УДК614:378

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНОЙ СРЕДЕ

Ишмухаметов И.Б.

ФГБОУ ВПО «Стерлитамакский филиал Башкирского государственного университета», Стерлитамак, e-mail: Basyrovich@yandex.ru

В статье приводятся результаты комплексного гигиенического и психосоциального исследования условий учебы, образа жизни и состояния здоровья студентов. Нами выявлена высокая вероятность нарушения здоровья вследствие присутствия в студенческой среде гигиенических и психосоциальных факторов риска. Установлено, что у студентов ведущее место в структуре нарушений здоровья занимают болезни органов дыхания и пищеварения. Относительно высокое распространение болезней органов дыхания у студентов в структуре общей заболеваемости позволяет предположить о негативном влиянии экологического фактора промышленного города, где они проживают и учатся. Значительную распространенность болезней органов пищеварения среди студентов можно объяснить не только низким материальным обеспечением, несоблюдением основных принципов здорового образа жизни, но и наличием психосоциальных факторов риска. С целью профилактики нарушения здоровья студентов рекомендовано внедрить в учебно-воспитательную сферу вуза специальную программу по оздоровлению и реабилитации.

Ключевые слова: студенты, двигательная активность, образ жизни, заболеваемость

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF THE HEALTH STATUS OF THE STUDENTS, LIVING IN ECOLOGICALLY UNFAVORABLE ENVIRONMENT.

Ishmukhametov I.B.

Federal State Government-financed Institution of Higher Education "Bashkir State University Sterlitamak Branch", the city of Sterlitamak, e-mail: Basyrovich@yandex.ru

The article contains the results of the complex hygienic and psychosocial research, studying conditions, the way of life and health state of the students. A student's life was appeared to have high risks of developing health problems related to psychosocial factors. Relatively high incidence of respiratory diseases among students in the structure of overall morbidity suggests the negative environmental impact of the industrial city, where they live and learn. Significant prevalence of digestive diseases among students of the digestive system can be explained not only by the low material support, failure to comply with the basic principles of a healthy lifestyle, but also the presence of psychosocial risk factors. In order to prevent violations of student's health is recommended to introduce in the university a special program to improve the health and rehabilitation.

Keywords: students, physical activity, way of life, incidence

Развитие высшей школы на современном этапе характеризуется высокой интенсивностью учебного процесса, возрастанием объема информации, радикальными изменениями форм и методов обучения [1,5].

Исследователи подчеркивают, что отношение к здоровью, здоровьесберегающее поведение является одним из важнейших составляющих элементов культуры общества [2,4,6]. Осознанное отношение к своему здоровью особенно важно в студенческой среде, поскольку именно в годы учебы формируются основные принципы здорового образа жизни.

В южном промышленном регионе Республики Башкортостан, где проживает большинство исследуемых студентов, имеет место довольно высокая интенсивность техногенного загрязнения атмосферы, которую многие исследователи [3,4,5] рассматривают как одну из основных причин повышения заболеваемости населения.

В данном регионе, где проходили наши исследования, превалируют предприятия химической и нефтехимической промышленности.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей образа жизни и состояния здоровья студентов, проживающих и обучающихся в экологически неблагополучной среде.

Материал и методы

В начальной стадии исследования инструментом изучения образа жизни и состояния здоровья студентов явилась рекомендованная ВОЗ стандартизованная анонимная анкета. Для проведения исследования была сформирована выборочная репрезентативная совокупность из 510 студентов Стерлитамакского филиала Башкирского государственного университета. Нами также было проведено изучение состояния здоровья и функциональных возможностей

организма студентов по результатам углубленного медицинского осмотра на первом курсе и в дальнейшем ежегодно. Изучались все случаи обращения в медицинские учреждения, частота госпитализаций, их структура. Статистическую обработку выполнили с использованием программного комплекса для Windows.

Результаты и обсуждение

Согласно результатам опроса 48,2% студентов считают свое здоровье хорошим, как среднее его оценили 30,1% респондентов, как плохое всего 3,6%. Таким образом, по мнению исследуемых студентов, состояние их здоровья находится на довольно высоком уровне.

