

3. Cardon G, Salmon J. Why have youth physical activity trends flatlined in the last decade? Opinion piece on «Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a

pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants» by Guthold et al. J. Sport Health Sci. 2020 Jul; 9(4): 335—338. doi: 10.1016/j.jshs.2020.04.009.

УДК 613.955

ВРАЧЕБНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

© 2021 В.М. Ганузин, Г.С. Маскова, Е.В. Шубина

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ярославль

Контактная информация: e-mail: vganuzin@rambler.ru

Ключевые слова: профессиональная консультация; подростки; заболевания; примеры из практики врачебной профессиональной консультации.

Врачебная профессиональная консультация (ВПК) для подростков с хроническими заболеваниями и пороками развития является жизненно необходимой, т. к. определяет дальнейшую успешность осуществления профессиональной траектории во взрослой жизни [1—6].

В настоящее время в стране существует множество центров профориентации, которые предлагают только психологические услуги подросткам и молодежи без учета их состояния здоровья. Предлагаемые профконсультантом-психологом профессии могут быть противопоставлены консультируемым юношам и девушкам по состоянию здоровья, а трудоустройство молодых людей без учета воздействия вредных профессионально-производственных факторов может привести к прогрессированию заболеваний, развитию осложнений, инвалидности и даже смерти.

В общеобразовательных школах при наборе учеников в профильные классы также не учитывается состояние их здоровья. Поэтому ряд выпускников школы, проучившись 2 года в профильном классе и сдав ЕГЭ, не может поступить в планируемые учебные заведения по состоя-

нию здоровья. Систематическое консультирование школьников с отклонениями в состоянии здоровья организовано в Ярославле и осуществляется преподавателями кафедры педиатрии Ярославского государственного медицинского университета и подготовленными ими педиатрами.

Цель: анализ наиболее сложных, но достаточно часто встречающихся клинических случаев при проведении врачебного профессионального консультирования подростков.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ медицинских документов более 300 подростков — школьников с тяжелыми нарушениями здоровья, обуславливающими значительные ограничения при выборе профессий и специальностей. **Метод:** экспертно-аналитический. В качестве методических документов при проведении ВПК используются Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 1 февраля 2018 г. № 46, протоколы и методические рекомендации по ВПК и профотбору.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенные в школах Ярославля исследования показали, что 43 % школьников в 8—9-х

классах еще не определились в выборе будущей профессии и не имели конкретных жизненных профессиональных планов. Данная категория учащихся нуждается в помощи психолога по профессиональному просвещению, знакомству с различными профессиями и специальностями.

По нашему мнению, психолог должен принимать непосредственное участие на всех этапах профориентации, начиная с периода формирования профессионального выбора и заканчивая психологическим сопровождением подбора профессии, адекватной состоянию здоровья, мотивациям и способностям подростка, и построением его карьерного плана. При этом психологом должны учитываться рекомендации педиатра, касающиеся неблагоприятных для консультируемого профессионально-производственных факторов, и перечень основных и резервных профессий и специальностей, предложенных подростку при ВПК. Школьники, которые уже определили свое будущее призвание, нуждаются в основном в том, чтобы им были рекомендованы пути дальнейшего получения образования, учебные заведения, в которых можно получить данную профессию, разъяснены перспективы трудоустройства [2, 6].

Подростков, нуждающихся в ВПК, можно разделить на 3 группы: 1-я — инвалиды детства, 2-я — юноши и девушки с хроническими заболеваниями, 3-я — учащиеся с функциональными отклонениями. Подростки-инвалиды составляют 10—15 % от числа школьников, получающих ВПК. Наибольшие трудности для педиатра возникают при консультации 1-й группы, т. к. у инвалидов заболевания протекают в тяжелой форме и с частыми обострениями. Круг профессий, показанных им по состоянию здоровья, резко ограничен. Всем подросткам, прошедшим ВПК, рекомендуется ряд основных и дополнительных профессий и специальностей, а также учебные заведения, где их можно получить.

Для более полного представления о роли врача в проведении ВПК подростков с отклонениями в состоянии здоровья мы приводим здесь несколько клинических примеров.

Заключение по первичной врачебной профессиональной консультации Наташи Н., учащейся 10-го класса средней школы, 17 лет.

Диагноз: последствия закрытой спинальной травмы; ушиб шейного отдела спинного мозга с наличием спастического тетрапареза, бо-

лее выраженного в нижних конечностях, средней тяжести.

