

На правах рукописи

Лабутьева Ирина Сергеевна

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЙ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ
ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ И РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ

14.02.01 – Гигиена

14.01.06 – Психиатрия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук

Москва 2018 г.

Работа выполнена в федеральном государственном автономном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научные руководители:

КУЧМА Владислав Ремирович

доктор медицинских наук, профессор,
член-корреспондент РАН, заместитель директора ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации по научной работе – директор НИИ гигиены и охраны детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

ЧУБАРОВСКИЙ Владимир Владимирович

доктор медицинских наук, главный научный сотрудник ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Официальные оппоненты:

Сетко Нина Павловна - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой гигиены и эпидемиологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Бобров Алексей Евгеньевич – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения консультативной и дистанционной психиатрии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведущая организация:

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «_____» _____ 2018 г. в _____ часов на заседании диссертационного совета Д 208.133.01 при ФГБУ «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 119121, Москва, ул. Погодинская, д. 10, стр. 1, конференц-зал.

С текстом диссертации можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБУ «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 119121, Москва, ул. Погодинская, д. 10, стр. 1, и на сайте <http://www.cspmz.ru/dissovet> и на сайте ВАК <http://www.vak.ed.gov.ru>

Автореферат разослан «_____» _____ 2018 г.
(размещен на сайте «_____» _____ 2018

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор биологических наук

Ингель Фаина Исааковна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В современных условиях возросла и продолжает нарастать проблема психического неблагополучия детей в образовательных организациях (Сухарев А.Г., Маркелова С.В., 2011). Распространенность и факторы риска развития нервно-психических расстройств, у старших школьников вызывает серьезную озабоченность и беспокойство (Чубаровский В.В., Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К., 2013; Бобрищева-Пушкина Н.Д., Кузнецова Л.Ю., Попова О.Л., Силаев А.А., 2014; Гудинова Ж.В., Талькова Е.И., 2010; Иванова И.В., Черная Н.Л., Сенягина Е.И., 2010).

Многоцентровые исследования поведения детей в сфере здоровья свидетельствуют о выраженной распространенности факторов, влияющих на психическое благополучие, особенно среди юных россиян (Ганузин В.М., Черная Н.Л., 2013; Кучма В.Р., Соколова С.Б., 2014; Чубаровский В.В., 2009). На формирование расстройств поведения обучающихся влияет стиль, образ жизни и основные поведенческие факторы риска здоровью детей и подростков (Шубочкина Е.И., 2008; Менделевич Б.Д., Волгина С.Я., 2010; Кучма В.Р., 2015; Сухарева Л.М., Надеждин Д.С., Гончарова Г.А., Сахаров В.Г., 2015).

Россия занимает одну из лидирующих позиций по росту криминальных, аддиктивных и аутоагрессивных форм поведенческих девиаций, а также одно из ведущих мест в Европе и мире по числу детских и подростковых суицидов (Иванова А., Сабгайда Т., 2011; Положий Б.С., 2011; Качаева М.А., 2015; Бадмаева В.Д., 2015).

Следует отметить, что в ходе развития общества изменяется не только состояние психического здоровья обучающихся, но и изменились воздействующие факторы. Определение приоритетных для настоящего времени факторов риска нарушений психического здоровья старшеклассников не проводилось, что не позволяет обосновать современную систему психопрофилактики (Sandy Whittelaw, Jan Swift, Avril Goodwin, 2008; Stanley B, Sher L, Wilson S, Ekman R, 2010; Leonard I. Lesser, Barbara J. Ashenden, 2010; Баранов А.А., Кучма В.Р., Намазова-Баранова Л.С. и др., 2014; Andrew M. Chanen, Katherine Thompson, Pamela K. Keel, 2014; James Lock, John Mersch, 2015).

Степень разработанности темы исследования. В настоящее время проблема оценки психического здоровья детей и подростков в критические периоды онтогенеза изучается и является темой многочисленных дискуссий как внутри страны, так и за рубежом.

Исследования распространенности и структуры пограничной психической патологии, преморбидных факторов риска, аддиктивных расстройств в нашей стране наиболее разработаны в трудах Чубаровского В.В., Котенко С.В. (2003-2015 гг.)

В связи с действующим законодательством клинико-эпидемиологические исследования психического здоровья подрастающего поколения крайне ограничены. Практически не попадают в поле зрения врачей-специалистов, так называемые, донозологические формы, являющие собой невротические и патохарактерологические реакции, наличие которых требует отнести этих подростков ко II группе здоровья. Практически не изучаются особенности условий жизнедеятельности подростков в связи с развитием предболезненных нарушений у них. Это обусловлено тем, что заключительный психиатрический диагноз может ставить только врач-специалист и подобные исследования могут происходить только лишь при привлечении специалистов данного профиля, что практически не осуществляется.

Имеется опыт проведения таких исследований на протяжении 30-ти лет с 80-х годов прошлого столетия, имеется соответствующий инструментарий, используя который можно получить данные о реальной распространенности психической патологии и разрабатывать рекомендации по первичной и вторичной профилактике психической дезадаптации.

Целью настоящего исследования является изучение психического здоровья подростков и особенностей его формирования у обучающихся в различных учебных заведениях, научное обоснование рекомендаций по совершенствованию психопрофилактики.

Задачи исследования:

- 1) Изучение распространенности пограничных психических расстройств у подростков, обучающихся в общеобразовательных организациях (школах) и учреждениях среднего профессионального образования (колледжах).
- 2) Изучение влияния эндо и экзогенных факторов на распространенность и проявление пограничных психических расстройств. Гигиеническая оценка условий и организации обучения подростков 15-17 лет в образовательных организациях.
- 3) Изучение и анализ патохарактерологических особенностей и акцентуаций характера здоровых подростков и подростков, имеющих пограничные психические расстройства.
- 4) Ретроспективный анализ распространенности пограничных психических нарушений и патоморфоза их проявлений у учащихся подростков.
- 5) Научное обоснование и разработка практических рекомендаций, направленных на совершенствование психопрофилактики в образовательных организациях.

Научная новизна исследования:

Получены новые данные о высокой распространённости (67,5%) и особенностях структуры эмоциональных расстройств и расстройств поведения, донозологических форм психических нарушений у обучающихся старшего подросткового возраста. Установлено преобладание (58,0%) предболезненных состояний (невротические и патохарактерологические реакции). У каждого пятого обследованного подростка выявлены неврозы. (Впервые в РФ).

Показаны особенности формирования психического здоровья в связи с условиями и характером жизнедеятельности подростков (материальное благополучие семьи, особенности режима дня, питания, двигательной активности, использование гаджетов). Выявлены четыре группы факторов, которые могут рассматриваться как факторы риска развития психического неблагополучия: занятия спортом продолжительностью 60 минут менее 3-х раз в неделю; ежедневная продолжительность ночного сна менее 6 часов, продолжительность ежедневных дополнительных занятий более 3-х часов; время, проводимое за гаджетами. (Впервые в РФ)

Доказана выраженная связь показателей распространенности пограничной психической патологии с типом учебного заведения и уровнем санитарно-эпидемиологического благополучия образовательной организации. Установлено, что распространенность эмоциональных расстройств и расстройств поведения достоверно выше в образовательных организациях с условиями обучения потенциально опасными для здоровья обучающихся. (Впервые в РФ).

