

УДК 61+616-058 (470.324)

ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С
ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ

А.А. ЗУЙКОВА, Т.Н. ПЕТРОВА, О.Н. КРАСНОРУЦКАЯ

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, 394036, г. Воронеж,
улица Студенческая, 10*

Аннотация: в статье рассматривается структурный анализ патологии внутренних органов у учащихся высших учебных заведений. Проведен анализ причин первичной заболеваемости и влияние её на медико-социальные последствия. Предложены организационные мероприятия по улучшению здоровья студентов.

Ключевые слова: учащиеся высших учебных заведений, патология внутренних органов, анализ заболеваемости.

THE CAUSAL CORRELATION OF LIFESTYLE IN THE STUDENTS OF MEDICAL SCHOOL WITH
THE GENERAL ILLNESS

A.A. ZUIKOVA, T.N. PETROVA, O.N. KRASNORUZKAY

N.N. Burdenko Voronezh State Medical Academy

Abstract: in the article the structural analysis of the pathology of internal organs in the students of institutions of higher learning is presented. The analysis of causes for primary illness and its influence on the medico-social consequences is carried out. Organizational measures for an improvement of the health in the students are proposed.

Key words: the students of institutions of higher learning, pathology of internal organs, analysis of the morbidity.

Первостепенной задачей сохранения общественного здоровья является обеспечение гармонического физического развития молодого поколения. Вместе с тем, за последнее десятилетие приобрели устойчивый характер и стали еще более очевидными, негативные тенденции в состоянии здоровья детей, поскольку не преодолен демографический кризис, а численность населения неуклонно уменьшается.

В последние годы отмечается ухудшение практически всех показателей здоровья, стремительный рост заболеваемости, более раннее формирование хронической патологии, которая все чаще приводит к ограничению жизненных и социальных функций.

Комплексное планирование оздоровительных мероприятий, коррекция негативного влияния факторов риска возможны лишь после изучения распространенности этих факторов среди детей и подростков, оценки их образа жизни.

Цель исследования – системный анализ состояния здоровья учащейся молодежи г. Воронеж, с учетом взаимосвязи с социально-гигиеническими и медико-организационными факторами риска.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование проведено в рамках программы по формированию здорового образа жизни у студентов Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко. Исследование проводили в два этапа.

На первом этапе были проанализированы в динамике показатели общей и первичной заболеваемости, заболеваемости с временной нетрудоспособностью, патологической пораженности по данным профилактических медицинских осмотров и охват студентов ВУЗов города Воронежа диспансерным наблюдением.

При проведении анализа были использованы учетно-отчетные статистические материалы. Источниками информации для исследования послужили: учетные формы: медицинская карта студента ВУЗа (форма 025-3/у); справка о временной нетрудоспособности студентов (форма 095/у); контрольная карта диспансерного больного (форма 030/у); данные официальной государственной статистической отчетности: «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» (форма 30); «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (форма 12); «Отчет о причинах заболеваемости с временной утратой трудоспособности» (форма 16-ВН).

На втором этапе исследования было проведено социологическое исследование 1950 студентов методом анкетирования. Нами была разработана специальная анкета, состоящая из 146 вопросов сгруппированных в 5 блоков. Вопросы анкеты позволили получить социально-гигиеническую характеристику студентов, изучить особенности их образа жизни и влияние социальных факторов на здоровье, узнать самооценку здоровья, проанализировать медицинскую активность у студентов, определить удовлетворенность оказываемой медицинской помощи в специализированных студенческих поликлиниках и оценить отношение студентов к системе медицинского страхования.

Для решения поставленных в работе задач был использован комплекс медико-социологических, клинических, биохимических и инструментальных методов исследования.

Сбор и статистическая обработка материала исследования была проведена на электронно-вычислительных машинах IBM-PC PENTIUM-4 с помощью основных и сопряженных биометрических методов, с использованием прикладных программ Windows (Excel, Word), Statistiga.

Результаты комплексного анализа заболеваемости и углубленного обследования учащихся высших учебных заведений г. Воронежа не внушают энтузиазма, поскольку на фоне неуклонного уменьшения численности студентов отмечаются весьма неудовлетворительные показатели состояния их здоровья.

