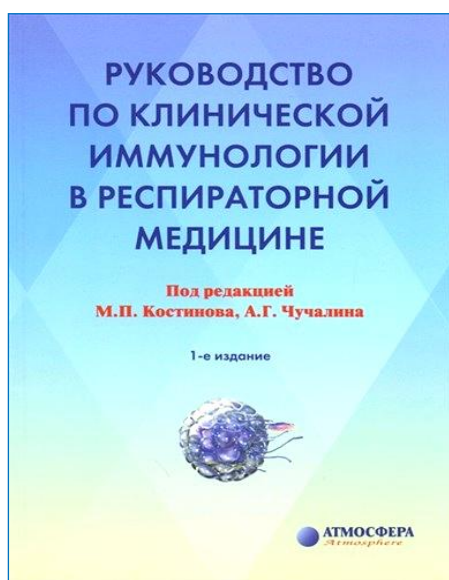




Медицина и здравоохранение: проблемы, перспективы, развитие

*Ежемесячный дайджест
материалов из периодических изданий,
поступивших в областную научную
медицинскую библиотеку МИАЦ*

№11 (ноябрь), 2018



СОДЕРЖАНИЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.....	3
МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	8
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	12

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Гольбах, И. Цифровая экосистема медицины будущего / И. Гольбах // Экономист лечебного учреждения. – 2018. – № 10. – С. 26-28.

Последние несколько лет стали знаковыми для медицины: внедрение высоких технологий вывели здравоохранение на новый – цифровой – уровень. Нынешняя «медицина в цифре» – это не только электронная запись на прием или онлайн- консультация врача, но и применение систем нового поколения, использующих возможности искусственного интеллекта, интернета вещей, дополненной реальности, В1оскСНат и т.д. Все эти технологии работают сегодня на повышение качества и доступности медицинских услуг при сокращении финансовых затрат.

It + медицина.

Зарубежный рынок цифрового здравоохранения (digital health) развивается весьма активно: по данным Rock Health, инвестиции в эту отрасль только в США за первую половину 2017г. Составили 3,5млрд долларов; 80 % американцев использовали по крайней мере одну из категорий цифровой медицины, а 56 % – три и более категорий.

В России система digital health пока в процессе становления. В 2017 г. лишь 22 % российского населения и 53 % медработников знали о возможности применения цифровых технологий в медицине (исследование «Индекс здоровья будущего», Philips), однако важные решения для развития цифрового здравоохранения начали приниматься на государственном уровне. В 2016 г. был утвержден паспорт приоритетного проекта правительства РФ «Электронное здравоохранение» и дорожная карта HealthNet.

Сегодня на отечественный рынок цифрового здравоохранения приходят игроки разного уровня – от стартапов до лидеров российской IT-индустрии («Яндекс», Mail.ru). В их числе и компания Philips – признанный в мире эксперт в области технологий для здоровья.

В активе Philips – опыт множества разработок в сфере digital health и умение решать главную задачу цифрового здравоохранения – создавать системы, которые позволяют органично интегрировать IT-решения в здравоохранение и адаптировать инновационные технологии для нужд медицины. В тесном сотрудничестве с ведущими мировыми медицинскими учреждениями Philips объединяет врачей, пациентов, внешние цифровые сервисы и технологии в единые целостные экосистемы, что теперь является одним из ключевых фокусов компании в дальнейшем развитии своих решений для индустрии здравоохранения.

Создание подобных интегрированных систем делает медицинскую помощь более доступной и качественной, что особенно важно для российских регионов, – благодаря цифровизации врач из любой точки страны может получить консультацию у экспертов центральных клиник, отправив результаты исследований пациента по «внутрисистемной связи».

Big data в помощь.

Объем информации, необходимой для успешной работы современной медорганизации, огромен. Это весьма обширные, детализированные и разнесенные по времени данные о пациентах. Это обмен информацией и практиками между различными медицинскими учреждениями, а также хранение справочных сведений, интеграция различных программ и многое-многое другое.

Главные помощники в оперативной и качественной обработке этих больших данных (Big Data) – облачные технологии и искусственный интеллект. Их возможности широко использует разработанная Philips облачная платформа – настоящая цифровая вселенная. Она собирает и анализирует самые разные медицинские данные, позволяя врачам не тратить время на поиск и оформление массивов информации, а сосредоточиться на решении своих основных задач.

Цифровая медицина – это удобно.

Новейшие технические средства позволяют легко осуществить то, что вчера казалось невозможным, упростив жизнь докторов и пациентов.

Теперь, например, данные УЗИ можно получить с помощью приложения для смартфона или планшета с системой датчиков. Болезненную биопсию успешно может заменить высокоточное исследование состава тканей на спектральном томографе. Хирургам стало проще проводить оперативные вмешательства: увидеть все детали операционного поля им помогает

комплексная платформа для интервенционной радиологии, где использованы технологии дополненной реальности.

В цифровой медицине успешно применяются и технологии интернета вещей. Так, круглосуточный телемониторинг данных о здоровье с помощью носимых персональных датчиков существенно снижает сроки пребывания пациентов в стационаре, а часто позволяет обойтись и без госпитализации – к примеру, в медицинском центре Banner Health (Аризона, США) количество госпитализаций после начала использования телемониторинга уменьшилось вдвое.

Еще один плюс цифровизации – возможность интеграции, «сотрудничества» процессов и систем от разных производителей медицинского оборудования. Для этого, например, Philips предлагает технологические решения для отделения реанимации и интенсивной терапии, позволяющие передавать данные с различного оборудования в единую интеллектуальную информационную систему поддержки принятия решения. Подобные системы можно настраивать по множеству критериев и правил, анализировать данные пациента и вести протоколы лечения. С их помощью удастся снизить время пребывания пациентов в реанимации и число ошибок в междназначениях.

Цифровая медицина уже начала менять систему здравоохранения, делая ее более эффективной и точной.

Будет сформирована единая концепция «бережливая медицина» // Экономист лечебного учреждения. – 2018. – № 10. – С. 29.

Подход «Бережливая поликлиника» будет расширен в масштабах всей системы здравоохранения, что позволит сформировать единую концепцию – «Бережливая медицина».

Об этом сказал заместитель министра здравоохранения РФ Сергей Краевой 21 сентября на V Международной научно-практической конференции «Оценка технологий здравоохранения: повышение эффективности работы медицинских организаций».

По его словам, проект «Бережливая поликлиника» показал эффективность примененных подходов – возможность на треть сократить время на оказание медицинской помощи и экономить до 15-20 % средств в лечебных учреждениях.

Эксперты считают целесообразным внедрять концепцию «Бережливый стационар» вместе с концепцией «Шесть сигм», нацеленной на снижение вариабельности процессов и результатов лечения. Суть ее сводится к минимизации ошибок и статистических отклонений в операционной деятельности стационара.