Описаны личностные характеристики обучающихся в связи с выявленными у них эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения, донозологическими формами психических нарушений, что позволяет использовать их в скрининг-диагностике психического здоровья подростков.

Установлена стабильность общей распространенности пограничных психических расстройств при изменении их структуры в историческом интервале 2003-2018 гг.: рост частоты неврозов с 4,78% до 20,00% и выраженное снижение распространенности невротических реакций с 40,54% до 16,00% (патоморфоз нарушений с утяжелением клинической симптоматики). В интервале 15 лет отмечается снижение частоты встречаемости донозологических форм зависимости от употребления алкоголя с 70,48% до 34,00% и одновременно рост показателей наркотизации и появление новых форм аддикций (информационные, интернет и игровая зависимости, новых форм рискованного поведения подростков (зацепинг, руфинг, экстремальное селфи, джампинг).

Теоретическая и практическая значимость исследования определяется оценкой динамики распространенности различных форм психосоциальной дезадаптации, патоморфоза ее проявлений и установлением новых факторов риска их развития у обучающихся подростков в историческом интервале 2003-2018 гг.

Различия в распространенности эмоциональных расстройств и расстройств поведения в образовательных организациях с различным уровнем санитарно-эпидемиологического благополучия и медицинского обеспечения являются основанием для адресной психопрофилактики и организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обоснования системы формирования психического благополучия обучающихся, разработки алгоритма раннего выявления и коррекции донозологических форм психической дезадаптации у обучающихся 15-17 лет.

Методология и методы исследования

В соответствии с Хельсинской декларацией Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» методом естественного гигиенического эксперимента проведено нерандомизированное исследование случай-контроль.

Объекты исследования:

1. 200 подростков в возрасте 15-18 лет (100 девушек и 100 юношей) – учащихся 2-х общеобразовательных школ и 2-х колледжей городов Москва и Чебоксары.
2. Условия и характер жизнедеятельности обучающихся в образовательных организациях – санитарно-гигиенические условия образовательных организаций, образ жизни, информационные и учебные нагрузки, досуг и отдых, социальные условия проживания).

Методы исследования:

- гигиенические (оценка уровня санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных организаций, включая учебные нагрузки, информатизацию обучения, использование технических средств обучения и гаджетов (Кучма В.Р., Степанова М.И., Александрова И.Э. и др., 2014);
- социологические (унифицированные опросники об условиях, особенностях образа жизни подростков и поведенческих факторах риска на основе анкеты «Здоровье и поведение школьников» (НБСС));
- психометрические (тестовые методики: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, R, 2001), «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков»);
- клинические (психиатрическое обследование; предрасположенные состояния определяли на основании 4-х основных признаков: моносимптомность проявлений, частот

возникновения не более одного раза в неделю, проявление не достигает синдромально-очереденного состояния, стереотипность проявления);

- математико-статистические вычисление критерия достоверности различий Стьюдента и критерия χ^2 (по результатам исследований формирование компьютерных баз данных, их обработка с использованием программ (Microsoft Excel и SSPS) и ретроспективного анализа.

Исследования выполнены на базе 2-х общеобразовательных организаций и 2-х учреждений среднего профессионального образования. Анализируемый объем информации о санитарно-эпидемиологическом благополучии образовательных организаций составил более 1000 показателей. Оценка психического благополучия и личностных особенностей обучающихся подростков осуществлена с использованием более 15000 показателей анкет, опросников и диагностических признаков.

Протокол исследования одобрен Локальным независимым этическим комитетом ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России (протокол № 9 от 18.12.2015 г.). На исследования от подростков было получено информированное согласие.

Положения выносимые на защиту.

1. Условия жизни, организация и условия обучения в образовательных организациях, особенности жизнедеятельности современных подростков влияют на распространенность среди них эмоциональных расстройств и расстройств поведения.

2. Подростки обучающиеся в образовательных организациях нуждаются в мероприятиях психопрофилактики и психогигиены, так как среди них в 67,5% случаев выявляются различные формы психических нарушений (36,0% из них составили невротические и патохарактерологические реакции), а у каждого пятого обучающегося диагностированы неврозы.

3. В историческом интервале 2003-2018 гг. наблюдается рост распространенности различных форм психосоциальной дезадаптации, патоморфоз их проявлений, что необходимо учитывать в организации медицинской и психолого-педагогической профилактики нарушений психического здоровья обучающихся подростков.

4. В образовательных организациях должна осуществляться скрининг-диагностика психического здоровья подростков, для чего целесообразно использовать оценку личностных психометрических характеристик обучающихся подростков.

5. Двухкомпонентная система психопрофилактики и психогигиены в образовательных организациях включает скрининг-диагностику психического благополучия подростков и при необходимости направление к специалистам для установления диагноза, позволяющую формировать группы риска развития психического неблагополучия для последующей вторичной профилактики нарушений психического здоровья, с учетом характерологических особенностей и склонностью к группированию.

Степень достоверности и апробация результатов исследования.

Основные положения и результаты исследования были представлены и обсуждены на Всероссийской конференции по детской психиатрии и наркологии «Психическое здоровье детей страны – будущее здоровье нации» (Ярославль, 2016 г.); V Национальном Конгрессе по школьной и университетской медицине с международным участием (Москва, 10-11 октября 2016 г.); совместном заседании Проблемной комиссии по гигиене детей и подростков Ученого совета ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России и Бюро Научного совета ОМедН РАН 27.06. 2018 г.; VI

Национальном Конгрессе по школьной и университетской медицине с международным участием (Екатеринбург, 9-10 октября 2018 г.)

По материалам диссертации опубликованы 13 работ, в том числе в 4-х статьях в журналах, рекомендованных ВАК для публикаций основных научных результатов диссертаций.

Внедрение результатов исследования

Полученные в ходе исследования результаты были использованы:

- при разработке Федеральных рекомендаций по оказанию медицинской помощи обучающимся «Алгоритм профилактики неотложных состояний при психических расстройствах у детей и подростков в образовательных организациях на доврачебном этапе» (ФР РОШУМЗ-26-2016). Утверждены Профильной комиссией Минздрава России по школьной медицине / гигиене детей и подростков 14.02.2016 г. (протокол № 5), XIX Конгрессом СПР, Москва, 14.02.2016 г.);
- в учебном процессе на кафедре гигиены детей и подростков педиатрического факультета ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Сеченовский Университет);
- при составлении практических рекомендаций по психопрофилактике и психогигиене в обследованных образовательных организациях.

