науки. Социология, филология, культурология. – 2022. – Т. 13, № 1. – С. 1-9.

4. Паутова, Н. И. Гендерные особенности самооценки здоровья и его восприятия как социокультурной ценности (По данным 21-й волны RLMS-HSE) / Н. И. Паутова, И. С. Паутов // Женщина в российском обществе. – 2015. – Т. 2, № 75. – С. 60-75.

5. Женщины и мужчины России. 2024 : стат. сб. / Росстат. – Москва, 2024. – 176с.

6. Тихонова, Г. И. Проблемы здоровья населения трудоспособного возраста и его информационного обеспечения / Г. И. Тихонова, Т. Ю. Горчакова // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. – 2022. – Т. 15, № 4. – С. 228-245.

7. Brown, R. Individual characteristics associated with perceptions of control over mortality risk and determinants of health effort / R. Brown, E. Sillence, G. Pepper // Risk Anal. – 2024. – Vol. 44, № 6. – P. 1339–1356.

8. Комбинированное поведение в отношении здоровья среди взрослого населения России / Т. И. Родионова, Е. А. Александрова, А. П. Давитадзе [и др.] //. Здравоохранение Российской Федерации. – 2025. – Т. 69, № 3. – С. 262-269.

9. Hospital utilization among urban poor in Indonesia in 2018: is government-run insurance effective / R. D. Wulandari, A. D. Laksono, R. Mubasyiroh [et al.] // BMC Public Health. – 2023. – Vol. 23, № 1. – P. 92.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ ПРОФИЛЬ ВОЛОС У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Швец Ю. Ю.

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы,
г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. Метаболические нарушения при ожирении тесно связаны с недостатком жизненно важных микроэлементов. Чтобы выяснить, как экономические условия отражаются на элементном составе волос, мы исследовали 400 взрослых пациентов с ожирением, проживающих в промышленном регионе России, и сопоставили полученные данные с динамикой региональных индикаторов (валовой продукт, доходы, инвестиции, цены). Масс-спектрометрический анализ 26 элементов в 2019–2022 гг. позволил оценить средние концентрации, отклонения от норматива (Z-значения) и частоту дефицитов, а также построить корреляционные и регрессионные модели.

Репозиторий ГГМУ

Ключевые слова: ожирение, микроэлементы, социальные детерминанты, экономические индикаторы, анализ дефицитов.

INFLUENCE OF SOCIO-ECONOMIC FACTORS ON THE MICROELEMENT PROFILE OF HAIR IN PATIENTS WITH OBESITY

Shvets Yu. Yu.

Peoples' Friendship University of Russian Federation named after Patrice Lumumba, Moscow, Russian Federation

Abstract. Metabolic disorders in obesity are closely associated with a deficiency of vital microelements. To find out how economic conditions affect the elemental composition of hair, we examined 400 adult obese patients living in an industrial region of Russian Federation and compared the obtained data with the dynamics of regional indicators (gross product, income, investment, prices). Mass spectrometric analysis of 26 elements in 2019–2022 made it possible to estimate average concentrations, deviations from the norm (Z-values), and the frequency of deficiencies, as well as to build correlation and regression models.

Keywords: obesity, micronutrients, social determinants, economic indicators, gap analysis.

Актуальность. Растущая распространённость ожирения сопровождается сложной трансформацией обмена веществ. По современным данным, у людей с избытком массы тела чаще обнаруживаются дефициты железа, магния, селена, цинка и избыток меди [1]. К слову, подобные нарушения видны не только в крови, но и в волосах: у женщин с ожирением уровни железа и магния в волосах были на 35–41% ниже, чем у стройных сверстниц. Накладываются и внешние факторы. Интенсивное сельское хозяйство часто делает продукты калорийными, но бедными микроэлементами [2], а промышленное загрязнение приводит к накоплению тяжёлых металлов, как показали исследования волос жителей Сургута и Омска [3] и детей из неблагополучных районов Краснодарского края [4].