Важной составляющей концепции является также внедрение ценностно-ориентированного здравоохранения (ЦОЗ). В 2018 г. в России запущен пилотный проект по внедрению ЦОЗ с системой рейтингования медицинских организаций и врачей, а до конца года планируется запуск еще ряда проектов с получением первых результатов уже к декабрю этого года. Если, благодаря ЦОЗ, различия в подходах к лечению среди медицинских организаций и врачей станут очевидными, то для их нивелирования могут быть применены такие прикладные методы, как «Шесть сигм» и «Бережливое здравоохранение»

Шевченко, Р. Система сопровождения онкопациентов страховыми представителями заработает с 2019 года // Медицинский вестник. – 2018. – 21 ноябр. – Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Sistema-soprovozhdeniya-onkopacientov-strahovymi-predstaviteljami-zarabotaet-s-2019-goda.html>

Система сопровождения онкопациентов страховыми представителями заработает с 1 января 2019 года. Об этом сообщила заместитель председателя Федерального фонда ОМС Елена Сучкова.

По ее словам, эта мера предусмотрена Национальной программой по борьбе с онкозаболеваниями. Страховые представители третьего уровня будут сопровождать пациентов с онкологическим диагнозом на всех этапах оказания медицинской помощи – в целях ранней диагностики и возможности правильного выбора терапии.

«Нами приняты меры по запуску электронного реестра счетов по оплате оказанной медицинской помощи, которые мы получаем из медицинских организаций. Мы изменили реестр счетов, добавили туда реперные точки контроля, которые позволят отслеживать онкопациентов на самом раннем этапе. По этим реперным точкам в автоматизированном режиме пациенты с подозрениями на заболевание будут отбираться, чтобы на них обратила внимание страховая компания. Если подозрения подтверждаются, страховая компания берет на себя сопровождение такого пациента на всех дальнейших этапах терапии», – рассказала представитель ФОМС.

В случае отказа в помощи или ее низкого качества страховая компания связывается с медицинской организацией, чтобы помочь пациенту в отстаивании его прав. Если эксперт сомневается, что помощь оказана в отведенные сроки, в полном объеме, нужными препаратами, он передает данный случай на экспертизу, запросив у медицинской организации всю первичную документацию по пациенту. Таким образом человек получает возможность независимой оценки помощи и устранения возможных нарушений при ее оказании.

По словам Елены Сучковой, программная система мониторинга маршрутизации онкопациентов уже готова, проходит тестирование и техническую отладку. «Мы еженедельно по пятницам проводим видеоселекторное совещание, в котором участвуют представители здравоохранения субъектов РФ, территориальных фондов ОМС, а также страховых компаний. Некоторые регионы уже полностью готовы к работе, некоторые – в стадии завершения процесса. С 1 января система заработает, а в феврале мы уже планируем получить новые реестры счетов за январь», – сказала она.

Бескаравайная, Т. Для оперативного анализа заболеваемости в регионах созданы мультидисциплинарные бригады // Медицинский вестник. – 2018. – 21 ноября. – Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Dlya-operativnogo-analiza-zabolevaemosti-i-smernosti-v-regionah-sozdany-multidisciplinarnye-brigady.html>

Для оперативного отслеживания и анализа изменений показателей заболеваемости и смертности в регионах созданы мультидисциплинарные бригады во главе с главными внештатными специалистами по терапии. Об этом сообщила главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, директор ГНИЦ профилактической медицины Оксана Драпкина на открытии XIII Национального конгресса терапевтов 21 ноября.

Отчет об основных показателях смертности и заболеваемости по региону главными специалистами федеральных округов теперь предоставляется ежеквартально. В задачу мультидисциплинарной бригады входит анализ полученных данных с последующими предложениями. Это планы по снижению общей смертности, смертности от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, младенческой, материнской смертности и др. «Оказалось, очень важно проводить комиссию летальных исходов. Наш опыт показал, что в том регионе, где была междисциплинарная бригада, дельта снижения смертности была больше, по сравнению с тем регионом, где ее не было», – уточнила Оксана Драпкина.

Основной акцент в деятельности терапевтической службы, по ее словам, должен быть сделан на профилактике и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. В указе от 7 мая 2018 г. Президент РФ Владимир Путин поставил задачу сократить показатель смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. человек населения, смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс., младенческой смертности – до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся. Средняя продолжительность жизни к 2024 г. должна вырасти до 78 лет, к 2030 г. – до 80 лет.

В 2017 г. сердечно-сосудистые заболевания оставались на первом месте в общей структуре смертности в РФ (47%). При этом, если смертность от ССЗ в стране снижается, заболеваемость, напротив, растет. Наблюдается тенденция к снижению смертности от злокачественных новообразований, хотя прирост заболеваемости ЗНО за последние 10 лет составил 4,6%. Такие данные привела в докладе о динамике распространенности основных неинфекционных заболеваний в РФ руководитель отдела эпидемиологии и неинфекционных заболеваний ГНИЦ профилактической медицины Минздрава России Светлана Шальнова.

«У нас растет заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями, ИБС, цереброваскулярной патологией. Заболеваемость сахарным диабетом за последние 10 лет увеличилась практически в два раза. По уровню распространенности ожирения у мужчин, к счастью, американцев мы пока не догнали, но тенденции все равно тревожные. Частота курения хотя и снижается у мужчин, но не уменьшается среди женщин. У нас 20% курящих женщин, то есть каждая пятая курит. Распространенность тревоги и депрессии чрезвычайно велика. Больше половины женщин сообщили, что у них повышен уровень тревоги, и по меньшей мере 30% мужчин тоже положительно ответили на этот вопрос», – добавила Светлана Шальнова.

Шевченко, Р. Бережливые технологии перейдут в стационары // Медицинский вестник. – 2018. – 20 ноября. – Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Berejlivye-tehnologii-pereidut-v-stacionary.html>

Пилотный проект по внедрению бережливых технологий реализуется в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. Об этом сообщила министр здравоохранения России Вероника Скворцова, докладывая о планах реализации национального проекта «Здравоохранение» на встрече с членами Совета Федерации в рамках «Открытого диалога с министром».

«Мы видим реальные результаты, когда без дополнительных средств растет проходимость: операционный день – в два раза больше пациентов оперируется на том же оборудовании, в тех же операционных», – констатирует министр. Говоря о первых итогах пилотного проекта, Вероника Скворцова отметила «потрясающую» эффективность простых организационных мер, среди которых правильное обеспечение кровью и компонентами крови, логистика, работа единых информационных баз, которые являются основой для внедрения бережливых технологий, разделение потоков пациентов и т.д.

Министр напомнила, что внедрение так называемых lean-технологий (технологий комфортности, удобства для пациентов и правильной логистики в работе медорганизаций) – это компонент федерального проекта по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи. «Мы запустили этот проект чуть больше года назад, начинали с трех регионов, с шести поликлиник. Сейчас в этом проекте уже более двух тысяч поликлиник в 52 регионах. А наша задача – включить в него все поликлиники», – сказал министр.