Структура и объем диссертации:

Диссертация изложена на 193-х листах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, списка литературы, включающего 201 источник, 79 из которых иностранных авторов, 6 приложений. Работа иллюстрирована 30 таблицами и 5 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ И ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Гигиеническая оценка условий и организации обучения обследуемых подростков проведена на основании санитарно-гигиенического обследования образовательных организаций, включающего гигиенический визуальный контроль и анализ документов Роспотребнадзора, находящихся в образовательных организациях (акты санитарно-эпидемиологического обследования, санитарно-эпидемиологической экспертизы, экспертные заключения).

Гигиеническая оценка осуществляется на основании требований, предъявляемых к образовательным организациям по показателям, которые объединены в 12 групп: требования к размещению; требования к территории; требования к зданию, помещениям, оборудованию и их содержанию; воздушно-тепловой режим: отопление, вентиляция; естественное и искусственное освещение; водоснабжение; канализация; режим образовательного процесса; организация питания обучающихся; медицинское обеспечение обучающихся; гигиеническая подготовка учителей, обучающихся и их родителей; санитарное содержание территории и помещений образовательных организаций.

Гигиеническая оценка санитарно-эпидемиологического благополучия общеобразовательных организаций

Гигиеническая оценка выполнена в ГБОУ «Центр спорта и образования» (Московская экспериментальная школа Департамента физической культуры и спорта г. Москвы) в Муниципальном автономном общеобразовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа № 61» города Чебоксары.

Результаты балльной оценки отклонений фактических данных от требований соответствующих санитарных правил и норм в обследованных школах представлены в таблице 1.

Типичными нарушениями гигиенических регламентов в школах являются: недостаток оборудования лаборантских при кабинетах химии, физики, биологии; «переуплотнённость» классов; рассаживание детей в классе без учета их состояния здоровья; нерационально составленное расписание уроков; отсутствие профилактики школьного утомления; несвоевременная смена перегоревших ламп искусственного освещения; низкий процент педагогов, повышающих свою квалификацию по вопросам возрастной физиологии, гигиены и охраны здоровья детей и подростков, формирования их здорового образа жизни; недостаточное количество соответствующих лекций, семинаров, консультаций.

Таблица 1. – Протокол экспертной оценки состояния санитарно-эпидемиологического благополучия общеобразовательных организаций

№ п/п	Показатель	Баллы ГБОУ «Центр спорта и образования» г. Москвы	Баллы МАОУ Средняя общеобразовательная школа № 61» г. Чебоксары
1	Требования к размещению	15	15
2	Требования к территории	21	21
3	Требования к зданию, помещениям, оборудованию и их содержанию	152	100
4	Воздушно-тепловой режим: отопление, вентиляция	24	24
5	Естественное и искусственно освещение	72	52
6	Водоснабжение	15	10
7	Канализация	21	20
8	Режим образовательного процесса	50	100
9	Организация питания	88	101
10	Медицинское обеспечение обучающихся	48	48
11	Гигиеническая подготовка учителей, обучающихся и их родителей	3	24
12	Санитарное содержание территории и помещений	25	25
ИТОГО:		534	540

Суммарное количество баллов экспертной оценки позволяет отнести обследованные школы к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, санитарно-гигиенические условия в которой соответствуют действующим государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам.

Гигиеническая оценка санитарно-эпидемиологического благополучия организаций среднего профессионального образования

Гигиеническая оценка выполнена в ГОУ Педагогический колледж № 8 (г. Москва) и в Чебоксарском электромеханическом колледже.

Результаты балльной оценки отклонений фактических данных от требований соответствующих санитарных правил и норм в колледжах представлены в таблице 2.

Таблица 2. – Протокол экспертной оценки состояния санитарно-эпидемиологического благополучия колледжей

№ п/п	Показатель	Баллы Педагогический колледж № 8 г. Москвы	Баллы Чебоксарском электромеханическом колледже
1	Требования к размещению	15	15
2	Требования к территории	21	11
3	Требования к зданию, помещениям, оборудованию и их содержанию	80	76
4	Воздушно-тепловой режим: отопление, вентиляция	24	24
5	Естественное и искусственно освещение	25	62
6	Водоснабжение	15	15
7	Канализация	21	21
8	Режим образовательного процесса	56	70
9	Организация питания	50	101
10	Медицинское обеспечение обучающихся	7	18
11	Гигиеническая подготовка учителей, обучающихся и их родителей	3	2
12	Санитарное содержание территории и помещений	25	45
ИТОГО:		342	460

Суммарное количество баллов экспертной оценки позволяет отнести обследованные колледжи к II группе санитарно-эпидемиологического благополучия, санитарно-гигиенические условия в которой не полностью соответствуют действующим государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам.

Для обследованных колледжей характерны следующие нарушения гигиенических требований: рассаживание студентов без учёта их возрастно-ростовых показателей и состояния здоровья; проведение сдвоенных занятиями 3-4 парами в день, что не соответствует возрастным возможностям обучающихся; содержание значительной части санузлов и душевых при спортивных залах в неудовлетворительном санитарном состоянии; отсутствие комнат гигиены для девушек; наличие торговых автоматов с фастфудом; к медицинскому обеспечению обучающихся (оно практически отсутствует в обследованных колледжах).

Сумма баллов всех групп санитарно-гигиенических показателей обследованных школ позволяет отнести условия и организацию обучения в них к оптимально-допустимым, а в колледжах – к потенциально опасным и прогнозировать соответствующие риски здоровью

обучающихся: при допустимых условиях – сохранение здоровья обучающихся; при потенциально опасных условиях – формирование морфофункциональных отклонений подростков (В.Р. Кучма, В.В. Молдованов, 2017).

ХАРАКТЕР ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Результаты социально-гигиенического анкетирования подростков, представленные в таблице 3, свидетельствуют о достаточно благоприятных медико-психологических факторах их жизни. Свыше 80 процентов опрошенных указывают на средний и выше среднего доход семьи и имеют свою комнату. В ходе опроса установлено, что каждый второй подросток занимается спортом менее 3-х раз в неделю; каждый третий нерегулярно питается (1-3 раза в день), каждый пятый ночью спит менее 6 часов; 66,52% обследованных подростков не менее 3 часов в день проводят в контакте с гаджетами; каждый второй подросток, выполняя домашние задания и занимаясь дополнительно в различных кружках и секциях, превышает гигиенические временные регламенты этих видов учебной деятельности.

Анализ распространенности факторов риска между здоровыми подростками и подростками с пограничной психической патологией показывает, что «здоровые подростки» достоверно чаще занимаются спортом продолжительность 60 минут не менее 3-х раз в неделю, имеют более продолжительный ночной сон, реже проводят время за гаджетами, чаще дополнительно занимаются менее 3-х часов в день. Таким образом, эти факторы могут рассматриваться как факторы риска развития психического неблагополучия.

Анализ распространенности факторов риска здоровью среди подростков, обучающихся в колледжах, показал (Таблица 4), что они занимаются спортом меньше рекомендованного времени, чем школьники, а также больше увлекаются использованием информационных технологий.