Позологический спектр весьма вариабелен. В структуре соматических заболеваний у подростков, по сравнению с другими возрастными группами, явно доминируют заболевания опорно-двигательной, дыхательной, пищеварительной и мочевыделительной систем. В последние годы, значительно увеличилось число с психическими расстройствами и поражением нервной системы. Важно отметить, что у учащихся отмечается тенденция «омоложения» многих функциональных нарушений, в числе которых патология сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

В этой связи, в худшую сторону изменилось распределение студентов по группам здоровья. По данным департамента здравоохранения Воронежской области, в 2010 году сохраняется тенденция к снижению количества лиц с I группой здоровья (практически здоровых). Численность детей с функциональными отклонениями, относящимися ко II группе здоровья, за последние 10 лет существенно не изменилось: в 2000 г. – 49,8%, в 2010 – 49,1%. Вместе с тем, число молодых людей страдающих хроническими заболеваниями и отнесенных к III-IV группам здоровья, за последнее время увеличилось на 4,7%.

По результатам профилактических медицинских осмотров патологическая пораженность за период с 2005-2010 гг. выросла с 159,2 до 244,5 случаев на 100 осмотренных студентов. С одной стороны, это можно объяснить совершенствованием диагностических мероприятий, с другой стороны – ростом заболеваемости студенческой молодежи. В структуре впервые выявленных при профилактических осмотрах заболеваний преобладают болезни нервной системы (18,5%); болезни глаза и его придаточного аппарата – 15,1% (из них почти половина (46,0%) приходится на миопии) и удельный вес болезни мочеполовой системы составил 14,8%.

Однако на фоне роста общей заболеваемости за анализируемый период полнота охвата диспансерным наблюдением студентов уменьшилась в 1,6 раза (в расчете на 1000 студентов 201,2 случаев в 2005 г. и 125,0 случаев в 2010 г.). Таким образом, в 2005 г. каждый третий случай от числа всех зарегистрированных заболеваний (35,7%) наблюдался в порядке диспансеризации, а в 2010 г. соответственно 15,9%. В структуре больных, состоящих на диспансерном учете (данные представлены на рис.1) наибольшую долю как в 2005 г., так и в 2010 г. составили пациенты с патологией глаза и его придаточного аппарата (66,6 и 60,3% соответственно). Однако, если в 2005 г. II место заняли больные с заболеваниями органов пищеварения (7,8%), III место – с заболеваниями мочеполовой системы (5,6%); IV – с болезнями нервной системы (3,8%); V – с болезнями органов дыхания (3,4%), то в 2010 г. второе место заняли больные с заболеваниями мочеполовой системы (8,8%), III место – с болезнями органов пищеварения (7,9%), IV – с болезнями нервной системы (7,1%).

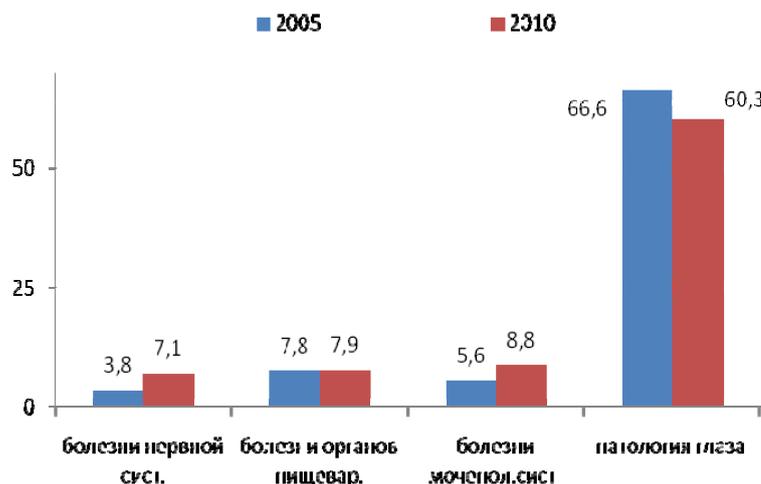


Рис. 1. Структура больных состоящих на диспансерном учете

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди студентов г. Воронеж имеет волнообразную динамику, и только выравнивание методом наименьших квадратов показало, что истинной тенденцией является снижение частоты случаев (с 169,3 до 165,9 на 100 учащихся) и дней временной нетрудоспособности на 3,6% (с 14,2 до 13,7 дней, $p=0,037$). Снижение частоты случаев ВУТ связано, прежде всего, со снижением обращаемости студентов за медицинской помощью в случаях наиболее легко протекающих заболеваний. Заболевания органов дыхания преобладают как в структуре причин заболеваемости с ВУТ (54,6%), так и в структуре дней временной нетрудоспособности (41,3%), на втором месте заболевания и последствия внешних воздействий (травмы, отравления и др.) – 19,1%, а в структуре дней ВУТ – 7,6%, и болезни мочеполовой системы, на долю которых приходится 4,7% случаев и 4,4% дней ВУТ.