Шевченко, Р. Система мониторинга вакансий в первичном звене заработает в январе 2019 года // Медицинский вестник. – 2018. – 20 ноября. – Режим доступа: </news/Sistema-monitoringa-vakansii-v-pervichnom-zvене-zarabotaet-v-yanvare-2019-goda.html>

Минздрав России разработал систему мониторинга вакансий в первичном звене, которая будет запущена в январе 2019 г. Об этом сообщила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, докладывая о планах по реализации национального проекта «Здравоохранение» на встрече с членами Совета Федерации в рамках «Открытого диалога с министром».

По ее словам, для закрытия вакансий предусмотрены специальные средства. «С большим трудом, после многих кругов обсуждения, мы в ОМС специально заложили деньги: 12 млрд на 2019 г., 35 млрд на 2020 год и 55 млрд на 2021 г. То есть это не из того же фонда оплаты труда. Эти люди будут приходить, для них выделены дополнительные деньги. Но под мое честное слово, что эти деньги будут внутри субвенции приходить в регион и там обособливаться в нормированном страховом запасе», – пояснила министр.

Она отметила, что эти деньги будут передаваться регионам не сразу, а в каждом последующем месяце с учетом данных предыдущего месяца: «В том случае, если общее количество вакансий в первичном звене (эти деньги только на первичное звено, адресно идут) уменьшается (чтобы не переходили врачи из учреждения в учреждение), и мы видим в первичном звене увеличение линейки и участковых, и узких специалистов, и сокращение количества вакансий – вот тогда эти деньги поступают ретроспективно на основе учета».

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко, выступая во вторник, 20 ноября, на собрании внутрифракционной группы партии

«Единая Россия» в Госдуме, уточнила, что размер субвенции на увеличение численности врачей и среднего медицинского персонала, предусмотренной в бюджете ФОМС, на 2019 г. равняется 12,3 млрд руб., на 2020 г. – 34,7 млрд руб., на 2021 год – 50,4 млрд руб. За счет этих средств в 2019 г. планируется дополнительно принять на работу в первичное звено 5,4 тыс. врачей, в 2021 г. их численность должна увеличиться на 21,4 тыс. человек и закрыть по существу кадровый дефицит; по среднему медицинскому персоналу эти показатели составят, соответственно, 11,9 тыс. и 40,2 тыс. человек.

Средства на эти цели в составе субвенции будут направляться в территориальные фонды ОМС, которые в свою очередь в нормированном страховом запасе сформируют целевые средства на ликвидацию кадрового дефицита. Порядок направления этих средств в медицинские организации и их использования будет определен приказом Минздрава России. «Медицинские организации будут предоставлять информацию в территориальный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно и получать средства на тех людей, плюсом которых они принимают, начиная с 1 января 2019 года», – уточнила глава ФОМС.

Шевченко, Р. Нацпроект «Здравоохранение» будет утвержден до 30 декабря // Медицинский вестник. – 2018. – 20 ноября. – Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Nacproekt-Zdravooohranenie-budet-utverjden-do-30-dekabrya.html>

Итоговый национальный проект «Здравоохранение» со всеми федеральными подпроектами и их региональными сегментами будет утвержден до 30 декабря. Об этом сообщила министр здравоохранения России Вероника Скворцова на встрече с членами Совета Федерации РФ в рамках «Открытого диалога с министром».

Министр рассказала, что в течение ноября Минздрав активно сотрудничает с Правительством РФ: «Мы получаем комментарии, замечания, которые учитываем и дорабатываем». По словам Вероники Скворцовой, чтобы выйти на намеченный показатель продолжительности жизни – 80 лет к 2030 г., необходимо решить главную задачу – существенно снизить число смертей. К 2024 г. смертность должна быть сокращена на 229 тыс. в год. «Это чрезвычайно сложная, амбициозная задача», – признает министр и отмечает, что в России растет число граждан старше 60 и 80 лет.

Министерство вместе с экспертным сообществом оценило резерв возможностей: 200 тыс. смертей (из 229 тыс.) можно сократить за счет борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. «Это враг номер один, который, собственно, определяет сейчас демографическую ситуацию в целом», – говорит министр. За счет борьбы с онкологическими болезнями показатель смертности можно убавить еще на 23 тыс. «И остаток – это детская смертность от всех причин», – сказала глава Минздрава.

Вероника Скворцова сообщила сенаторам, что показатель продолжительности жизни неоднороден в разных регионах. Например, в Москве, Ингушетии и некоторых других субъектах вскоре можно ожидать продолжительность жизни выше 78 лет. Есть регионы, где уже сейчас этот показатель – 80 лет.

Шевченко, Р. Минздрав подготовил приказ о единых требованиях к информационным системам здравоохранения // Медицинский вестник. – 2018. – 21 ноября. – Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-podgotovil-prikaz-o-edinyh-trebovaniyah-k-informacionnym-sistemam-zdravooohraneniya.html>

Минздравом России подготовлен приказ об утверждении единых требований ко всем сегментам региональных информационных систем здравоохранения, документ будет принят в декабре. Об этом сообщила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, докладывая о планах по реализации национального проекта «Здравоохранение» на встрече с членами Совета Федерации в рамках «Открытого диалога с министром».

«К сожалению, сама информатизация в 2010 году стартовала, и тогда была принята другая стратегия – не единообразия, а использования каждым регионом тех средств, которые есть. Поэтому исходно система развивалась, как лоскутное одеяло. И сейчас наше как бы искусство должно быть направлено на то, чтобы эту ситуацию не обнулить и с нуля начинать, тем более что у нас есть регионы оригинальные, с хорошо выстроенными системами, а интегрировать это все на одной базе, на одной платформе и использовать как единое облако базы», – сказала она.

Напомним: впервые о том, что Минздрав намерен радикально ограничить число медицинских информационных систем (МИС), действующих на региональном и межрегиональном уровнях, министр сообщила неделю назад во Владивостоке. Заявление было сделано в аналогичных формулировках и поставило в тупик отраслевых экспертов. При этом у правительственных экспертов имеются вопросы к федеральному проекту «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

В рамках перехода к электронному документообороту, который будет осуществляться на протяжении трех лет, будет принята и единая форма электронной медицинской карты, добавила Вероника Скворцова. «Такой типовой документ принят, – сообщила она, – он содержит все необходимые поля, которые должны быть заполнены соответственно, а наполняться они должны уже из той информации, которая есть на местах. Ясно, что оцифровать все те бумажные амбулаторные карты, которые есть в каждой поликлинике, не представляется возможным. Мы договорились о том, что кое-что будет храниться в PDF-формате, кое-что так и останется пока в прежнем виде, но все новые обращения будут уже в электронном виде».

МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Катарина, И. Протеин против жира // Медицинская газета. – 2018. – № 45 (14 ноября). – С. 14.