Ученики школ тратят больше времени на дополнительные занятия, имеют меньшую продолжительность сна, а также имеют лучшие условия проживания.

По результатам опросника «Сильные и слабые стороны» Р.Н. Гудмана соматические жалобы наблюдались у 32% опрошенных, что в процентном соотношении соответствовало доле донологических состояний, для которых характерны психосоматические жалобы. Эмоциональные проблемы обнаруживались у 50% учащихся, что соответствует 46% невротических состояний. Проблемы с поведением отмечают 32% опрошенных, что не соотносится с распространенностью патохарактерологических состояний (16%), особенно характерных для состояний возбудимого и демонстративного круга.

Гиперактивность и нарушение внимания установлены у 14% опрошенных.

На проблемы с общением со сверстниками указывают 16% опрошенных. Просоциальное поведение наблюдалось у 80% опрошенных, как и у здоровых, так и у подростков с донологическими и синдромально очерченными состояниями.

Установлена большая по сравнению со школой распространенность патохарактерологических реакций у студентов колледжей (13% и 27% соответственно).

В структуре выявленных акцентуаций характера преобладают истероидные, психастенические и шизоидные типы (24%, 15% и 10,5% соответственно). У юношей отмечается преобладание эпилептоидных 13% и 4%, неустойчивых 5% и 1%, и шизоидных типов акцентуации 15% и 6%, при сравнении с девушками. У девушек преобладают астенический и эмоционально-лабильные типы акцентуаций характера – 9% и 1%, 10% и 6%.

Типы акцентуаций характера определяют форму психических нарушений и являются предиктором психических расстройств: из них формируются группы риска, которые должны быть в сфере внимания медицинских и педагогических работников образовательных организаций.

ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ

Клинико-эпидемиологическое обследование 200 подростков – учащихся школ и колледжей гг. Москвы и Чебоксары показало, что частота встречаемости пограничных психических нарушений различной степени выраженности составила 67,55% (Таблица 5). Анализ распространенности пограничной психической патологии выявил достоверное её преобладание у обучающихся колледжей по сравнению со школой: 53,00% против 82,00% соответственно.

Значительную часть из них составили так называемые предболезненные состояния. Эти нарушения были выявлены в 36,00%, 16,00% из них составили невротические реакции, 20,00% патохарактерологические реакции. Распространенность неврозоподобных, психопатоподобных и психопатических состояний составила соответственно 2,0%, 2,0% и 4,5%.

Собственно неврозы были диагностированы у 20,0% обследованных, невротические реакции в 16,0% наблюдений. Частота встречаемости патохарактерологических реакций составила 20,0%.

Сравнительный анализ контингентов учащихся школ и колледжей с высокой степенью достоверности ($p < 0,01$) выявил большую встречаемость патохарактерологических реакций у учащихся колледжей по сравнению со школой – 13% и 27% соответственно (рисунок 1). У всех подростков этой группы отмечалась полная или частичная учебные дезадаптации, и определялись явные акцентуации характера преимущественно истероидного, эпилептоидного и неустойчивого типов.

Анализ выявленной патологии по фактору пола не выявил статистически значимых различий.

Большую долю в пограничных психических расстройствах составляют патохарактерологические и невротические реакции, с меньшей частотой встречались собственно неврозы ещё реже синдромально очерченные расстройства личности.

Сравнительный анализ частоты встречаемости расстройств личности в зависимости от пола достоверных различий не выявляет.

Анализ распространенности отдельных типов невротических расстройств в зависимости от типа учебного заведения показал, что расстройства невротического круга встречались несколько чаще у учащихся колледжей – 44,0% против 36%. В обоих контингентах доминировали астенические нарушения. Второе ранговое место принадлежало депрессивным нарушениям. Невротические расстройства астенического типа у подростков-учащихся колледжа, часто сочетались с различными формами информационной зависимости – интернет, компьютерная, игровая, гаджет-зависимость.

Таблица 3. – Распространенность факторов риска здоровью среди обследованных подростков (P1, P2 – «point prevalence» показатели распространённости отдельных форм в каждом контингенте на 100 обследованных; p – уровень значимости различий)

Факторы риска	Здоровые подростки				Подростки с пограничными психическими расстройствами			Всего (%)
	m1	абс.	P1	p	m2	абс.	P2	
Возраст одного из родителей более 35 лет к моменту рождения	4,48	10	15,39	> 0,05	2,45	12	8,89	11,00
Патология беременности и родов	1,53	1	1,54	> 0,05	1,46	4	2,96	2,25
Частые простудные заболевания в детском возрасте	5,10	14	21,54	> 0,05	3,49	28	20,74	21,14
Наличие психотравмирующей ситуации в семье	1,53	1	1,54	> 0,05	2,03	8	5,93	3,74
Занятия спортом продолжительностью 60 мин менее 3 раз в неделю	5,73	20	30,77	< 0,01	4,06	90	66,67	48,72
Занятия спортом продолжительностью 60 мин более 3 раз в неделю	5,73	45	69,23	< 0,01	4,06	45	33,33	51,28
Регулярность приема пищи 1-3 раза в день	5,87	22	33,85	> 0,05	3,98	42	31,11	32,48
Регулярность приема пищи 3-6 раз в день	5,87	43	66,15	> 0,05	3,98	93	68,89	67,52
Продолжительность ночного сна менее 6 часов	3,30	5	7,69	< 0,01	4,15	50	37,04	22,37
Продолжительность ночного сна более 6 часов	3,30	60	92,3	< 0,01	4,15	85	62,96	77,63
Общее количество времени, проведенного за гаджетами менее 3 часов в день	3,30	60	92,3	< 0,01	4,22	55	40,74	66,52
Общее количество времени, проведенного за гаджетами более 3 часов в день	3,30	5	7,69	< 0,01	4,22	80	59,26	33,48
Время, затраченное на выполнение домашней работы и посещения секций менее 3 часов в день	5,93	42	64,62	< 0,01	3,69	33	24,44	44,43
Время, затраченное на выполнение домашней работы и посещения секций более 3 часов в день	5,93	23	35,38	< 0,01	3,69	102	75,56	55,47
Объективный доход семьи ниже среднего	4,65	11	16,92	> 0,05	3,44	27	20,00	18,46
Объективный доход семьи средний и выше	4,65	54	83,08	> 0,05	3,44	108	80,00	81,54
Есть своя комната	4,96	52	80,00	> 0,05	3,34	110	81,48	80,74
Нет своей комнаты	4,96	13	20,00	> 0,05	3,34	25	18,52	19,26

Таблица 4. – Распространенность факторов риска здоровью подростков в зависимости от типа учебного заведения (P1, P2 – «point prevalence» показатели распространённости отдельных форм в каждом контингенте на 100 обследованных; p – уровень значимости различий)