В таком контексте становится очевидным, что микроэлементный баланс – результат взаимодействия биологии и социально-экономической среды.

Цель работы: проследить эти связи на примере крупного индустриального региона, рассматривая волосы как долговременный регистратор поступления элементов и сопоставляя полученные данные с региональной статистикой.

Материалы и методы. Исследование охватило 400 пациентов с ожирением (253 женщины и 147 мужчин), отобранных в 2019–2022 гг. по 100 человек каждый год. Исключали лиц с острыми инфекциями,

Репозиторий ГрГМУ

сопутствующими эндокринными патологиями и тех, кто принимал минеральные добавки либо окрашивал волосы. Пряди длиной 1,5–2 см срезали в затылочной области, промывали ацетоном и деионизованной водой, сушили и подвергали кислотному разложению. Концентрации 26 элементов (Ag, As, B, Ba, Cd, Co, Cr, Cu, Fe, Ge, I, K, La, Mn, Mo, Na, Ni, Pb, Sb, Se, Si, Sn, Sr, Tl, V, W) определяли на ICP-MS Agilent 7700x, калибруя прибор по референсному стандарту NIST SRM 1643f.

Экономические данные (валовой региональный продукт на душу населения, индекс реальных доходов, инвестиции в основной капитал, индекс физического объёма ВРП и потребительские цены) получали из официальных отчётов статистики и рассчитывали в процентах к 2019 г [5].

Средние значения, стандартные отклонения и диапазоны концентраций вычислялись для каждого элемента по годам. Отклонение от норматива оценивали по Z-формуле, принимая за норму среднее и стандартное отклонение из референсного интервала. $Z < -2$ трактовали как дефицит, $Z > 2$ – как избыток. Достоверность различий между годами проверяли критерием Крускала–Уоллиса с поправкой Бонферрони. Для выявления связей с экономическими индикаторами использовали коэффициент Спирмена и множественные линейные регрессии (log-преобразование зависимых переменных обеспечивало нормальность распределения).

Результаты. Средние концентрации элементов в волосах пациентов отличались высокой вариабельностью. Так, медианное содержание меди в 2019 г. составляло 15,3 мкг/г, железа – 22,3 мкг/г, натрия – 476,7 мкг/г, при этом диапазон для натрия достигал 12 000 мкг/г. К 2022 г. медианные значения изменились: Cu – 16,7 мкг/г, Fe – 17,4 мкг/г, Na – 702,1 мкг/г.

На рис. 1 представлена тепловая карта средних Z-отклонений, где видна общая тенденция к отрицательным значениям по большинству элементов. Наиболее выраженные дефициты наблюдались для кобальта (43% пациентов имели $Z < -2$), йода (38 %) и натрия (30 %). Четверть пациентов испытывала дефицит железа и цинка, что созвучно литературным данным [6]. Избытки встречались редко и касались главным образом ванадия и никеля.