Неожиданное открытие американских учёных сможет помочь многим людям, страдающим ожирением. Ими был обнаружен натуральный протеин, способный эффективно бороться с ожирением, причём открытие это было сделано совершенно случайно.

Изначально команда исследователей из Джорджтаунского университета в Вашингтоне занималась изучением природы раковых заболеваний.

Учёные пытались выяснить, какую роль в формировании опухоли играет натуральный белок ВРЗ, в небольшом количестве присутствующий в нашем организме. Однако в ходе экспериментов выяснилось, что он является мощнейшим регулятором метаболизма.

Страдающие ожирением лабораторные мыши, у которых было активизировано производство этого белка, начинали быстро терять в весе, несмотря на то, что продолжали активно поглощать пищу.

Значит, делают вывод исследователи, его можно использовать и для лечения болезней, связанных с расстройством метаболизма – таких как сахарный диабет 2-го типа или ожирение печени.

Поскольку это вещество не является лекарством, а производится в организме естественным путём, его клинические испытания можно начать уже в ближайшее время.

«Мы обнаружили, что восьми процедур с применением ВРЗ в течение 18 дней было достаточно, чтобы снизить объём жировой ткани у страдающих ожирением мышей более чем на треть», – утверждает один из авторов работы, профессор онкологии и фармакологии Антон Уэллштейн.

Терапия также улучшала и другие показатели, связанные с ожирением, например, предотвращало гипергликемию, что является основной проблемой для больных диабетом. А капли жира в печени просто растворялись и исчезали.

Учёные отдельно подчёркивают, что клинический осмотр подопытных мышей и даже микроскопические исследования не выявили никаких побочных эффектов лечения.

Ожирение, которым, по разным подсчётам, страдают более 650 млн. людей по всему миру, – одна из самых распространённых причин преждевременной смерти.

Оно также является причиной разного рода нарушений метаболизма, в том числе потери восприимчивости к инсулину, непереносимости глюкозы, гипертонии и повышенного содержания липидов в крови.

ВРЗ относится к семейству белков, участвующих в образовании новых кровеносных сосудов и заживлении ран. Они естественным образом производятся в организме любых животных – от червей до человека.

По словам экспертов, его роль в усилении метаболизма до сих пор оставалась неизвестной, поскольку он не участвует в обмене веществ напрямую, а лишь является мощным катализатором переработки жиров и углеводов другими способами.

«Когда метаболизм разогнан, сахар в крови и жир в печени не складываются, а используются для получения энергии, – объясняет Уэллштейн. – А кроме того, начинают расходоваться уже существующие в организме запасы жира». Учёный предостерегает от поспешных выводов: по его словам, результаты проведённых экспериментов весьма впечатляют, но не гарантируют, что эта методика точно так же сработает на людях.

Однако, если клинические испытания пройдут успешно, новая терапия откроет новые горизонты в лечении не только ожирения, но и самого широкого спектра сопутствующих заболеваний.

Впервые в России девочке сделали гинекологическую операцию с помощью робота // Медицинский вестник. – 2018. – 21 ноября. – Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/Vpervyye-v-Rossii-devochke-sdelali-ginekologicheskuyu-operaciu-s-pomoshu-robota.html>

В Национальном медицинском исследовательском центре им. В. А. Алмазова (Санкт-Петербург) выполнена первая в России робот-ассистированная операция несовершеннолетней пациентке по поводу доброкачественной опухоли яичника.

Впервые в России девочке сделали гинекологическую операцию с помощью робота

Ранее гинекологические операции при помощи робототехники выполнялись только взрослым женщинам, в Центре Алмазова их сделано более 350. Этот опыт позволил специалистам решиться прооперировать с помощью системы Da Vinci Si 16-летнюю девочку.

Опухоль занимала более половины яичника, и в таких случаях его зачастую удаляют полностью. Использование роботической системы позволило максимально точно определить глубину поражения органа, выделить и удалить опухоль в пределах здоровых тканей, с минимальной кровопотерей, травматизацией и риском осложнений. Операция прошла успешно. Ее провела бригада взрослых и детских хирургов.

Это третий случай в 2018 г., когда юные пациентки поступают в НМИЦ им. В. А. Алмазова для лечения нарушений менструального цикла, а в ходе дополнительного обследования специалисты выявляют доброкачественные опухоли яичников.

В данной ситуации только роботический метод хирургического лечения мог сохранить гормональную функцию яичника девочки и репродуктивную способность.

Погонцева, Е. В Самаре провели первую нейрохирургическую операцию с использованием отечественного «навигатора» // Медицинский вестник. – 2018. – 3 октября. – Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/V-Samare-proveli-pervuyu-neirohirurgicheskuyu-operaciu-s-ispolzovaniem-otechestvennogo-navigatora.html>

В Самарской городской клинической больнице № 1 им. Н.И. Пирогова впервые в России провели операцию с использованием отечественной навигационной системы «Автоплан». Ее разработали ученые Института инноваций СамГМУ.

«Автоплан» – система хирургического планирования и навигации на базе технологии дополненной реальности. Она дает возможность оптимизировать время диагностики и проведения операции, повысить точность оперативного вмешательства с учетом индивидуальной

анатомии пациента, уменьшить кровопотерю и повреждение тканей, тем самым снизив риски возникновения осложнений и сократив восстановительный период. Ранее система уже была успешно апробирована при планировании и проведении более 500 различных вмешательств: резекции печени, поджелудочной железы, почек, при удалении новообразований костей, органов таза и т.д. Однако в нейрохирургии она была использована впервые.

Пациент поступил в реанимацию Самарской ГКБ № 1 с инсультом и гематомой головного мозга. По результатам томографии инженеры Института инноваций СамГМУ создали виртуальную модель мозга больного. Точная и наглядная визуализация позволила хирургам лучше подготовиться к операции и потратить на удаление гематомы порядка 40 минут, что, по их словам, в 2–3 раза меньше обычного времени.

«При удалении глубоких гематом всегда существует опасность повреждения мозговых центров, что может привести к двигательным, чувствительным, речевым нарушениям, – рассказывает заведующий нейрохирургическим отделением Самарской ГКБ № 1, выполнявший данную операцию, Сергей Сергеев. – Благодаря оптической навигации риск минимизируется».

«Наш продукт, созданный по заказу Минпромторга РФ, сопоставим по функционалу и удобству использования с ведущими иностранными аналогами, – говорит директор Института инновационного развития СамГМУ, профессор РАН Александр Колсанов. – А по некоторым позициям даже опережает их. Мы работаем с передовыми медицинскими учреждениями страны и с их помощью постоянно совершенствуем систему. Судя по отзывам врачей, у продукта имеются отличные перспективы по внедрению в широкую хирургическую практику».