Факторы риска	Колледж				Школа		
	m1	абс.	P1	p	m2	абс.	P2
Возраст одного из родителей более 35 лет к моменту рождения	3,25	12	12,00	> 0,05	3,25	12	12,00
Патология беременности и родов	1,70	3	3,00	> 0,05	1,4	2	2,00
Частые простудные заболевания в детском возрасте	4,00	20	20,00	> 0,05	4,14	22	22,00
Наличие психотравмирующей ситуации в семье	2,38	6	6,00	> 0,05	1,4	2	2,00
Занятия спортом продолжительностью 60 мин менее 3 раз в неделю	4,58	70	70,00	< 0,01	4,90	40	40,00
Занятия спортом продолжительностью 60 мин более 3 раз в неделю	4,58	30	30,00	< 0,01	4,90	60	60,00
Регулярность приема пищи 1-3 раза в день	4,99	48	48,00	< 0,01	3,67	16	16,00
Регулярность приема пищи 3-6 раз в день	4,99	52	52,00	< 0,01	3,67	84	84,00
Продолжительность ночного сна менее 6 часов	4,00	20	20,00	< 0,05	4,77	35	35,00
Продолжительность ночного сна более 6 часов	4,00	80	80,00	< 0,05	4,77	65	65,00
Общее количество времени, проведенного за гаджетами менее 3 часов в день	4,27	76	76,00	< 0,01	4,88	39	39,00
Общее количество времени, проведенного за гаджетами более 3 часов в день	4,27	24	24,00	< 0,01	4,88	61	61,00
Время, затраченное на выполнение домашней работы и посещения секций менее 3 часов в день	4,90	60	60,00	< 0,01	3,57	15	15,00
Время, затраченное на выполнение домашней работы и посещения секций более 3 часов в день	4,90	40	40,00	< 0,01	3,57	85	85,00
Объективный доход семьи ниже среднего	4,27	24	24,00	> 0,05	3,47	14	14,00
Объективный доход семьи средний и выше	4,27	76	76,00	> 0,05	3,47	86	86,00
Есть своя комната	4,49	72	72,00	< 0,01	3,00	90	90,00
Нет своей комнаты	4,49	28	28,00	< 0,01	3,00	10	10,00

Таблица 5. – Распространённость и структура пограничных психических расстройств среди обследованных обучающихся школ и колледжей

(P1, P2, P3 – «point prevalence» показатели распространённости отдельных форм в каждом контингенте на 100 обследованных; p – уровень значимости различий, % - показатели структуры)

Формы нарушений	Школа (100)					Колледж (100)				Всего			
	абс.	%	P1	m1	p	абс.	%	P2	m2	абс.	%	P3	m3
Расстройства невротического круга													
невротические реакции	18	33,96	18,00	3,84	>0,05	20	32,93	20,00	4,00	38	28,19	16,00	2,59
невротизмы	18	33,96	18,00	3,84	>0,05	22	26,83	22,00	4,14	40	29,63	20,00	2,83
невротоподобные состояния	0	0	0	0,00	-	4	4,88	4,00	-	4	2,96	2,00	0,99
Расстройства личности													
патологические реакции	13	24,53	13,00	3,36	<0,05	27	32,93	27,00	4,44	40	29,63	20,00	2,83
психопатии	4	7,55	4,00	1,96	>0,05	5	6,10	5,00	2,18	9	6,67	4,50	1,47
психопатоподобные состояния	0	0	0	0,00	-	4	4,88	4,00	-	4	2,96	2,00	0,99
Всего:	53	100,00	53,00	4,99	<0,01	82	100,00	82,00	3,84	135	100,00	67,50	3,31

Рисунок 1. Структура пограничных психических расстройств в обследованных контингентах обучающихся школ и колледжей.

Установлено, что распространённость I стадии хронического алкоголизма составила 2,94% и отмечалась только у обучающихся колледжей. Индивидуальная психическая зависимость от спиртного определена в 10,29% наблюдений. Групповая зависимость диагностирована в 23,53% и эпизодически употребляли алкоголь 34,24% всех обследованных. Распространённость лиц с отрицательным отношением к спиртному составила 36,76%. Сравнительный анализ частоты встречаемости различных форм ранней алкоголизации в зависимости от типа учебного заведения выявил достоверное их преобладание почти в два раза в контингенте учащихся колледжей с высоким достоверным различием ($p < 0,01$) – 47,00% против 21,00%. При этом значимые различия определены лишь в отношении групповой психической зависимости, которая чаще встречалась у лиц, обучающихся в колледжах. В обоих контингентах в структуре формирующейся зависимости преобладали лица эпизодически употребляющие алкоголь, составившие среди обучающихся в колледже – 15,00% и соответственно среди учеников школ – 10,00%.

Распространенность индивидуальной и групповой психической зависимости у студентов колледжа составили 12,77% и 25,53%. В группе студентов аналогичные показатели равны 4,76% и 19,05%. Частота встречаемости обследованных в группах сравнения, эпизодически употребляющих спиртное, были выше у учеников школ – 47,62% по сравнению с 31,91%.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ И АДДИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ИСТОРИЧЕСКОМ ИНТЕРВАЛЕ 15 ЛЕТ

Анализ распространенности пограничной психической патологии у учащихся колледжей показал (Таблица 6), что в обследованной в 2018 г. группе отмечен резкий рост показателей общей распространённости пограничной психической патологии с 55,3% до 82,0% ($p < 0,01$).

Столь выраженные изменения произошли за счёт увеличения частоты встречаемости собственно невротических реакций в два раза с 11,35% до 22,0% ($p < 0,05$) патохарактерологических реакций с 15,63% до 27,0% ($p < 0,05$). Последние были обусловлены резким увеличением рискованных форм поведения и аддикциями, включая информационные. У учащихся колледжей отмечалась полная учебная дезадаптация вследствие низкой успеваемости, конфликтами с соучениками и педагогами. Установлено снижение частоты встречаемости психопатоподобных расстройств с 8,13% до 4,0%.

В контингенте подростков-учащихся школ динамика показателей распространённости психической патологии была несколько иной (Таблица 7). Так общая распространённость пограничных психических нарушений значительно снизилась с 69,47% до 53,00% ($p < 0,05$).

Это обусловлено резким снижением частоты встречаемости невротических реакций с 54,83% до 18,00% ($p < 0,01$), при этом распространённость собственно невротических реакций значительно увеличилась с 1,56% до 18,0% ($p < 0,01$) и свидетельствует о крайне неблагоприятном течении расстройств невротического круга в популяции 2018 г. Предболезненные нарушения в значительном числе наблюдений трансформировались в синдромально-очерченные состояния. Одновременно у тех же подростков фиксировались проявления информационной аддикции, в частности коммуникативная интернет зависимость.

В историческом интервале 15 лет у учащихся колледжей и школ не выявлено изменений в показателе общей распространённости психических нарушений 64,86% (2003 г.) и 67,50% (2018 г.). При этом произошли существенные изменения в распространённости расстройств невротического круга. Так частота встречаемости невротических реакций снизилась с 40,54% до 16,00% ($p < 0,01$), а распространённость собственно невротических расстройств увеличилась с 4,78% до 20,00% ($p < 0,01$).

