УДК 614.39

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Меерманова И.Б., Койгельдинова Ш.С., Ибраев С.А.

РГП «Карагандинский Государственный медицинский университет» МЗ РК, Караганда, e-mail: m.inesh.b@mail.ru

В статье представлены данные литературного обзора по проблеме состояния здоровья студентов высших учебных заведений. Учебная нагрузка студентов медицинских вузов в среднем в 2 раза выше нагрузки студентов из гуманитарных и технических вузов, и показатели состояния здоровья у студентов-медиков более низкие. Нерациональное питание, частые стрессы, материально-бытовые условия проживания, не отвечающие нормам, гиподинамия, курение, алкоголь, психоэмоциональная напряженность, низкий уровень активного отдыха приводят к состоянию предболезни. На современном этапе развития вузовского образования одной из приоритетных задач должна быть профилактика патологических состояний студентов. Усовершенствование существующих методов оздоровления и медицинской реабилитации, а также повышение уровня и качества подготовки кадров, занимающихся лечебно-профилактической деятельностью среди молодежи, возможно только при совместных усилиях государственных органов, педагогических коллективов вузов и самих студентов.

Ключевые слов: студенты, предболезнь, донозология, состояние здоровья, высшие учебные заведения.

THE HEALTH STATUS OF STUDENTS STUDYING IN HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Meermanova I.B., Koygeldinova Sh.S., Ibraev S.A.

RSE «The Karaganda State medical university» MH RK, Karaganda, e-mail: m.inesh.b@mail.ru

The article presents the literature review on the issue of the health status of students in higher educational institutions. Workload of medical students on average 2 times higher than load of students from humanitarian and technical colleges, and health indicaters lower in medical students. Irrational nutrition, frequent stress, material and household living conditions that do not relevant standards, lack of exercise, smoking, alcohol, mental and emotional stress, low levels of outdoor activities lead to the status of pre-illness. At the present stage of development of higher education one of the priorities should be the prevention of pathological conditions of students. The improvement of existing healing practices and medical rehabilitation, as well as increase the level and quality of training of personnel engaged in medical and preventive activities among young people, is only possible with the joint efforts of government agencies, all the teaching staff of universities and students themselves.

Keywords: students, pre-illness, donosology, health status, higher educational institutions

Состояние здоровья студентов – одной из представительных групп молодежи страны, является актуальной проблемой современного общества [12].

Успешная подготовка высококвалифицированных кадров, обеспечивающих устойчивость экономического развития государства, тесно связана с сохранением и укреплением здоровья, повышением работоспособности студенческой молодежи. Вместе с тем, все возрастающие требования к уровню подготовки специалистов-медиков высшего звена, обусловленные увеличением потока научной информации, внедрением инновационных образовательных технологий, приводят к перегрузке студентов. Повышается их психоэмоциональная напряженность, истощаются адаптационные резервы нервной, эндокринной и иммунной систем, возрастает вероятность заболеваний [2, 23].

Группа факторов, входящих в образ жизни, по данным ВОЗ [33, 34], оказывает влияние на организм человека в 50-55%. В частности, это нерациональное питание, частые стрессы, материально-бытовые условия проживания и труда, не отвечающие нормам, гиподинамия, курение, алкоголь, употребление наркотиков, бесконтрольное употребление лекарств, непрочность семьи, одиночество, низкий культурный и образовательный уровень. На долю здравоохранения приходится только 10-15%, сюда входит своевременность медицинской помощи, эффективность профилактических мероприятий, качество медицинской помощи [5].

Изучением влияния учебного процесса на здоровье студентов долгое время занимается ученый И.Р. Шагина, которая во многих своих работах указывает на персональный характер воздействия на организм студентов, определяя это адаптационными возможностями организма [25, 26, 27]. Автор в своей работе обосновала, что ухудшение здоровья напрямую зависит от генетических составляющих, то есть на-

следственной предрасположенности к патологиям, однако активация этого обусловлена влиянием образа жизни. За время обучения в вузе здоровье студентов объективно ухудшается, к моменту окончания вуза только 20% выпускников могут считаться практически здоровыми [25].

Как известно, снижение уровня здоровья студентов случается в тех случаях, когда они не соблюдают принципы здорового образа жизни. За период обучения, под воздействием факторов, указанных ранее, происходит ослабление состояния здоровья, большинство студентов находится в предболезненных (преморбидных) состояниях [16, 29].

Мониторинг казахстанских, российских, а также международных баз информации (Scopus, Pub Med, Elsevier), доказал, что учебная нагрузка студентов-медиков в среднем в 2 раза выше нагрузки студентов из технических вузов [3, 19, 30]. Известно, что показатели здоровья студентов медицинских специальностей являются низкими при сопоставлении с показателями здоровья студентов гуманитарных и технических специальностей [19].

Российский исследователь В.Б. Мандриков указывает снижение физической работоспособности, а также общей активности и выносливости организма студентов-медиков [14].