Погонцева, Е. В Самаре разработан тренажер для нейрореабилитации пациентов после инсульта Медицинский вестник. – 2018. – 9 ноября. – Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/V-Samare-razrobotan-trenajer-dlya-neiroreabilitacii-pacientov-posle-insulta.html>

Ученые Самарского госмедуниверситета создали тренажер для реабилитации больных, перенесших инсульт. В основе разработки – стимулирование нейропластичности.

«Виртуальная реальность – отличная среда для экспериментов с нейропластичностью, это доказано многочисленными экспериментами с верхней конечностью, – рассказывает доцент кафедры неврологии и нейрохирургии СамГМУ, к.м.н. Александр Захаров. – А вот восстановление движений в нижних конечностях изучено гораздо хуже, хотя от двигательных нарушений страдают до 2/3 всех пациентов, переживших инсульт. Как заставить мозг «вертикализировать» схему тела и отдавать мышцам соответствующие команды на поддержание тонуса? Виртуальная реальность обманет зрение, а что делать с осязанием?».

Ответ «пришел» из космоса, где человек тоже сталкивается с проблемой ограничения движений. Институтом медико-биологических проблем РАН в прошлом веке был разработан специальный пневмоботинок с компрессором, нагнетающим давление на стопу. Давление раздражает механорецепторы и запускает рефлекторную цепь поддержания вертикальной позы. Мышцы находятся в постоянном тонусе и благодаря этому не атрофируются. Самарцы решили объединить пневмоманжеты на ногах и очки виртуальной реальности в концептуально новый реабилитационный комплекс.

Команда проекта (программисты Центра прорывных исследований «IT в медицине» и инженеры технопарка СамГМУ) под руководством клиницистов-неврологов и реабилитологов разработала тренажер ReviVR. Интерфейс виртуальной среды выполнен минималистично: чтобы не перегружать информацией мозг пациента, которому и так приходится нелегко. Прогулка осуществляется по ровной поверхности (футбольное поле) и по неровной (вокруг лесного озера, по маршруту с подъемами и спусками). Перед пациентом идет виртуальный проводник. Таким образом удастся задействовать зеркальные нейроны – мозг автоматически подражает его движениям, активируя соответствующие зоны мозга, и погружение в сценарий становится еще

глубже. Пневмоманжеты при этом симулируют ощущения стопы при ходьбе. Тренажер получился мобильным и простым в управлении.

Испытания проводились на пациентах в остром периоде ишемического инсульта на базе больниц Самары. Из 45 пациентов старше 58 лет 24 человека попали в опытную группу, где наряду со стандартной схемой лечения проводились ежедневные занятия на тренажере, а остальные вошли в контрольную группу, которой предлагалась стандартная терапия. Тренажерный курс состоял из 10 занятий продолжительностью по 15 мин. с 5-го по 19-й день после инсульта. Пациент находился в постели и одновременно «путешествовал» по футбольному полю. Скорость ходьбы варьировалась от 2 до 5 км/ч и контролировалась врачом-реабилитологом.

Учеными использовались распространенные клинические тесты на оценку способности к самостоятельным движениям, неврологического статуса, тяжести инсульта (тест Берга, шкала NIHSS). Сравнение результатов тестирования двух групп показало, что статистически достоверные различия положительной динамики выздоровления наблюдаются уже на седьмой день: в опытной группе показатели тестирования были лучше примерно в 2,5 раза.

«Остаются нерешенными многие вопросы, предстоит долгий путь в клинических испытаниях, оценка взаимодействия тренажера с другими реабилитационными техниками, – признает Александр Захаров. – Но те результаты, которые мы имеем в настоящий момент, убедительно показывают: нейрореабилитация – это не просто красивая теория, а основа для множества потенциальных методик лечения неврологических расстройств».

В Китае появятся тысячи мини-клиник с поддержкой искусственного интеллекта // Медицинский вестник. – 2018. – 21 ноября. – Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/news/V-Kitae-poyavyatsya-tysyachi-mini-klinik-s-podderjkoj-iskusstvennogo-intellekta.html>

Крупнейший онлайн-провайдер медицинских услуг в Китае Ping An Healthcare and Technology планирует в рамках программы «Хороший доктор» установить на территории страны сотни тысяч мини-клиник с поддержкой искусственного интеллекта (ИИ). Об этом заявил основатель, председатель и главный исполнительный директор компании Ван Тао (Wang Tao).

Первые такие пункты оказания медицинской помощи размером с телефонную будку уже заработали. В них пользователям предлагается получить консультацию у виртуального доктора, который собирает данные, связанные со здоровьем, посредством текстовых и голосовых взаимодействий. Собранный компьютером, обученным на 300 тыс. историй болезни, информация проверяется врачом-человеком, который устанавливает диагноз и при необходимости выписывает онлайн-рецепт на лекарственные препараты, которые можно приобрести тут же в торговом автомате. В зависимости от сложности заболевания и детальности рассказа о проблеме диагноз ставится за несколько минут или максимум час, сообщает South China Morning Post.

Стоимость каждой ИИ-клиники оценивается в 5 тыс. долл. Стоимость виртуальной диагностики для пациента не сообщается.

Программа «Хороший доктор» стартовала на фоне объявленной китайскими властями стратегии «Здоровый Китай». В апреле 2018 г. Госсовет КНР опубликовал заявление об ускорении развития онлайн-рынка медицинской помощи в стране путем создания надлежащих систем обслуживания, сети поддержки и нормативной базы.

Ожидается, что к 2025 г. объем рынка цифрового здравоохранения в стране достигнет 100 млрд юаней (14,4 млрд долл. США), по сравнению с 15 млрд юаней в прошлом году, согласно оценкам Frost & Sullivan.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Решетников, А. В. Особенности восприятия здорового образа жизни студентами медицинских вузов / А. В. Решетников [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – № 4. – С. 201-206.

Представлены результаты медико-социологического исследования, целью которого было изучение представлений и мотивационных установок учащихся медицинских вузов в отношении здорового образа жизни и его составляющих. Данные исследования показывают, что, признавая важность сохранения собственного здоровья, они привержены нездоровому образу жизни, все чаще отказываются от занятий спортом и недостаточно активны в вопросах профилактики заболеваний и сохранения здоровья. Авторы отмечают, что здоровый образ жизни студентов медицинских вузов является скорее исключением, нежели распространенной практикой.

Процессы глобализации и интеграции проявляются на уровне мегапространства национальной системы образования России, а также на уровне социальных институтов и конкретной личности. По мнению А. Маслоу, в динамично меняющейся социально-исторической ситуации «мы нуждаемся в ином типе человека, способном жить в непрерывно изменяющемся мире». Это требование особенно актуально для медицинских специалистов.

Отмечается высокая динамика изменений в медицинских профессиях, которая связана «не только с экономическими преобразованиями системы здравоохранения, но и с социальными изменениями, изменениями в отношении к здоровью и болезни». В этих условиях медицинские вузы все больше ориентируются на создание системы подготовки не просто специалиста, обладающего комплексом знаний, умений и навыков, но личности, имеющей активную жизненную позицию, обладающей навыками эффективной адаптации к динамично меняющейся социальной ситуации.