Таблица 6. – Распространённость и структура пограничных психических расстройств учащихся колледжей по данным 2003 и 2018 гг.

(P1, P2 – «point prevalence» показатели распространённости отдельных форм в каждом контингенте на 100 обследованных; p – уровень значимости различий, % - показатели структуры)

Формы нарушений	Колледж 2003 г.					Колледж 2018 г.			
	абс.	%%	P1	m1	p	абс.	%%	P2	m2
Расстройства невротического круга									
невротические реакции	19	21,35	11,88	2,56	>0,05	20	2,44	20,00	4,00
невротические расстройства	18	20,22	11,25	2,50	<0,05	22	26,83	22,00	4,14
невротоподобные состояния	2	2,25	1,25	0,88	>0,05	4	4,88	4,00	1,96
Расстройства личности									
патохарактерологические реакции	25	28,09	15,63	2,87	<0,05	27	32,93	27,00	4,44
психопатии	12	13,48	7,50	2,08	>0,05	5	6,10	5,00	2,18
психопатоподобные состояния	13	14,61	8,13	2,16	>0,05	4	4,88	4,00	1,96
Всего:	89	100,00	55,63	3,93	<0,01	82	100,00	82,00	3,84

Таблицу 7. – Распространённость и структура пограничных психических расстройств в контингентах подростков – учащихся школ по данным 2003 и 2018 гг.

Формы нарушений	Школа 20018 г					Школа 2003 г			
	абс.	%	P1	m1	T1	абс.	%	P2	m2
Расстройства невротического круга									
невротические реакции	18	33,96	18,00	3,84	<0,01	176	78,92	54,83	2,78
неврозы	18	33,96	18,00	3,84	<0,01	5	2,24	1,56	0,69
неврозоподобные состояния	0	0	0	0	-	6	2,69	1,87	0,76
Расстройства личности									
патохарактерологические реакции	13	24,53	13,00	3,36	>0,05	33	14,80	10,28	1,70
психопатии	4	7,53	4,00	1,96	>0,05	2	0,90	0,62	0,44
психопатоподобные состояния	0	0	0	0	-	1	0,45	0,31	0,31
Всего:	53	100,00	53,00	4,99	<0,05	223	100,00	69,47	2,57

В структуре выявленных нарушений также произошли существенные изменения. Так в популяции 2003 года первое ранговое место принадлежало невротическим реакциям (62,50%), второе – патохарактерологическим реакциям (18,59%), третье – собственно неврозам. В популяции 2018 года резко увеличилась доля собственно неврозов до 29,63%, доля патохарактерологических реакций возросла до 29,63% и более чем в два раза снизилась доля невротических реакций до 28,19%.

Выявленные особенности распространенности нарушений невротического круга определяются трансформацией предболезненных состояний (невротических реакций) в синдромально-очерченные. Данные обстоятельства свидетельствуют о крайне неблагоприятной динамике нарушений невротического спектра в историческом интервале 15 лет.

Те формы нарушений, которые в 2003 году рассматривались в качестве реакции адаптации в рамках кризисного периода онтогенеза личности, в 2018 году по-сути явились этапом формирования собственно невроза. Так увеличилась частота встречаемости лиц с интенсивным использованием пирсинга, татуировки, ограничением питания. Увеличение числа подростков с патохарактерологическими реакциями также связано с выраженным патоморфозом их проявлений. В частности, резким увеличением рискованных форм поведения, отсутствовавших в популяции 2003 года, – зацепинг, экстремальное селфи, ружинг, джампинг, кибербуллинг, сексуальные девиации с использованием интернета. Частота встречаемости алкоголизма I-II степени осталась неизменной на протяжении 15 лет, что может свидетельствовать о его генетическом детерминировании.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гигиеническая оценка условий и организации обучения подростков в обследованных образовательных организациях свидетельствует о их соответствии в целом действующим санитарным правилам и нормам. Выявленные нарушения не являются грубыми, могущими существенным образом повлиять собственно на состояние здоровья обучающихся.

Обследованные общеобразовательные организации (школы) относятся к I группе санитарно-эпидемиологического благополучия, санитарно-гигиенические условия в которой соответствуют действующим санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам, а образовательные организации среднего профессионального образования (колледжи) относятся ко II группе санитарно-эпидемиологического благополучия, санитарно-гигиенические условия в которой не соответствуют действующим государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и гигиеническим нормативам.

Оценка санитарно-гигиенических показателей обследованных школ позволяет отнести условия и организацию обучения в них к оптимально-допустимым, а в колледжах – к потенциально опасным и прогнозировать соответствующие риски здоровью обучающихся: при допустимых условиях – сохранение здоровья обучающихся; при потенциально опасных условиях – формирование морфофункциональных отклонений у детей и подростков (В.Р. Кучма, В.В. Молдованов, 2017).

Патохарактерологические и акцентированные личностные особенности являются важнейшим предиктором психических расстройств: из них формируются группы риска, которые должны быть в сфере внимания медицинских и педагогических работников образовательных организаций.

Акцентуации характера как скрытые, так и явные в подростковом контингенте выявлялись в крайне высоком проценте случаев 93,00%.

Пограничные психические расстройства различной степени выраженности встречаются в обследованном контингенте с высокой частотой – 67,50%. В их структуре доминирующие положения занимают предболезненные состояния – патохарактерологические и невротические реакции (почти 60,00%). Выявлены выраженные различия в распространённости нарушений в зависимости от профиля учебного заведения. В колледжах преобладают патохарактерологические реакции, в школах – невротические расстройства. Пограничные психические расстройства сочетаются со значительной учебной дезадаптацией учащихся, а также с аддиктивным поведением, в том числе информационной и наркозависимостью. Акцентированные характерологические особенности определены у 93,50% обследованных. У учащихся колледжей достоверно чаще встречались лица с истероидными и астеническими типами, у школьников – с эпилептоидными и конформными особенностями. У юношей чаще определялись эпилептоидные и шизоидные особенности у девушек – астенические и конформные.

В историческом интервале 15-ти лет под влиянием комплекса факторов: социальных, биологических, информационных, у обучающихся подростков 15-17 лет наблюдается неуклонный рост пограничной психической патологии, прежде всего за счет увеличения невротических состояний (неврозов). Это обусловлено резким увеличением нагрузок на подростков, связанных с пребыванием в интернете, напряжением зрительного анализатора, нарушениями гигиенических норм при использовании компьютерной техники, сокращением сна, увеличением нагрузки в связи с необходимостью дополнительной подготовки к ЕГЭ.

Изменения условий жизнедеятельности оказывают негативное влияние на формирование психического здоровья детей: появились ряд ранее не отмечавшихся форм дезадаптации, отмечается резкий рост компьютерной зависимости.