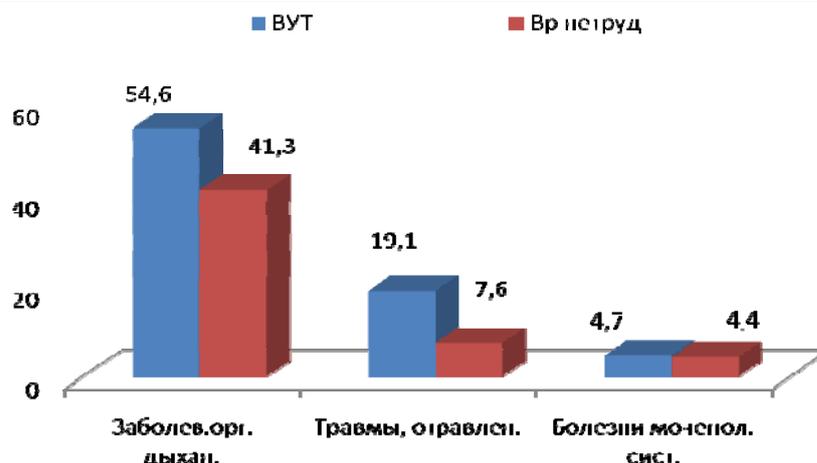


Рис. 2. Сравнительная характеристика временной утраты трудоспособности и структуры дней временной нетрудоспособности

За период 2005-2010 гг. наблюдается неуклонный рост показателей общей и первичной заболеваемости, так общая заболеваемость по данным обращаемости выросла в 1,4 раза с 562,3 до 787,4‰. Если в структуре общей заболеваемости в 2005 г. первое место занимали болезни глаза и его придаточного аппарата (37,9%), второе – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (15,8%), а на третьем и четвертом месте – болезни органов дыхания (9,4%) и болезни мочеполовой системы (6,9%), то в 2010 г. в структуре общей заболеваемости учащейся молодежи первое место занимают болезни органов дыхания 17,0%, второе – болезни костно-мышечной системы и пищеварения 16,6%, третье – болезни глаза 10,6%.

При анализе динамики общей заболеваемости по отдельным классам болезней отмечается существенное увеличение показателей (практически в 2 раза) по классу болезней костно-мышечной системы и соединительных тканей (89,1‰ в 2005 г. до 163,8‰ в 2010 г.) и болезней мочеполовой системы (с 38,6‰ в 2005 г. до 80,4‰ в 2010 г.), большую долю в этом классе занимают заболевания женской половой системы (23,3% в 2005 г. и 53,5% в 2010 г.), болезни нервной системы возросли примерно в 3,5 раза с 23,4‰ в 2005 г. до 83,9‰ в 2010 г.

Первичная заболеваемость за изученный период увеличилась в 1,7 раза с 136,5 до 233,4 случаев на 1000 студентов. Таким образом, опережающий рост первичной заболеваемости по сравнению с общей заболеваемостью по обращаемости свидетельствует о появлении новых заболеваний у студентов. Рост показателей первичной заболеваемости определяется особенно выраженным увеличением показателей первичной заболеваемости по таким классам, как, болезни нервной системы – в 6,5 раз (с 5,4‰ в 2005 г. до 35,3‰ в 2010 г.), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ примерно в 2 раза (с 8,4‰ в 2005 г. до 15,7‰ в 2010 г.) и практически в 2,5 раза болезни мочеполовой системы (18,6‰ в 2005 г. до 43,0‰ в 2010 г.), болезни органов пищеварения (с 1,4‰ в 2005 г. до 3,7‰ в 2010 г.).

Ухудшение на этом фоне состояния здоровья детей и подростков повлекло за собой нарастание негативных медико-социальных последствий. 40% юношей и девушек имеют болезни, которые могут ограничить возможность реализации репродуктивной функции.