Кадровый ресурс системы здравоохранения, особенно государственного и муниципального секторов, является наиболее значимым и ценным ее компонентом. Поэтому в медицинских вузах значительное внимание уделяется формированию здоровьесберегающей среды, популяризации здорового образа жизни (ЗОЖ) и реализации мер по укреплению здоровья студентов как будущих медицинских специалистов.

Для изучения представлений учащихся медицинских вузов в отношении ЗОЖ и его составляющих в марте-августе 2017 г. кафедрой социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ИПО совместно с кафедрой общественного здоровья и здравоохранения им. Н. А. Семашко ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный университет им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)» был проведен анонимный медико-социологический опрос, в котором приняли участие 984 студента 8 медицинских вузов страны.

Медико-социологическое исследование позволило выявить основные мотивационные установки учащихся медицинских вузов в отношении ЗОЖ и его составляющих.

Информированность о принципах ЗОЖ. Студенческая молодежь ассоциирует ЗОЖ с интеллектуальным развитием (1,2 %), успехом и уверенностью в будущем (1,6 %), позитивным настроением и мотивацией (5,9 %), отсутствием вредных привычек (7 %), режимом дня, труда и отдыха (7,9 %), хорошим состоянием здоровья (14,1 %), правильным питанием (25,8 %), спортом, физической активностью (36,5 %).

Среди наиболее важных составляющих ЗОЖ студенты выделяют активный образ жизни (88,1 %), правильное питание (84,7 %), отказ от вредных привычек (63,7 %), соблюдение режима труда и отдыха (36,5 %), соблюдение режима дня (26,4 %), защиту от стрессов (29,3 %), закаливание (9,6 %), интеллектуальное развитие (17,1 %), духовное самосовершенствование (12,4 %).

Кроме того, 89,1 % учащихся медицинских вузов считают, что ведение ЗОЖ требует силы воли и терпения. Также важны наличие свободного времени (49,4 %), финансовых возможностей (24,2 %), мотивации (22,1 %) и понимания и поддержки близких (23,2 %).

По мнению 84,2 % участников опроса, ведущий фактор приобщения к ЗОЖ – наличие внутренней мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья. Семейные традиции

воспитания на принципах ЗОЖ способствуют его ведению по мнению 71,9 % студентов. Реализацию активной государственной политики по повышению престижа и популяризации ведения ЗОЖ, а также создание условий для укрепления здоровья граждан предложили 31,4 % респондентов. Считают, что для ведения молодежью ЗОЖ важен положительный пример авторитетного лица, 35,4 %, а 17,2 % полагают, что таким авторитетом могут быть известные люди (актеры, медийные персоны).

Лишь 35,4 % утверждают, что ведут ЗОЖ, 53 % считают, что их образ жизни не вполне соответствует принципам ЗОЖ, а 11,6 % признали свой образ жизни кардинально противоположным этим принципам.

Больше всего студентов, придерживающихся ЗОЖ (53,9 %), учится в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого; среди учащихся Казанского медицинского университета таких было 42,9 %. В Рязанском государственном медицинском университете им. И. П. Павлова 34,3 % студентов ведут ЗОЖ.

Исследование показало, что 75,4 % хотели бы вести ЗОЖ в дальнейшем, но по ряду причин не могут придерживаться его принципов. В то же время 4,7 % не считают необходимым придерживаться ЗОЖ и не планируют этого делать. Затруднились с ответом 19,9 % респондентов.

В настоящее время студенты не могут придерживаться принципов ЗОЖ в силу высокой загруженности учебной/работой (73,2 %). Признают, что не могут вести ЗОЖ из-за нехватки финансов для обеспечения здорового рациона питания, 23,1 %. Значительная доля опрошенных (суммарно 65 %) признают, что собственная инертность и внутреннее нежелание (лень, отсутствие силы воли, мотивации) не позволяют им заботиться о собственном здоровье. Организовать правильное питание 11,6 % студентов мешает насыщенная личная жизнь, а 3,2 % не хотят отказываться от своих вредных привычек.

Вовлеченность студентов медицинских вузов в занятия спортом. Важнейшей составляющей ЗОЖ людей любой возрастной категории является двигательная активность. С утверждением, что занятия спортом и физической культурой являются необходимым условием для укрепления и сохранения здоровья человека, согласны 90,2 % респондентов.

Среди основных результатов занятий спортом респонденты отметили положительное воздействие спортивной активности на физическое (88,4 %) и умственное (31,1 %) развитие, улучшение внешнего вида (80,9 %), содействие снятию стресса (72,4 %), гармонизацию эмоциональной сферы (38,9 %), повышение работоспособности (55,7 %), сохранение высокого уровня активности на протяжении длительного времени (48,3 %), укрепление репутации молодежи, вовлеченной в спорт (16 %). При этом 2,9 % молодежи считают занятия спортом лишней тратой времени.

Интересуются спортивными мероприятиями 57 % респондентов, 4,5 % студентов проявляют интерес к этим мероприятиям «время от времени». Однако 26,8 % участников опроса равнодушны к данным мероприятиям, а 11,7 % затруднились с ответом. Среди опрошенных студентов 64,4 % указали, что занимались спортом до поступления в вуз, при этом средний стаж составил более 5 лет (5,1 года). У 19,9 % респондентов имелся спортивный разряд, а 24 % принимали участие в спортивных соревнованиях.

Среди учащихся медицинских вузов 61,2% указали, что к занятиям спортом они приобщились самостоятельно, 18,2 % в спортивную секцию привели родители, а 10,5 % пришли в спорт «за компанию с другом»; не смогли определиться с ответом 10,1 % студентов.

Вовлечению в занятия спортом способствовала возможность укрепления здоровья (63,4 %) и совершенствования внешнего облика (56,3 %). Кроме того, 41 % опрошенных нравились эстетика, культура, традиции, принятые в том виде спорта, которым они занимались, а еще 28,3 % привлекал интересный круг общения.

Студенты ожидают от занятий спортом не только совершенствования своего внешнего вида (53,6 %) и укрепления здоровья (52 %), но и эмоциональной разрядки, снижения уровня стресса, активизации умственной деятельности (58,3 %).

Структура интересов молодежи до момента поступления на обучение в медицинский вуз и после начала обучения в нем претерпела изменения. Если до начала студенческой жизни основную долю увлечений составляли высокоактивные и требующие регулярных тренировок

занятия (плавание, волейбол, танцы, легкая атлетика, восточные единоборства), то после поступления в вуз на первые позиции выходят фитнес, занятия в спортзале, легкая атлетика, т. е. виды спорта, которые позволяют планировать занятия на удобное время.