Репозиторий ГрГМУ

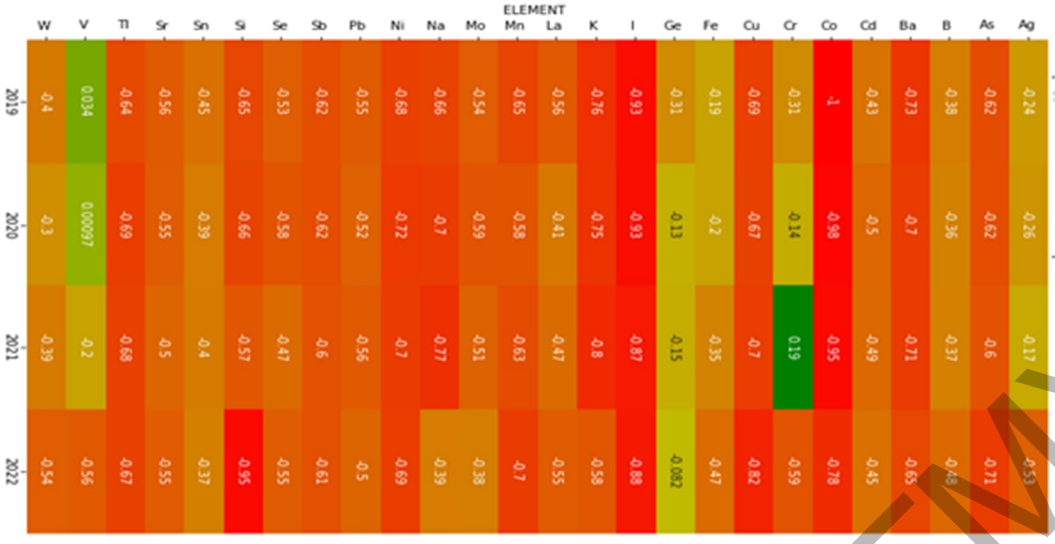


Рисунок 1 – Средние Z-отклонения от нормальных значений по элементам

За четырёхлетний период выявлены разнонаправленные изменения. Медианное содержание натрия увеличилось почти вдвое (с 384 до 702 мкг/г), что, вероятно, отражает рост потребления соли и полуфабрикатов. Напротив, содержание железа снизилось с 22,3 до 17,4 мкг/г, а ванадия – с 0,055 до 0,028 мкг/г. Для меди и молибдена изменения оказались незначительными. Распределение пациентов по степеням дефицита различных элементов и по годам схематично представлено на рис. 2. Динамика подчёркивает нестабильность микроэлементного баланса у людей с ожирением, что особенно важно учитывать при разработке лечебных программ.

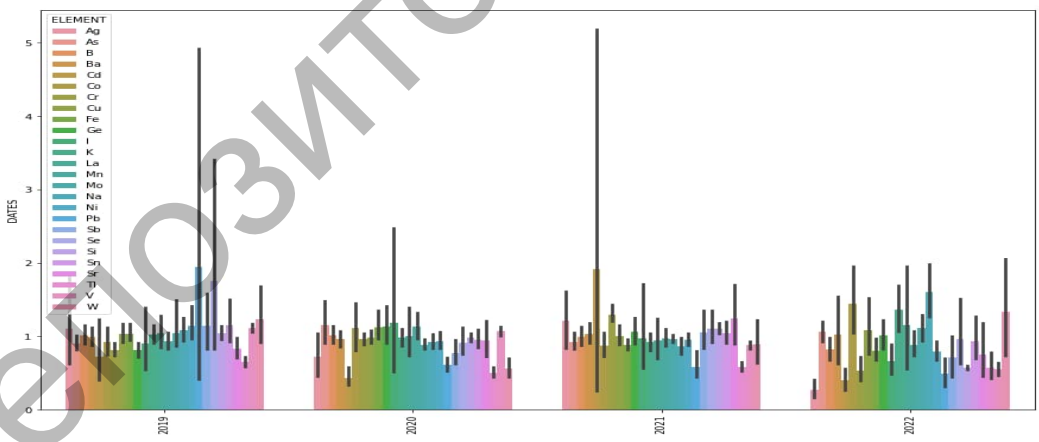


Рисунок 2 – Распределение числа пациентов с различными степенями дефицита элементов по годам

Корреляционный анализ выявил интересные закономерности. ВРП на душу населения положительно коррелировал с содержанием бария (ρ = 0,42) и меди (ρ = 0,35) и отрицательно – с бором, железом, никелем, свинцом, сурьмой и ванадием (ρ от –0,30 до –0,45). Иначе говоря, рост благосостояния сопровождался улучшением снабжения меди и бария и одновременным

Репозиторий ГрГМУ

снижением накопления токсичных элементов. Индекс реальных доходов ассоциировался с повышением уровней Ba, Cu и Mo, но снижением B, I, Mn и V. Индекс физического объёма ВРП положительно коррелировал с Ag, Cd, Cr, Ni, Sb, Se, Si, Sn, Sr, Tl. Эти связи наглядно отражены на тепловой карте Спирмена (рис. 3).