Выраженный рост заболеваемости по обращаемости в большей степени связан с негативным влиянием целого ряда факторов (гиподинамия, постоянно умственное и психоэмоциональное напряжение, стрессы, нарушение режима труда, отдыха и питания, низкая материальная обеспеченность и др.), воздействие которых студенты испытывают на протяжении всего обучения в ВУЗе.

При изучении режима питания учащихся обнаружилось, что среди обследуемых 16,5% юношей и 14,2% девушек принимают пищу три раза в день, четыре раза в день – 6,4 и 4,2% соответственно, два раза и менее – 77,1 и 81,6% соответственно.

Из числа опрошенных завтракают по утрам 70,4 юношей и 81,1 девушек. Условия принятия пищи студентами в обеденный перерыв: в буфете обедают 32,3±3,9 юношей и 53,7±2,8 девушек; в столовой – 33,8±4,0 юношей и 19,7±2,2 девушек; приносят обед с собой 2,1±1,2 юношей, 7,8±1,5 девушек, другое – юноши – 31,7±3,9, девушки – 18,7±2,2.

При кажущемся благополучии опрос показал, что многие подростки, особенно юноши, принимают пищу беспорядочно. Бывают длительные перерывы в еде с последующей массивной пищевой нагрузкой в вечернее время.

За последние 10 лет среди подростков произошел стремительный рост болезней эндокринной системы (17,8‰ в 2000 году; 59,8‰ в 2010 году). В общей группе эндокринных заболеваний наиболее значимыми являются: сахарный диабет, патология щитовидной железы и ожирение.

Анализ антропометрических данных показал, что, несмотря на то, что среди обследуемых студентов преобладали лица с нормальной массой тела (девушки 76,9%, юноши 66,7%). Средняя масса тела у подрост-

ков 10-14 лет была достоверно выше относительно средней величины, характерной для этой возрастной группы. Избыточная масса тела чаще выявлялась у мальчиков (27,8%), чем у девочек (9,85%). Вместе с тем у выпускников школы (у 11,8% девушек и у 2,89% юношей), напротив, был выявлен дефицит массы тела, а их масса тела и ИМТ были достоверно ниже по сравнению с возрастными и половыми нормативами. Учитывая, что к моменту окончания школы 63,5% подростков Воронежской области, потенциальных абитуриентов вуза, имеют различные хронические заболевания или отклонения в состоянии здоровья. Уже на сегодняшний день, здоровье 30% выпускников школ не выдерживает критериев профессионального отбора, что является причиной ограничений в выборе профессии. 70% выпускников школ не годны к военной службе по состоянию здоровья и физической подготовленности. При сохранении существующих внешних условий, согласно прогнозу, их количество будет увеличиваться.

Кроме того, особенностью здоровья современных молодых людей является не только быстрый рост функциональных нарушений, но и полисистемность заболеваний. Большинство школьников уже в возрасте 10-14 лет имеют 2-3 заболевания, в то время как к 15-18 годам их количество увеличивается вдвое. Результаты нашего исследования и ряда исследований, проводимых научных исследований показывают, что наиболее значимое ухудшение состояния здоровья детей происходит в возрасте от 14 до 17 лет. Так, ежегодный прирост заболеваемости у подростков составляет более 5-7%. Это является отражением того, что подростковый возраст является критическим этапом в жизни человека. В силу анатомо-физиологических особенностей именно в этом возрасте организм ребенка становится наиболее уязвимым и незащищенным от воздействия различных факторов среды. Как отмечают эксперты ВОЗ, ухудшение условий жизни и снижение стабильности в обществе с переходной экономикой, глубокое их реформирование с ломкой сложившихся социальных стереотипов способствуют формированию чувства неуверенности, прежде всего в такой возрастной группе, как 18-20 лет. Снижение общего уровня культуры, в том числе санитарно-гигиенической, способствует распространению саморазрушительных видов поведения, таких, как курение, потребление алкоголя, наркотических и психоактивных веществ, ранней сексуальной активности и др. Все это происходит в условиях физической, психической и нравственной незрелости, отрицательно влияющих на нравственное состояние молодых людей, способствуя росту заболеваемости и ухудшению состояния их здоровья.

Девиантное поведение современной молодежи предполагает анализ распространения среди учащихся табакокурения, употребления алкоголя и наркотиков. Эти разрушители здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье.