Авторы А.В. Попов, В.Б. Мандриков, И.А. Ушакова, М.П. Мицулина, приводят данные о том, что студенты-медики имеют более низкие показатели здоровья по сравнению со студентами других вузов. По данным А.В. Попова, число студентов, отнесенных к I группе здоровья, составляет от 23,8 до 30,0%, ко II – от 32,8 до 40,0% и к III – от 30,0 до 43,4% [14, 20].

Проведенные исследования по динамике заболеваемости свидетельствуют об увеличении количества студентов имеющих хроническую патологию. Прослеживается тенденция к росту заболеваемости, как в целом, так и по отдельным нозологиям. Чаще всего студенты обращаются с острыми респираторно-вирусными инфекциями (ОРВИ), ангинами и бронхитами, тонзиллитами. Структура хронических патологий складывается следующим образом, повсеместно наблюдается расстройство пищеварения и нарушений обмена веществ (40,3%), высокая распространенность заболеваний эндокринной системы (35,8%), органов дыхательной системы (35%), заболеваний глаз (28%), системы кровообращения (26,3%), костной, мышечной и соединительной ткани (23%), мочеполовой системы (7,6%) [15, 21].

Таким образом, специфика обучения в медицинском вузе предъявляет еще более высокие требования к исходному состоянию здоровья студентов. Однако большая часть исследовательских работ посвящена изучению состояния здоровья студентов немедицинских вузов: педагогических, сельскохозяйственных, технических и др. [1,18].

Физическое развитие является прямым показателем здоровья, считает автор А.В. Шиловская, анализ ее работ определил, что у 54,6% физическое развитие является гармоничным, дисгармоничным – у 31,4%. Несмотря на это, около 30% студентов медицинских университетов, относятся к специальной группе по занятиям физической культурой, а 4% полностью освобождены от физкультуры [28].

Анкетирование, проведенное казахстанским исследователем С.А. Батрымбетовой, позволило установить, что в городе Семей только 10,6% студентов, обучающихся на первом курсе, отнесены в группу здоровых студентов, а в городе Актобе количество здоровых студентов на первом курсе составляет 32,6% [3].

При анализе патологий студентов 1 курса выявлено наличие нескольких патологий [9]. По одному заболеванию зарегистрировано у 44,7%, у 38,9% зафиксировано сочетание двух, трех, четырех и более заболеваний. Проанализированы работы российских ученых, в которых отмечается изменение состояния здоровья студентов в сторону ухудшения, ко второму курсу. Количество случаев обращений, по заболеваемости на 2 курсе, возросло на 23%, а к четвертому – на 43% [4]. Динамика с 1 по 6-7 курс указывает на снижение процента студентов с I и II группами здоровья с 48,7 до 25,2%, увеличение числа с III с 51,3 до 74,8% [5].

Разбор структуры визитов студентов к врачу показал, максимальное количество визитов у студентов I и II курса, важнейшем образом с заболеваниями дыхательной системы, сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной, мочеполовой системами [24].

Изучение литературы по данному вопросу [4, 5] позволило выявить основные заболевания, встречающиеся у студентов, а также определило высокую степень риска развития следующих заболеваний: миопия, бронхит, инфекционные заболевания мочеполовой системы, нарушения системы ЖКТ, а также подмечается рост заболеваемости с увеличением продолжительности обучения. Важно, что рост заболеваемости у студентов уменьшает результативность учебного процесса, не пролеченные забо-

левания, а также не выявленные во время медицинских осмотров, могут быть основанием формирования хронических патологий, которые могут ограничивать будущую профессиональную деятельность молодого специалиста [33].

К специфическим особенностям образа жизни студентов чаще всего относятся чтение, подготовка к занятиям ночью 51,3%, поздние ужины, перед сном, 48,6%, проблемы в личной жизни 48,9%. Особенностью гендерных тенденций, является большой процент девушек с недостаточной двигательной составляющей 46,9 – 63,6%, присутствуют вредные привычки в 41,4 – 45,1% по сравнению с юношами. Образ жизни юношей характеризуется присутствием психоэмоционального стресса 87,5 – 87,8%, малым нахождением на свежем воздухе 88,9 – 90,6%, несоблюдением режима сна 37,5 – 44,4%, недостаточной медицинской инициативностью 19,8 – 26,3%. Выше 70% девушек и около 45% юношей не принимают участие в спортивной деятельности, физическая активность в основном определяется занятиями физкультурой в университете. Каждый третий студент, страдающий хроническим заболеванием, посещает группу ЛФК. 64,7% исследованных студентов вообще не занимаются спортом [26].

Полноценное и рациональное питание – важный аспект студенческой жизни. Так, по определению основоположника науки о питании академика А.А. Покровского, питание своевременно и полно удовлетворяет физиологические потребности организма в пищевых веществах, энергии, укрепляет здоровья от различного рода заболеваний, способствует повышению работоспособности, обеспечивает высокую активность, жизнерадостность на долгие годы. Поиск данных в литературе о питании студентов показал [22, 32] проблемы в этой области. Только треть учащихся соблюдают режим питания. Значительная часть студентов питается «перекусами» по дороге в университет или иные места т.е. на ходу, всухомятку 1-2 раза в день. В основном питание студентов приставлено углеводами, так как они легче всего восполняют затраты энергии. 25% учащихся соблюдают режим питания, но максимальный прием пищи случается в вечерние часы [23].