Ретроспективный анализ показал выраженный рост пограничной психической патологии на протяжении последних 15-ти лет. Он обусловлен большей частотой

встречаемости синдромально очерченных состояний, собственно невротических и патохарактерологических расстройств, проявляющихся девиантными формами поведения. Произошел выраженный патоморфоз проявлений психосоциальной дезадаптации подростков: в контингенте обследованных в 2018 г. подростков с высокой частотой встречаемости отмечались рискованные формы поведения, девиации поведения «обусловленные формирующимся половым влечением», которые не были связаны с аномально-личностными особенностями. Вследствие роста информатизации отмечается возникновение различных форм информационной зависимости.

В поведенческих нарушениях также выявлен патоморфоз. Появились ранее не фиксировавшиеся формы рискованного поведения – зацепинг, ружинг, экстремальное селфи, джампинг, а также новые формы информационной зависимости – компьютерной, интернет, игровой, зависимости от гаджетов.

Анализ динамики аддиктивных расстройств показал видимое снижение их распространенности с 70,48% до 34,00% за счет снижения популярности алкогольных напитков среди подростков и резком возрастании наркотизации, за счет поставок через интернет, а также появления отдельных синдромально-очерченных информационных форм зависимости. Частота встречаемости алкоголизма I-II степени осталась неизменной на протяжении 15 лет, что может свидетельствовать о его генетическом детерминировании.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения комплексных мер психопрофилактики среди обучающихся подростков.

Регулярная достаточная физическая нагрузка является благоприятным фактором для формирования психического здоровья. Соблюдение гигиенических регламентов режима дня, учебной и внеурочной деятельности, продолжительности использования подростками гаджетов, информационно-коммуникационных технологий – важные составляющие первичной психопрофилактики и психогигиены.

В рамках вторичной профилактики целесообразно работать с группами риска, которые могут быть сформированы по результатам скрининг-обследований обучающихся подростков. Группу риска составляют подростки с предболезненными состояниями (невротическими и патохарактерологическими реакциями). Склонность подростков, имеющих проблемы в психической сфере, к группированию может послужить способом осуществления вторичной профилактики.

Рекомендации

В образовательных организациях должна проводиться работа по первичной и вторичной профилактике эмоциональных расстройств и расстройств поведения.

Мероприятий первичной психопрофилактики включают соблюдение гигиенических регламентов условий и организации обучения, и прежде всего в части гигиенического правильного построения режима дня, учебы и отдыха, времени использования электронных средств обучения и гаджетов, профилактики гипокинезии. В учебное и внеучебное время обучающиеся должны иметь достаточную физическую нагрузку.

В рамках первичной профилактики все обучающиеся должны быть регулярно информированы о благоприятных для психического здоровья факторах: занятия физической культурой и спортом продолжительность 60 минут не менее 3-х раз в неделю; продолжительность ночного сна 6-8 часов; продолжительность дополнительных (вне школы) занятия не более 3-х часов; время препровождения с гаджетами не более 3-х часов.

Педагогические работники должны при формировании индивидуальных учебных планов, заданий обеспечивать обучающимся воспользоваться этими протективными факторами.

Необходимо регулярно повышать квалификацию педагогов, осведомленность родителей в сфере психического благополучия детей и подростков, проводить «школы здоровья», направленные на своевременное выявление обучающихся, имеющих психологические проблемы и организацию персонализированной помощи им.

Мероприятия вторичной профилактики осуществляются с обучающимися групп риска, которые формируются в результате скрининг-обследования всех подростков, обучающихся в общеобразовательных организациях и колледжах, с использованием анкет для изучения образа жизни подростков «Здоровье и поведение школьников» (HBSC) и тестовых методик Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, R, 2001) и «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков».

Подростки, у которых в ходе скрининг-обследования выявлены эмоциональные расстройства, расстройства поведения, должны быть направлены к специалистам (психолог, психиатр, психотерапевт, нарколог).

В образовательных организациях в кризисных ситуациях необходимо воспользоваться специальным алгоритмом работы медицинских работников в кризисных ситуациях.

Перспективы дальнейшей разработки темы определяются её актуальностью и выраженными социальными последствиями психического неблагополучия среди подростков.

Дальнейшие популяционные исследования позволят получить характеристики психического благополучия детей различных возрастно-половых групп, проживающих в различных условиях (мегаполисы, города-миллионники, поселения, в том числе сельские) субъектов Российской Федерации, обучающихся в различных образовательных организациях. Эти данные позволят принимать оптимальные управленческие решения в сфере психогигиены и охраны здоровья подрастающего поколения, организации здравоохранения, прогноза развития интеллектуального, экономического и оборонного потенциала страны.

Развитие цифровой медицины открывает перспективы использования электронных скрининг-обследований подростков, в том числе в режиме он-лайн и анонимно, что будет способствовать более раннему выявлению проблем в сфере психического благополучия и здоровья подрастающего поколения и более раннему вовлечению подростков в психогигиенические мероприятия.

Научное обоснование системы гигиенической безопасности детей и подростков в условиях жизнедеятельности в цифровой среде, в цифровой школе будет содействовать улучшению психического здоровья и благополучия обучающихся детей и подростков.

ВЫВОДЫ:

1. В образовательных организациях должна постоянно осуществляться психопрофилактика нарушений здоровья обучающихся, эмоциональных расстройств и расстройств поведения, так как у 67,5% обследованных выявляются различные формы психических нарушений, а у 20% – неврозы. Исходя из этого, профилактическая работа должна вестись с учетом преобладания (36%) предболезненных состояний: патохарактерологических (20%) и невротических (16%) реакций, а также значительной доли состояний астенического и депрессивного типа.

2. Установлено, что профилактика эмоциональных расстройств и расстройств поведения требует постоянного осуществления мероприятий по снижению факторов риска развития психического неблагополучия обучающихся, так как подростки, имеющие психические расстройства, достоверно реже занимаются спортом продолжительностью 60 минут 3 раза в неделю, имеют менее продолжительный ночной сон, чаще проводят время за гаджетами, затрачивают больше времени на дополнительные учебные занятия.

3. Показано, что занятия физической культурой и спортом более 3-х раз в неделю продолжительностью 60 минут, продолжительность ночного сна более 6-ти часов в день, суммарное время работы с гаджетами менее 3-х часов в день, дополнительные учебные занятия продолжительностью не более 3-х часов в день можно рассматривать как факторы формирования психического благополучия и рекомендовать их к использованию как в образовательных организациях, так и в домашних условиях.

4. С учетом выведенной работы, необходимо повышение санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных организаций, особенно системы среднего профессионального образования, обеспечение оптимальных и допустимых условий обучения, так как в обследованных организациях, относящихся ко II группе санитарно-эпидемиологического благополучия (колледжах), диагностируются потенциально опасные условия обучения, в которых можно прогнозировать формирование морфофункциональных отклонений у детей и подростков, что подтверждается установленным достоверным преобладанием распространенности психических расстройств у студентов колледжей: 82%, по сравнению с 53% у школьников, и большой распространенностью патохарактерологических реакций – 27% и 13% соответственно.