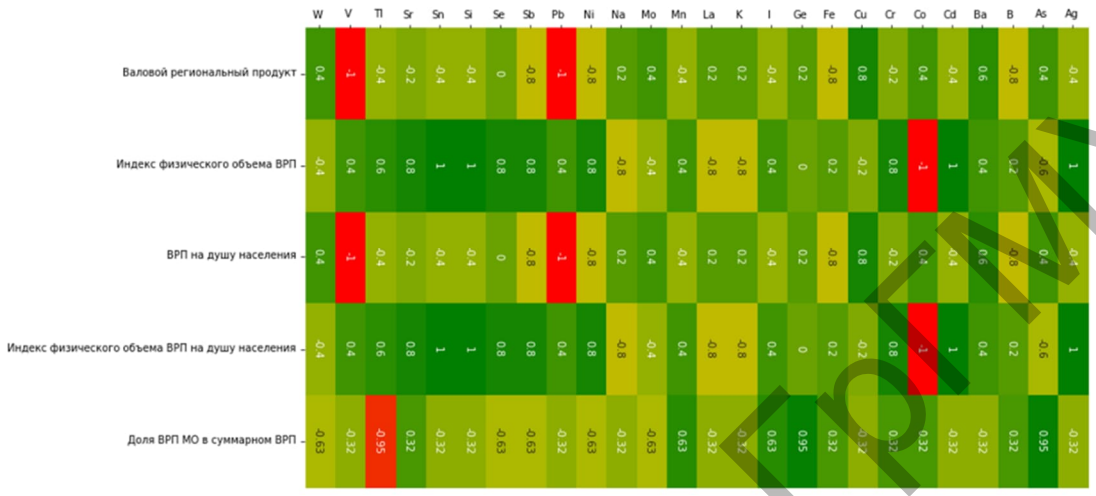


Рисунок 3 – Коэффициенты корреляции Спирмена между концентрациями элементов и экономическими показателями (ВРП, индекс физического объёма ВРП, ВРП на душу, индекс физического объёма ВРП на душу и доля ВРП по суммарном ВРП)

Множественные регрессионные модели подтвердили влияние макроэкономики на уровень микроэлементов. Для меди общий коэффициент детерминации R^2 составил 0,33: рост ВРП и инвестиций увеличивал её концентрацию ($\beta = 0{,}27$ и $0{,}21$), тогда как рост реальных доходов, напротив, снижал ($\beta = -0{,}18$). Для железа наблюдался обратный тренд: ВРП уменьшал его уровень ($\beta = -0{,}24$), а инфляция, измеряемая индексом потребительских цен, повышала ($\beta = 0{,}22$). Интегральный индекс дисбаланса (сумма абсолютных Z-отклонений) усиливался с ростом бедности и снижался при увеличении инвестиций. Эти модели позволяют количественно оценить вклад каждого фактора в вариацию элементного профиля и могут быть использованы для прогнозирования.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают концепцию «двойного бремени»: пациенты с ожирением одновременно испытывают избыток калорий и дефицит микроэлементов. Высокая частота дефицитов кобальта, йода и натрия коррелирует с наблюдениями зарубежных исследователей [3]. Что особенно важно, эти дефициты усиливаются в периоды экономического спада, когда падают доходы и сокращаются инвестиции. Одновременно в благополучные годы растут уровни меди и бария, что может отражать более высокое потребление мяса и молочных продуктов, богатых этими элементами, или улучшение экологической обстановки. Интересно отметить и обратную корреляцию ВРП с железом и никелем:

Репозиторий ГрГМУ

предположительно, сокращение тяжёлой индустрии и улучшение чистоты воздуха приводит к снижению попадания этих элементов в организм.