Однако, изучение официальной отчетной документации здравпункта университета позволило выявить обратную картину. Так, за анализируемые пять лет общая заболеваемость студентов возросла практически в два раза – от 10,4 до 19,2 на 100 человек (P<0,05).

Такая же закономерность обнаружена и для впервые выявленной заболеваемости: за исследуемый период наблюдается рост от 4,3 до 8,2 случая на 100 студентов (P<0,05).

По данным отчетной документации в структуре общей заболеваемости лидируют болезни органов дыхания (БОД), на которые приходится около трети всех имеющихся у студентов заболеваний. Далее следуют болезни органов пищеварения (БОП), с удельным весом около 19,3%, затем болезни глаза и его придаточного аппарата, нервной системы (БНС), системы кровообращения (БСК), крови, мочеполовой системы (БМПС), эндокринной системы (БЭС), болезни костно-мышечной системы (БКМС), злокачественные новообразования (ЗНО) и психические расстройства (рис.1.).

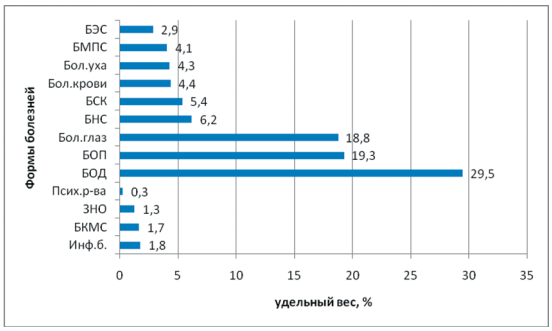

Рис.1. Структура общей заболеваемости студентов в %

Таким образом, довольно высокий уровень показателей заболеваемости студентов побудил нас к изучению факторов риска для состояния их здоровья.

Изучение условий и образа жизни показало, что половина исследуемых студентов живет либо в общежитии, либо на съемных квартирах, т.е. вне привычного ранее семейного уклада и опеки родителей. На наш взгляд, в связи с этим лишь 1/3 часть из них придерживается режима дня и регулярно питается; каждый шестой обходится без завтрака и ровно столько же (15,0%) полноценно питается только один раз в день; остальные опрошенные студенты во время завтраков и обедов обходятся бутербродами. Выявлено наличие вредных привычек у многих исследуемых студентов. Обыденным для 43,0% респондентов является постоянное употребление пива, 15% регулярно употребляют вина и 13,0% - крепкие спиртные напитки. Не менее 27,0% студентов курят.

В период роста и развития важнейшим фактором для сохранения и поддержания здоровья человека является оптимальный двигательный режим. Наши исследования показали, что помимо занятий физической культурой всего 12,5% опрошенных студентов занимаются физическими упражнениями самостоятельно, лишь 5,0% из них приобщилось к спорту. Студенты лишь эпизодически совершают прогулки на лыжах, катаются на коньках, ходят в походы. В результате более трети молодых людей имеют гиподинамию и склонны к ожирению.

В ответ на просьбу оценить свой образ жизни только 37,3% опрошенных студентов сообщили, что считают его здоровым: нездоровым его признали 25,2% респондентов, 37,3% не смогли дать определенную оценку. В то же время желание сделать свой образ жизни здоровым высказали 80,6% опрошенных студентов.

Однако, придерживаются основных принципов здорового образа жизни (ЗОЖ) только 12,4 % из них. Так, среди причин, мешающих заниматься физкультурой, главными были названы: отсутствие мотивации – 30,5%, неудовлетворительные условия быта – 20,5%, недостаточность материальных средств – 20,2%, нехватка времени – 16,5%.

Полученные в здравпункте результаты показывают, что как уровень заболеваемости по обращаемости, так уровень общей и первичной заболеваемости всех обследованных студентов за период исследований имеет явно выраженную тенденцию к увеличению (Рис.2).

Рис. 2. Динамика общей и первичной заболеваемости студентов (на 1000 чел.)