5. Показано, что ранняя диагностика психического неблагополучия обучающихся может осуществляться в процессе скрининг-обследований с использованием психометрических тестов, результаты которых свидетельствуют, что соматические жалобы наблюдались у 32% опрошенных и в процентном соотношении корреспондируют с распространенностью донозологических состояний, эмоциональные проблемы выявлены у 50% учащихся, что соответствует 46% невротических состояний. Своевременная диагностика проблем с поведением (отмечают 32% обследованных), проблем общения со сверстниками (отмечают 14% обследованных), гиперактивности и нарушения внимания (установлены у 14% опрошенных) также содействуют формированию психического благополучия обучающихся подростков.

6. Популяционная профилактика эмоциональных расстройств и расстройств поведения подростков должна строиться с учетом изменения распространенности и структуры психических отклонений в историческом плане, так как ретроспективный анализ распространенности психической патологии в 2003-2018 гг. показал уменьшение невротических реакций за счет увеличения доли неврозов среди современных подростков (40,54% против 16% и увеличение неврозов с 4,78 до 20%); увеличение патохарактерологических реакций с 12,06% до 20% и сохранение на том же уровне распространенности неврозоподобных 1,6% и 2%, психопатоподобных 2,91% и 2% и психопатических состояний – 2,91% и 4,5% соответственно; установлено появление новых рисков форм поведения, снижение распространенности аддиктивных расстройств с 70,48% до 34,00% за счет уменьшения донозологических форм алкогольной зависимости среди подростков и резкого возрастания наркотизации, а также появления отдельных

синдромально-очерченных информационных форм зависимости. Частота встречаемости алкоголизма I-II степени осталась неизменной на протяжении 15 лет.

7. Установлено, что выявленные особенности формирования, структура психических расстройств у обучающихся подростков и их высокая распространенность обуславливают необходимость проведения медицинскими работниками отделений медицинской помощи обучающимся медицинскими организациями и педагогическими работниками образовательных организаций первичной и вторичной психопрофилактики. Исходя из этого, профилактические мероприятия должны включать эффективную работу отделений медицинской помощи обучающимся во всех образовательных организациях, систематические скрининг-обследования для своевременного выявления у детей и подростков проблем в психической сфере и поведения; неукоснительное соблюдение гигиенических регламентов режима дня, учебной и внеурочной деятельности, двигательной активности, продолжительности использования подростками гаджетов, информационно-коммуникационных технологий. Вторичная профилактика – работа с группами риска, сформированными по результатам скрининг-обследований обучающихся подростков с учетом патохарактерологических особенностей подростков в них, должна осуществляться с учетом склонности подростков, имеющих проблемы в психической сфере, к группированию и включать персонализированные профилактические мероприятия.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК Российской Федерации

1. Чубаровский В.В., **Лабутьева И.С.**, Кучма В.Р. Клинико-эпидемиологическая характеристика психического здоровья обучающихся педагогического колледжа. Здоровье населения и среда обитания. 2016; 8(281): 16-18.
2. Чубаровский В.В., **Лабутьева И.С.**, Кучма В.Р. Психическое состояние учащихся подростков: ретроспективный анализ распространенности пограничной психической патологии. Здоровье населения и среда обитания. 2017; 8(293): 50-53.
3. Чубаровский В.В., **Лабутьева И.С.**, Кучма В.Р. Пограничные психические расстройства у обучающихся подростков: распространенность, факторы риска, основы психогигиены. Российский педиатрический журнал. - 2018;21(3):161-167.
4. **Лабутьева И.С.** Санитарно-эпидемиологическое и психологическое благополучие обучающихся подростков: факторы риска, технологии обеспечения. Здоровье населения и среда обитания. 2018; 8: 26-30.

Публикации в других изданиях

5. Алгоритм профилактики неотложных состояний при психических расстройствах у детей и подростков образовательных организаций на доврачебном этапе. Чубаровский В.В., Кучма В.Р., Рапопорт И.К., Соколова С.Б., Катенко С.В., **Лабутьева И.С.** Руководство по гигиене детей и подростков, обучающихся в образовательных организациях, Минздрав Российской Федерации, ФГАУ «НЦЗД», Всероссийское общество развития школьной и университетской медицины и здоровья, Москва 2016. – С. 381- 391.
6. **Лабутьева И.С.** Интернет-зависимость у подростков (научный обзор). Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2018; 1:4-12.
7. Чубаровский В.В., **Лабутьева И.С.** Клинико-эпидемиологическая характеристика состояния психического здоровья у учащихся педагогического колледжа. Шестой

- национальный конгресс по социальной психиатрии и наркологии «Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее». Уфа, 18-20 мая 2016 г. ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Уфа, 2016. – С. 325.
8. Чубаровский В.В., Катенко С.В., **Лабутьева И.С.** Распространённость пограничных психических расстройств у лиц подросткового и юношеского возраста. Психическое здоровье детей страны – будущее здоровье нации. Сборник материалов Всероссийской конференции по детской психиатрии и наркологии. Ярославль, 2016. – С. 419-421.
 9. Чубаровский В.В., Лабутьева И.С. Клинико-эпидемиологическая характеристика состояния психического здоровья студентов педагогического колледжа. V Национальный Конгресс психологической и университетской медицине с международным участием. Москва, 10-11 октября, 2016 г. – С. 345-346
 10. Чубаровский В.В., **Лабутьева И.С.** Особенности распространённости пограничных психических расстройств у студентов педагогического колледжа. Тезисы международной конференции стран ВЕЦА «Формирование здорового образа жизни школьников в современных условиях», 14-15 ноября 2016 г., Москва, 2016. – С. 115.
 11. Чубаровский В.В., **Лабутьева И.С.** Особенности распространённости пограничных психических расстройств у студентов педагогического колледжа. Сборник тезисов XIII съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии», ISSN 1682-5527, Москва, 17-19 февраля 2017 г. – С. 322.
 12. Чубаровский В.В., **Лабутьева И.С.**, Катенко С.В. Динамика показателей распространённости пограничной психической патологии у подростков по данным ретроспективного исследования. Вопросы психического здоровья детей и подростков. Научно-практический рецензируемый журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин, 2*2017 [17] Приложение, ISSN 2305-9133, с.253-254.
 13. Чубаровский В.В., **Лабутьева И.С.** Особенности динамики показателей распространённости пограничной психической патологии у учащихся подростков по данным ретроспективного исследования. Сборник тезисов XX конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», Москва, 16–18 февраля 2018 г. – С. 371.
 14. Чубаровский В.В., **Лабутьева И.С.** Принцип «конфиденциальности» при организации вторичной психопрофилактики у детей и подростков современной России. В кн.: Кучма В.Р., Ковтун О.П., ред. Современная модель медицинского обеспечения детей в образовательных организациях: сборник статей VI Национального Конгресса по школьной и университетской медицине с международным участием. – Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2018. – Вып. 6. – С. 223-225.