Связь индекса потребительских цен с уровнем железа выглядит на первый взгляд парадоксальной. Мы предполагаем, что в условиях инфляции пациенты предпочитают более доступные, но железо-содержащие субпродукты, что временно повышает его в волосах. Наконец, стоит подчеркнуть, что наши результаты ограничены анализом одного биологического субстрата. Волосы интегрируют поступление элементов за несколько месяцев, но не отражают краткосрочных изменений. В будущем следует исследовать сыворотку, мочу, а также учитывать генетические и гормональные особенности пациентов.

Заключение. Наше исследование демонстрирует, что микроэлементный статус волос у пациентов с ожирением чувствителен к социально-экономическим колебаниям. Дефициты кобальта, йода, натрия и железа сочетаются с экономическими спадами, тогда как высокие уровни меди и бария отмечаются при экономическом росте. Выявленные корреляции и регрессионные зависимости показывают, что элементы волос можно использовать как биосенсор макроэкономической среды. Результаты подчёркивают необходимость комплексного подхода к профилактике ожирения, учитывающего как питание, так и социально-экономические факторы. Последующие работы должны расширить набор биосубстратов, углубить анализ диетических привычек и оценить влияние экологических программ на элементный баланс.

Список литературы

1. Trace Element and Mineral Levels in Serum, Hair, and Urine of Obese Women in Relation to Body Composition, Blood Pressure, Lipid Profile, and Insulin Resistance / A. A. Tinkov, P. Bogdański, D. Skrypnik, K. Skrypnik // Biomolecules. – 2021. – Vol. 11(5). – P. 689.

2. Fighting Obesity-Related Micronutrient Deficiencies through Biofortification of Agri-Food Crops with Sustainable Fertilization Practices / C. E. Guardiola-Márquez, M. T. Santos-Ramírez, M. E. Segura-Jiménez [et al.] // Plants (Basel). – 2022. – Vol. 11(24). – Art. 3477.

3. Сравнительный анализ микроэлементного состава волос городских жителей Западной Сибири / Е. А. Вильмс, Н. В. Гогадзе, Д. В. Турчанинов, Т. Я. Корчина // Гигиена и санитария. – 2015. – Т. 94, № 7. – С. 99-103.

4. Шашель, В. А. Микроэлементный состав волос как маркер коморбидных состояний у детей с желчнокаменной болезнью, проживающих в экологически неблагоприятных территориях Краснодарского края / В. А. Шашель, С. Ю. Маталаева // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2020. – № 1(173). – С. 76-83.

5. Биоэлементы: роль в развитии болезней цивилизации / О. П. Шатова, С. А. Зуйков, А. А. Заболотнева [и др.] // Восточно-Европейский научный журнал. – 2021. – № 11-4(75). – С. 45-58.

6. Клинико-серологическая характеристика женщин с неразвивающейся беременностью при ожирении / Е. А. Кузьмина, А. А. Оразмурадов, Ж. Ж. Сулейманова [и др.] // Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение. – 2025. – Т. 13, № S. – С. 44-48.

Репозиторий ГрГМУ

Научное издание

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ В ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ПОКОЛЕНИЙ

Сборник статей
международной научно-практической конференции

25-26 ноября 2025 года

Ответственный за выпуск С. Б. Вольф

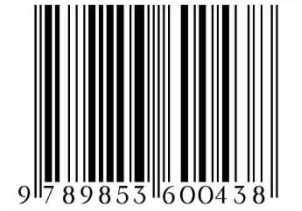
Компьютерная верстка Е. П. Курстак, А. А. Хартанович

Подписано в печать 20.11.2025.
Тираж **9 экз**. Заказ **141**.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛП № 02330/445 от 18.12.2013. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.

Репозиторий ГрГМУ

ISBN 978- 985-36-0043-8



Репозиторий ГрГМУ