Анамнез заболевания. В возрасте 15 лет в ДТП получила травму шейного отдела позвоночника. Доставлена бригадой скорой медицинской помощи в нейрохирургическое отделение больницы, где была прооперирована и получила необходимое лечение. Выписана на амбулаторный этап реабилитации. Наблюдалась у нейрохирурга, невролога, врача ЛФК, клинического психолога. Получила реабилитацию и санаторно-курортное лечение в санатории Саки. На момент врачебной профессиональной консультации является инвалидом. Имеет место нарушение функции верхних и нижних конечностей. Интеллект сохранен.

Рекомендации. Учитывая состояние здоровья и желание девушки продолжать обучение для получения профессии, нами было рекомендовано обучение по очно-дистанционному типу в колледже индустрии питания по специальности «бухгалтерский учет» по адаптированной программе.

Заключение по повторной врачебной профессиональной консультации Ольги В., учащейся 11-го класса средней школы, 17 лет.

Диагноз: эпилепсия юношеская абсансная с редкими приступами без нарушения интеллекта.

Анамнез заболевания. Больна в течение 5 лет. Приступы типичные. Психический статус не нарушен. На ЭЭГ: наличие билатерально-синхронных комплексов спайк-волн. Находится на антиконвульсантной терапии.

Рекомендации. С учетом имеющейся патологии девушке не рекомендуется работа в условиях возможного местного и общего травматизма (на транспорте, у движущихся механизмов, станков, автоматических линий, на высоте, у открытых водоемов и котлованов, вблизи огня, в закрытых емкостях, цистернах, канализационных и других люках), в загазованных помещениях, в контакте с агрессивными средами, нейротоксическими ядами, с токсическими, раздражающими и лекарственными веществами, в неблагоприятных метеорологических условиях, в условиях интенсивного производственного шума и вибрации, значительного нервного и эмоционального напряжения. Кроме того, не показана преподавательская деятельность, а также большинство профессий в строительной, нефтехимической, транспортной, энер-

гетической, машиностроительной (в механических цехах) и в ряде других отраслей промышленности [1].

Из ранее рекомендованных на врачебной профессиональной консультации профессий девушка выбрала две специальности: экономику и бухгалтер.

Заключение по повторной врачебной профессиональной консультации Виктора С., учащегося 9-го класса средней школы, 16 лет.

Диагноз: сахарный диабет 1-го типа (инсулинозависимый), легкой степени.

Анамнез заболевания. Подросток болен в течение 7 лет. Периодически проходит обследование в детском эндокринологическом отделении. Прошел совместно с родителями обучение в школе диабета. Получает терапию через инсулиновую помпу.

Рекомендации. Из ранее рекомендованных на первичной врачебной профессиональной консультации профессий и специальностей юноша выбрал профессию бухгалтера.

Заключение по первичной врачебной профессиональной консультации Владимира С., учащегося 10-го класса средней школы, 17 лет.

Диагноз: эссенциальная артериальная гипертензия II степени, высокий риск.

Анамнез заболевания. Ребенок наблюдается в течение 3 лет, когда впервые был поставлен диагноз артериальной гипертензии. Наследственность у матери — гипертоническая болезнь с 48 лет, у бабушки по линии матери — гипертоническая болезнь, ИБС. Курит 2—3 сигареты в сутки. Наблюдается кардиологом, получал антигипертензивные препараты, однако без стойкого эффекта.

Последнее обследование в стационаре проведено 3 месяца назад. Исключен вторичный характер артериальной гипертензии. Суточное мониторирование АД выявило систолическую артериальную гипертензию, стабильную, 2-й степени. При эхокардиографии установлена гипертрофия миокарда левого желудочка. Проведено тестирование полиморфизма генов артериальной гипертензии, которое выявило мутантные гомозиготные аллели: А для рецептора 2-го типа AGTR2: 1675 GA и CC эндотелиальной синтазы оксида азота (eNOS) (NOS3: -786 TC).

Юноше с учетом стабильности артериальной гипертензии и выявленного полиморфиз-

ма генов назначено сочетанное лечение: лозартан (блокатор рецепторов ангиотензина) и амлодипин (блокатор кальциевых каналов). Даны рекомендации отказаться от курения, соблюдать принципы рационального режима дня и здорового образа жизни, а также пройти повторную врачебную профессиональную консультацию в 11-м классе.