Сравнительный анализ заболеваемости студентов по обращаемости показал, что этот показатель значительно выше у жителей промышленных городов, чем у студентов из сельской местности.

Средние значения полученных показателей первичной заболеваемости по основным классам болезней в зависимости от пола за период исследований приведены в табл.1.

Таблица 1

Показатели первичной заболеваемости у девушек и юношей (на 100тыс. населения)

Пол	Болезни	СФ БГУ
Юноши	БОД	409,76
	БНС	258,49
	БОП	384,14
Девушки	БОД	391,27
	БНС	281,34
	БОП	352,64

Примечание: БОД - болезни органов дыхания; БНС - болезни нервной системы;

БОП - болезни органов пищеварения

Результаты исследований позволили выявить, что показатели первичной заболеваемости девушек оказались выше, чем показатели юношей.

В структуре общей заболеваемости, как у юношей, так и у девушек по показателям распространенности первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (27,47%), второе болезни – органов пищеварения (20,42%), третье – болезни нервной системы; органов чувств (11,9%), четвертое – болезни мочеполовой системы (10,3%); пятое место – травмы и отравления (9,45%).

В структуре общей и первичной заболеваемости первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (43,83%), второе – болезни органов пищеварения (26,75%), третье – болезни мочеполовой системы (7,17%).

Относительно высокое распространение болезней органов дыхания у студентов в структуре общей заболеваемости позволяет предположить наличие экологического фактора промышленных городов южного региона Республики Башкортостан, где проживает большинство исследуемых студентов. Среди острых заболеваний органов дыхания чаще всего регистрируется тонзиллит (60%), фарингит (23%), 1,0% – бронхит.

В структуре заболеваний органов пищеварения самым распространенным является гастрит (42,2%). Практически у каждого четвертого студента (25,4%) встречается холецистит и у каждого пятого (19,5%) – язва 12 перстной кишки.

Данные, представленные в исследованиях, позволили выявить, что рост общей заболеваемости по обращаемости среди студентов произошел преимущественно за счет трех классов болезней: органов дыхания, пищеварительной системы, нервной системы и органов чувств.

За период исследований наметился рост инфекционных заболеваний (13,6%) и психических расстройств (16,8%). Если увеличение болезней органов дыхания, пищеварения и нервной системы можно объяснить неблагополучной экологией, образом жизни и слабой иммунной системой студентов, то рост удельного веса инфекционных болез-

Таблица 2

Структура общей заболеваемости органов дыхания студентов (в %)

№	Заболевания	I курс	II курс	III курс	IV курс	V курс
1	ОРВ и грипп	78,4	72,2	70,7	78,4	79,6
2	Фарингит	0,5	1,0	1.2	1,4	1,4
3	Тонзиллит	3,6	3,5	3,7	3,9	4,0
4	Ларингит	5,6	5,8	5,9	6,0	5,2
5	Пневмония	1,2	1,5	1,7	1,9	2,0
6	Хронический бронхит	6,7	6,8	7,3	7,0	7,1
7	Ринит	0,5	0,8	0,9	1,1	1,3
8	Прочие	3,0	8,0	9,0	0,1	0,2

Таблица 3

Структура общей заболеваемости органов пищеварения студентов

№	Заболевание	I курс	II курс	III курс	IV курс	V курс
1	Язва желудка и 12-перстной кишки	20,17	20,12	22,4	23,4	26,4
2	Гастриты и дуодениты	30,4	32,4	34,6	35,7	37,6
3	Болезни желчного пузыря и желчевыводя-щих путей	36,6	34,4	35,6	38,6	40,2
4	Прочие	12,83	4,08	7,4	2,3	5,8

ней, видимо, связан еще и с нарушением санитарно-гигиенических условий проживания, особенно в общежитиях.

При сравнительном анализе общей и первичной заболеваемости студентов выявлено, что первое ранговое место, как в структуре общей, так и в структуре первичной заболеваемости занимают болезни органов дыхания (табл.2). В течение всех лет обучения в структуре класса болезней органов дыхания первое место занимали острые респираторные заболевания и грипп.