Важным для понимания мотивации студенчества к ведению ЗОЖ является выяснение причин отказа молодежи от занятий спортом. Большинство (70 %) студентов указали, что не могут продолжать занятия спортом в силу загруженности по учебе/работе. Нехватка финансовых средств не способствует занятиям спортом для 16,4 % молодежи; 14,2 % опрошенных указали, что в настоящее время они не имеют желания заниматься спортом.

Полностью удовлетворены уровнем своей двигательной активности 32 % респондентов, 53,5 % чувствуют себя «не полностью удовлетворенными», а 14,5 % категорически не удовлетворены им.

Среди тех, кто следит за здоровьем, 53 % используют для этого возможности своего вуза. Так, 46,6 % респондентов указали, что для решения проблем со здоровьем пользуются клиниками своего вуза, 25,8 % участников опроса посещают спортивные секции на базе образовательного учреждения. Однако 47% респондентов не используют возможности своих вузов для оздоровления.

Соблюдение режима дня, труда и отдыха. Большинство респондентов не могут соблюдать режим дня и гармонизировать соотношение труда и отдыха. Соблюдают режим дня лишь 16,3 % респондентов, не полностью соблюдают 54,2 %, а 29,5 % признали, что не могут организовать правильный режим и распорядок дня.

Студенты, принявшие участие в опросе, связывают несбалансированный режим дня с высокой загруженностью учебной/работой (85,5 %). Фактором, препятствующим гармоничной организации распорядка труда и отдыха и режима дня, для 31,6 % респондентов является «желание посидеть в интернете». Одним из препятствий соблюдению режима дня 25,2 % назвали «занятие увлечениями, хобби», 22,6 % объясняют нарушения режима насыщенной личной жизнью, а 15,3 % респондентов выбрали вариант ответа «семейные обстоятельства»; это указывает на тот факт, что в ряде случаев принятые в семье правила и выполнение взятых на себя обязательств могут стать причиной несоблюдения студентами вузов режима дня, например в тех случаях, когда студентам приходится заниматься, готовиться к сдаче зачетов в вечернее и ночное время.

Высокий уровень нагрузки усугубляется недостаточностью отдыха у молодежи. Несмотря на различную потребность во сне у разных людей, в среднем для обеспечения нормальной деятельности нервной системы рекомендуется спать не менее 8 ч. Однако 79,5 % студентов отмечают у себя хроническую недостаточность сна, 20,4 % признались, что спят менее 5 ч в сутки. Лишь у 20,5 % есть возможность спать не менее 8 ч в сутки.

По результатам исследования, 43,9 % участников опроса предпочитают проводить свое свободное время активно (спорт, прогулки, путешествия).

Неожиданным оказался факт, что 63 % опрошенных студентов медицинских вузов никогда не посещали ночной клуб.

Оптимальным видом отдыха для 50,8 % респондентов является активный отдых. Сторонниками пассивного отдыха являются 37,6 % студентов, а 10,3 % опрошенных предпочитают чередовать активный отдых с пассивным «ничегонеделанием».

Наиболее доступным для студентов является загородный отдых. Именно за городом (на природе, даче) предпочитают проводить свое свободное время 58 % респондентов.

Отдых на территории Российской Федерации выбрали 33,3 % опрошенных. Отдых за рубежом доступен 24 % студентов, при этом продолжительность средней поездки за границу составляет 14 дней.

Соблюдение режима питания. Большинство (83,6 %) респондентов указали в качестве главного принципа здорового питания «сбалансированный в соответствии с энергетическими затратами и потребностями рацион». Считают, что для обеспечения здорового питания необходимо включение в рацион большого количества овощей, 53,8 %, а 48,6 % придерживаются мнения, что здоровое питание подразумевает включение в рацион большого количества фруктов. Для 45,1 % основным принципом здорового питания является разнообразие рациона, еще 39,7 % считают необходимым строгое соблюдение режима питания. На необходимость исключения из

рациона жареного и продуктов, содержащих консерванты, указали по 39 % соответственно, а в пользу исключения острых и соленых блюд из рациона высказались 24,4 % опрошенных. «Тщательное пережевывание пищи» в качестве основного условия здорового питания назвали 22,9 % участников опроса, 19,5 % считают основополагающим принципом здорового питания отказ от приема пищи после 18.00. Признались в незнании принципов здорового питания 3,5 % опрошенных. Лишь 1,1 % респондентов считают, что для обеспечения здорового питания необходимо отказаться от употребления сладкого. Соблюдение водного баланса как условия здорового питания выделили 0,6 % респондентов

Указали, что не могут установить определенные часы приема пищи и организовать правильный рацион питания из-за высокой загруженности учебной, 78,6 %, из-за нехватки финансовых средств – 35,7 %, а 6,9 % респондентов признались, что испытывают сопротивление со стороны семьи в соблюдении режима правильного питания.

Среди опрошенных 56,5 % признают, что, несмотря на желание соблюдать принципы правильного питания, не всегда могут удержаться от вредной пищи, а 18 % считают свой рацион питания совершенно нездоровым.

Согласно полученным данным, ежедневный продуктовый набор студента медицинского вуза включает овощи/зелень (57,4 %), молоко и кисломолочные напитки/творог (54,3 %), хлебобулочные изделия (52,8 %), фрукты (52,1 %), крупы/каши (40,8%), сладости/сдобную выпечку (40,8 %), мясо птицы (35,2 %).

Рацион студента медицинского вуза включает большое количество хлебобулочных изделий и сладостей, что связано с риском избыточной массы тела, общими нарушениями работы желудочно-кишечного тракта. При этом 13,7 % респондентов сознательно отказываются от колбасных изделий, признавая их вредными для здоровья продуктами.

Исследование показало, что 11,4 % студентов ежедневно или регулярно (1-2 раза в неделю) употребляют алкоголь, 51,4 % эпизодически употребляют алкогольные напитки, никогда не употребляют алкоголь 35,9 %.

Несмотря на наличие у респондентов знаний относительно соблюдения режима правильного питания, существует необходимость дальнейшего повышения грамотности учащейся молодежи в вопросах здорового питания, а также организации времени для обеспечения поддержания здорового режима и рациона питания. Представляется необходимой интенсификация усилий по повышению личной мотивации студентов медицинских вузов к ведению ЗОЖ.

Наличие вредных привычек и зависимостей. Показано, что 79,9 % опрошенных студентов не имеют вредных привычек. Среди 20,5 % респондентов чаще всего наблюдается зависимость от нескольких вредных привычек одновременно. Так, 15,1 % указали, что являются курильщиками, 7,3 % регулярно употребляют алкогольные напитки, а для 2,9% респондентов вредной привычкой является пристрастие к сладкому и фаст-фуду.

Дебют курения у 51,9 % курильщиков произошел в старших классах школы (1617 лет), а 26,7 % начали курить в возрасте 18 лет и старше. В средней школе (11 -15 лет) сформировалась привычка к курению у 17 % курящих.