Распространенность табакокурения среди респондентов составила 31,9% (девушки – 22,8%, юноши – 64,2%), учитывая что средний возраст составил $15,3 \pm 1,1$ лет – это непомерно высокая величина. Юноши более часто курят, что является статистически достоверным ($p < 0,05$). Стаж курения у некоторых достиг уже более двух лет. При этом, основная доля респондентов начала курить в возрасте 14-15 лет – 31,9% и 68,1% – в 16-17 лет.

Основной причиной вредных привычек студенты считают стрессы, вызванные перегруженностью учебных программ с дезорганизацией досуга.

Ухудшение состояния здоровья детей и подростков повлекло за собой нарастание негативных медико-социальных последствий. Так ранняя заболеваемость и ее неуклонный рост сопровождаются увеличением числа детей – инвалидов. Число детей-инвалидов в возрасте до 18 лет составляет более 205 тыс. человек, оно увеличилось за последние 10 лет более чем на 100 тыс. При этом изменилась и структура причин инвалидности: на первое место вышла соматическая патология (34,5%).

Кроме того, важно подчеркнуть, что в структуре детской инвалидности лидерами являются заболевания органов дыхания (90,0% – дети с бронхиальной астмой) и сахарный диабет. Причем за исследуемый нами период число подростков, больных бронхиальной астмой, выросло в 3,1 раза (4,1% – в 2005 г.; 12,8% – в 2010 г.), сахарным диабетом в 2,5 раза.

Таким образом, результаты нашей работы еще раз показали нам высокий уровень напряженности эпидемиологической ситуации в отношении хронических неинфекционных заболеваний среди детей и подростков г. Воронеж. Сложившаяся ситуация, не позволяет оставаться равнодушными и требует от нас решительных действий в разработке и реализации профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости в молодежной среде.

Известно, что попытки реанимировать физкультурно-оздоровительную и спортивно-массовую деятельность старыми организационными формами, как правило, не дают желаемых результатов. Исходя из сложившейся ситуации, следует создавать такие программы и технологические модели воспитания культуры здорового образа жизни, которые существенно изменили бы проблемную ситуацию, отвечали бы психологии и потребностям молодого поколения.

В этой связи, необходима организация многоуровневой и многокомпонентной модели консультативно-оздоровительного центра для учащейся молодежи. Многочисленные исследования подтверждают существенную экономическую выгоду таких программ не только на региональном, но и на Государственном уровне. Новый технологический механизм реализации образовательных и оздоровительных программ в цен-

тре позволит сформировать основы ответственного отношения молодых людей к своему здоровью и здоровью своих близких. Ведь именно от здоровья молодежи сегодня, зависит наше будущее.

Литература

1. *Ахмерова, С.Г.* Здоровый образ жизни и его формирование в процессе обучения / С.Г. Ахмерова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.– 2001.– № 2.– С. 37–40.
2. *Бабенко, А.И.* Формирование здорового образа жизни у подрастающего поколения / А.И. Бабенко, Е.А. Татаурова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.– 2005.– №6.– С. 6–8.
3. *Бабенкова, Е.А.* Здоровьесберегающие технологии в образовании / Е.А. Бабенкова // Образование и воспитание детей и подростков: гигиенические проблемы: материалы науч.-практ. конф. с междунар. участием (Москва, октябрь 2002).– М., 2002.– С. 39–40.
4. *Баранов, А.А.* Оценка здоровья детей и подростков при профилактических осмотрах (руководство для врачей) / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева.– М.: Издательский Дом «Династия», 2004.– 168 с.
5. *Валиуллина, Л.Ф.* Социально-гигиеническая характеристика образа жизни студентов / Л.Ф. Валиуллина, А.Х. Яруллин // Казанский медицинский журнал.– 2007.– Т.88.– № 1.– С. 74–76.
6. *Иваненко, Г.* Современное студенчество: социологический портрет / Г. Иваненко// Высшее образование в России.– 2003.– №5.– С. 110–114.
7. *Кондракова, Э.В.* Роль различных факторов в сохранении здоровья по результатам опроса / Э.В. Кондракова // Общественное здоровье и профилактика заболеваний.– 2007.– № 3.– С. 38–44.
8. *Круглякова, И.П.* Медико-социальное обоснование организационной системы сохранения и восстановления здоровья студентов в современных условиях: автореф. дис.. канд. мед. наук: 14.00.33 / И.П. Круглякова.– Уфа, 2000.– 26 с.