Второе ранговое место по распространенности занимают болезни органов пищеварения. В таблице 3 представлена структура болезней органов пищеварения и динамика их роста по годам обучения. Согласно исследованиям, самыми распространенными болезнями пищеварительной системы являются болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей, гастриты и дуодениты.

На третьем месте находятся болезни мочеполовой системы студентов.

По данным исследований, наблюдается снижение уровня первичной заболеваемости по данным обращаемости обследуемых студентов с 1-го к 3-му курсу, а затем к 5 курсу его возрастание (рис.5).

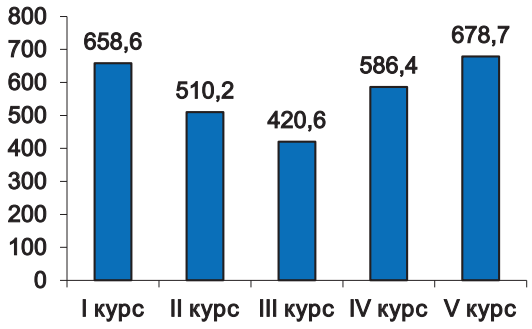

Рис. 3. Динамика первичной заболеваемости по данным обращаемости за годы обучения на 1000 чел

Также был проведен анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью студентов (ЗВУТ). Заболеваемость с временной нетрудоспособностью составила в начале наблюдения 14,36 случаев и 91,16 дней на 100 студентов. Среднее время нетрудоспособности равнялся 6,3 дням. За период исследований наблюдалось увеличение числа случаев и дней нетрудоспособности до 23,09 и 96,2 соответственно на 100 студентов.

Заключение. Полученные данные в результате социологического исследования свидетельствуют о наличии в студенческом социуме множества факторов, негативно сказывающихся на состоянии их здоровья. Данное положение нашло подтверждение в результатах изучения уровня здоровья студентов, полученных из отчетной документации здравпункта университета. Наши исследования позволяют сделать вывод о необходимости реализации специальной программы, направленной на сохранение и укрепление здоровья студентов. Приоритетное место в структуре данной программы должно занимать формирование здорового образа жизни, увеличение двигательной активности; выявление мотивации и осознание студентами важности сохранения своего здоровья.

Список литературы

1. Гусева Н. Л. Оптимизация двигательной активности студентов с использованием различных форм физкультурно-спортивной деятельности/ Н. Л. Гусева // Теория и практика физической культуры.-2012.- №3 . - С.7-9.

2. Загревская А. И. Физкультурное образование студентов педагогических вузов на основе интегральной технологии/А. И. Загревская. - Томск: Томский государственный университет.-2013.-144 с.

3. Измеров Н.Ф. Национальная система медицины труда как основа сохранения здоровья работающего населения России. /Здравоохранения Российской Федерации – 2008. - №1 – С.7-9

4. Ильченко Ю.Г. Гигиеническая оценка состояния здоровья учителей средних общеобразовательных учреждений: автореф. дис. … канд.мед.наук /Ю.Г.Ильченко – Ростов-на-Дону, 2014. – С.4-8.

5. Ишмухаметов И.Б. Особенности формирования здоровья студентов-будущих педагогов в современных условиях. /Медицина труда и промышленная экология. –2012. -№ 1. С. 29-33.

6. Концепция Федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы» // Концепция РФ \ Росспорт – 05.09.2007. – 12 с.

7. Лубышева Л. И. Концепция физкультурного воспитания: методология развития и технология реализации/ Л. И. Лубышева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. -2012-№1.- С.11-17.

8. Clemmens D. Learning and living nealth: college students's experiences with an introductory health / D. Clemmens, A. Engler, P.L. Chinn // J. Nurs Educ. 2004. – vol.43(7). – P. 313-318.

9. Perkins H.W. Social norms and the prevention of alcohol misuse collegiate contexts. Journal at Studies on Alcohol, 2002. - №14. – P. 164-172.