Рекомендации. С учетом клинического диагноза первичной стабильной артериальной гипертензии и сочетания нескольких гомозигот по мутантному аллелю, подростку не рекомендуется обучение профессиям, при которых работа связана со значительным нервно-эмоциональным напряжением, в условиях значительного производственного шума, вибрации, конвейерного ритма труда, при неблагоприятных метеорологических и микроклиматических условиях (повышенные и пониженные температура воздуха и атмосферное давление), с токсическими веществами, ионизирующими и неионизирующими излучениями, повышенным физическим напряжением, в вынужденной рабочей позе, с подъемом на высоту [1, 5].

Рекомендована подготовка по следующим рабочим профессиям: веб-мастер, сборщик персональных компьютеров, мастер по компьютерам, программист, дизайнер компьютерного макетирования, онлайн-продавец (продажа через интернет).

Специальности высших учебных заведений: экономика и бухгалтерский учет, озеленение городов и населенных пунктов, программирование, здравоохранение, ветеринария.

Заключение. Таким образом, для подростков с отклонениями в состоянии здоровья выбор профессии или специальности является жизненно важной проблемой. Врачебная профессиональная консультация, проводимая на разных этапах формирования профессионального выбора, позволяет постепенно подобрать подростку, даже страдающему тяжелыми хроническими заболеваниями и последствиями травм, профессию, соответствующую состоянию здоровья и определяющую дальнейшую успешность трудовой деятельности. Участие психолога в проведении педиатром профессиональной консультации способствует подбору профессии, наиболее соответствующей интересам, способностям и психологическим особенностям консультируемого подростка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Рапопорт И.К. Руководство по врачебному консультированию подростков. Москва. 2004. 199 с.
2. Ганузин В.М., Черная Н.Л., Маскова Г.С. Особенности врачебной профессиональной консультации подростков с бронхиальной астмой: клинические наблюдения. Доктор Ру. 2020; 19(3): 57—60. DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-3-57-60.
3. Ганузин В.М., Романычева Е.Н., Курчина Е.Г. Деятельность отделения медико-социальной помощи поликлиники в профилактике и реабилитации детей и подростков из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2016; 2: 36—38.
4. Рапопорт И.К. Состояние здоровья школьников и проблемы выбора профессии. Гигиена и санитария. 2009; 2: 36—39.
5. Маскова Г.С., Ганузин В.М. Врачебная профессиональная консультация подростков с артериальной гипертензией как фактор профилактики сердечно-сосудистых нарушений у взрослых. Практическая медицина. 2017; 111 (10): 67—70.
6. Панина С.В. Макаренко Т.А. Самоопределение и профессиональная ориентация учащихся. Москва: Издательство Юрайт, 2018. 312 с.

УДК 613.956

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДБОРА УЧЕБНОЙ МЕБЕЛИ ДЛЯ АУДИТОРИЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

© 2021 Ж.В. Гудинова¹, Ю.С. Васьковская¹, А.Х. Сайфутдинова²

¹ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Омск

²ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии № 81», г. Северск

Контактная информация: e-mail: j.vaskovskaj@mail.ru

Ключевые слова: студенты; вуз; учебная мебель; номера мебели; рост студентов; гигиенические нормативы; санитарные правила.

Исследованиями многих авторов доказано, что за период обучения в вузе, в том числе медицинском, происходит ухудшение здоровья студентов. По некоторым данным, значительное число абитуриентов имеет хронические заболевания, в частности нарушения осанки и костно-мышечной системы, развитие которых прогрессирует на протяжении обучения в вузе [1—3].

Это не удивительно, поскольку полное формирование костно-мышечной системы происходит, как известно, к 20—25 годам. При этом студенты медвуза большую часть своей жизни до поступления в университет занимались в разных образовательных организациях (детские сады, школы, организации дополнительного образования), в которых действовал целый ряд не-

благоприятных для здоровья детей факторов: нерациональный подбор мебели, высокая учебная нагрузка, нарушения режима дня. В процессе обучения учебная нагрузка в медвузе в среднем вдвое выше таковой в гуманитарных и технических вузах, а показатели состояния здоровья студентов-медиков более низкие [4, 5].

Создание в вузах условий, соответствующих гигиеническим нормативам, в том числе обеспечение студентов учебной мебелью, является важным фактором сохранения здоровья.

Как известно, гигиенические регламенты к организациям высшего образования, в том числе к подбору учебной мебели, впервые появились в новом нормативном документе СП 2.4.3648—20 «Санитарно-эпидемиологические