Затраты курящих студентов на сигареты не превышают 50 руб. в день, финансовая доступность способствует сохранению этой зависимости у студенчества. В день курящие респонденты выкуривают в среднем 9-10 сигарет.

Признают, что курение наносит вред здоровью, 40,8 % респондентов, для 34,3 % курение является неприятной зависимостью, 26,3 % ассоциируют эту привычку с необходимостью постоянных финансовых затрат. Кроме того, 29,3 % курильщиков не нравится неприятный запах от сигарет. Вместе с тем для 42,9 % курящих студентов сигарета выступает способом снятия напряжения и стресса, а для 18,3 % – способом организации свободного времени. Кроме того, 16,3 % рассматривают курение как атрибут общения в компании друзей.

Отказаться от курения хотят не все имеющие эту зависимость: 31,5 % высказали желание сделать это, а 14 % не намерены расставаться с привычкой. Затруднились с ответом 54,5 %.

Приобщенность молодежи к употреблению алкогольных напитков является, безусловно, тревожным сигналом. Первая проба спиртного у 78,6 % респондентов этой группы произошла в возрасте от 14 до 18 лет. Первым алкогольным напитком чаще всего было пиво. Вместе с тем

употребление алкоголя большинством студентов медицинского вуза носит эпизодический характер.

Среди тех, кто в принципе употребляет алкогольные напитки, 40,7 % не считают нужным отказываться от этой привычки, а 7,3 % хотели бы не употреблять спиртное в дальнейшем.

Одной из наиболее актуальных зависимостей молодежи в настоящее время является зависимость от интернета (социальных сетей) и гаджетов. Так, 36,3 % респондентов признают, что серьезно страдают от интернет-зависимости. Еще 37,4 % не считают себя зависимыми от гаджетов и социальных сетей, а 26,3 % затруднились с ответом на данный вопрос. Преимущественно (67,1 %) зависимость проявляется в гипербобщении молодежи в социальных сетях. Много времени студенты тратят на просмотр фильмов (33,7 %) и чтение в режиме онлайн (20,4 %).

Внимание к состоянию собственного здоровья. Залогом сохранения и укрепления здоровья выступает внимательное отношение человека к состоянию собственного здоровья. По оценкам 62,3 % респондентов, их состояние здоровья находится в пределах нормы, однако 34,6 % считают свое здоровье «удовлетворительным», а еще 2,7 % характеризуют состояние своего здоровья как «плохое» и «очень плохое».

У 29,9 % студентов медицинских вузов имеются хронические заболевания, 26 % имеют избыточную массу тела, 11,9 % страдают от плохой наследственности по ряду заболеваний. У 2,7 % участников опроса установлена инвалидность. Отмечают у себя частые простудные заболевания 27,8 % студентов, среди 26,1 % распространены аллергические реакции. Наличие стоматологических проблем отметили 23 % участников опроса.

Несмотря на наличие различных заболеваний, 90,1 % студентов удовлетворены состоянием собственного здоровья. При этом полностью удовлетворены 29,5 % опрошенных, а 61 % считают себя частично удовлетворенными.

Считают, что внимательно относятся к собственному здоровью, 41 % респондентов, и 39,3 % дали отрицательную оценку уровню заботы о своем здоровье.

На вопрос о мерах по сохранению здоровья дали ответ «не имею вредных привычек» 68,7 % респондентов, а 46,8 % указали, что занимаются спортом, практикуют двигательную активность. Считают, что регулярное прохождение медицинского обследования позволяет сохранить здоровье, 44,1 % опрошенных. Еще 28,1 % студентов ответили, что для сохранения здоровья соблюдают режим питания, а 21,4 % – режим дня. Закаляются 12,5 % респондентов. Ничего не делают для укрепления своего здоровья 11,7 % учащихся медицинских вузов.

Положительным показателем является тот факт, что 37,7 % студентов медицинских вузов стараются решать проблемы со здоровьем профилактически. Однако 52 % респондентов отметили, что привыкли решать проблемы со здоровьем «по мере их поступления», а 8 % обращаются за медицинской помощью только в случае серьезного нарушения здоровья. Кроме того, 3,3 % респондентов «не обращают внимания на проблемы со здоровьем». Тем самым повышение у студенчества мотивации к профилактическому подходу в вопросах заботы о собственном здоровье является ресурсом для улучшения показателей состояния здоровья.

ЗОЖ для большинства студентов медицинских вузов представляет непреложную ценность. Фактически придерживаются принципов ЗОЖ в вопросах организации питания, двигательной активности, режима дня, труда и отдыха немногим более одной трети учащейся молодежи. Основным препятствием для этого 73,2 % называют высокую загруженность учебной/работой, а также внутреннее нежелание (лень, отсутствие силы воли, мотивации) студентов заботиться о собственном здоровье. Каждый четвертый респондент признает, что не может вести ЗОЖ из-за нехватки финансов.

Высокая загруженность учебной работой выступает наиболее значимым препятствием для ведения ЗОЖ студентами. Например, 83,7 % учащихся медицинского вуза загруженность мешает соблюдать распорядок дня, для 79,5 % ограничивает возможности ночного отдыха, 78,4 % не позволяет организовать правильный режим питания и снижает возможности занятия спортом.

Признавая важность сохранения собственного здоровья, студенты медицинских вузов привержены нездоровому образу жизни, часто отказываются от занятий спортом и недостаточно активны в вопросах профилактики заболеваний и сохранения здоровья. ЗОЖ для студентов медицинских вузов является скорее исключением, а не распространенной практикой, что требует интенсификации усилий по усилению мотивированности будущих врачей к ведению ЗОЖ.

Уважаемые коллеги!

Если Вас заинтересовала какая-либо статья, и Вы хотите прочитать ее полностью, просим отправить заявку на получение копии статьи из данного дайджеста через сайт МИАЦ (<http://miac.samregion.ru> – баннер «Заявка в библиотеку», «Виртуальная справочная служба»), по электронному адресу sonmb@medlan.samara.ru.

Обращаем Ваше внимание, что в соответствии с «Прейскурантом цен на платные услуги, выполняемые работы» услуга по копированию статей оказывается на платной основе (сайт МИАЦ <http://miac.samregion.ru> – раздел «Услуги»).

Наши контакты:

Областная научная медицинская библиотека МИАЦ




Адрес: 443095, г. о. Самара, ул. Ташкентская, д. 159

Режим работы:

Понедельник – пятница: с 9.00 до 18.00

Суббота: с 9.00 до 16.00

Воскресенье – выходной день

-  (846)956-48-10 – заведующий библиотекой
-  (846) 979-87-90 – обслуживание читателей
-  (846) 979-87-91 – справочно-библиографическое обслуживание

✉ sonmb@miac.samregion.ru

✉ sonmb-sbo@miac.samregion.ru

Сайт: <http://miac.samregion.ru>