Соответственно литературным данным, вредные привычки у студентов связаны со стрессами, сложностью учебной программы, отсутствием условий организации быта, налаженного механизма отдыха, который нужен при напряженной работе для освоения современных программ обучения [16].

По данным исследований Н.П. Горобея и Н.И. Жернаковой встречаемость табакокуре-ния среди учащихся медицинского вуза составила 41,5% на 100 опрошенных; алкогольные напитки употребляли 88,5% из 100; имели опыт употребления наркотиков 22% из 100 респондентов [6]. Из 41,9% курящих первокурсников 33,5% – девушки. Установлено, что 49% студентов применяют алкоголь от 3 раз в месяц до 2 раз в неделю [10].

При анализе литературных работ исследователя А.В. Шиловской были выявлены основные компоненты ЗОЖ и процент использования их студентами, то есть систематическую профилактику утомлений, и ежедневное восстановление после учебы проводят только четверть студентов, правильного суточного режима придерживаются только 22,15% студентов, процедуры закаливания используют 18%. Активные формы отдыха – занятия спортом, отдых на природе, игры и прогулки на свежем воздухе привлекают 5,3% студентов. Современные студенты в большей степени предпочитают пассивные формы досуга. Слушают музыку, смотрят фильмы, общаются в социальных сетях, играют в компьютерные игры. Предпочитаемые студентами механизмы релаксации, формы досуга крайне недостаточны для компенсации затрат нервной, психической энергии, необходимых для благополучной учебы [28].

Ряд зарубежных авторов [31], изучавших вопросы медицинского обслуживания студентов, отмечают, что службы здравоохранения должны опекать студентов, по крайней мере, в возрасте 17-19 лет.

Ценностные ориентации по соблюдению здорового образа жизни, еще не получили должного места в системе ценностей студента. Здоровый образ жизни не является нормой для большинства студентов нашего государства. Большая часть студентов неправильно питается, не проявляет необходимую в их возрасте двигательную активность, не соблюдает режим дня, не использует элементы закаливания, чаще всего снимаю стрессы посредством вредных привычек (курение, алкоголь, наркомания). Наблюдается устойчивая гиподинамия. Это вызывает озабоченность, так как отсутствие должных ориентаций в поведении приводит к формированию закрепленных, за время обучении в университете, привычек. Образует разрыв между реальным статусом и образом жизни молодого человека, с одной стороны, и требованиями жизни с другой. Низкое здоровье негативно отражается на способностях студенческой молодежи быть устойчивыми к факторам внешней среды,

быть работоспособными и конкурентоспособными в условиях выбранной профессиональной деятельности [8]. Поэтому необходимо активировать и стимулировать влияние факторов, оказывающих положительное влияние, поскольку они укрепляют состояние здоровья, и нейтрализовать действие факторов, которые пагубно влияют на здоровье.

Изучение здоровья студентов, факторов его обусловливающих, забота о здоровья отожествляет не только медицинский, но и социальный аспект, а также определяет одну из приоритетных задач вузовского образования. Тем не менее, в настоящее время, чаще всего работа, связанная с профилактикой и оздоровлением студенческой молодежи, носит бессистемный характер, отсутствует четкая методология, слабо используются новые технологии оповещения и оздоровления, диагностики, лечения и реабилитации, низок уровень материально-технической базы ВУЗов [17].

Успех оздоровления и восстановительного лечения студентов во многом зависит от организационных форм работы, методов оздоровления и медицинской реабилитации, уровня и качества подготовки кадров, занимающихся лечебно-профилактической деятельностью в молодежной среде [13]. Это требует принятия неотложных действенных мер и правил по созданию условий для перехода к здоровому образу жизни каждого студента. Для разработки и внедрения которых необходимы совместные существенные усилия государственных органов, всех педагогических коллективов вузов и самих студентов.

В настоящее время методы донозологической диагностики [11] должны занять важное место в практической деятельности врачей и применяться в отношении тех студентов, которых врачи считают практически здоровыми, но на самом деле они могут находиться в пограничном состоянии между здоровьем и болезнью. Умение диагностировать эти состояния, предотвращать и ликвидировать – важнейшая задача медицинской науки и практического здравоохранения.

Конфликт интересов.

Конфликт интересов не заявляется.

Список литературы

1. Андреенкова И.В. Здоровье и образ жизни студентов первого курса Смоленского государственного университета / И.В. Андреенкова Т.В. Максимова, О.В. Павлюченкова // Тезисы докладов международной научно-практической конференции (10-11 июня 2008 г.). – Смоленск, 2008. – С. 8-9.

2. Баклыкова А.В. Здоровье и образ жизни студентов-медиков // Молодой ученый. – 2010. – № 5. Т. 2. – С. 205-207.

3. Батрымбетова С.А. Здоровье и социально-гигиеническая характеристика современного студента // Гуманитарные методы исследования в медицине: состояние и перспективы. – 2007. – С. 165-179.

4. Виленский М.Я. Физическая культура и здоровый образ жизни студента. – М.: КНОРУС, 2013. – 240 с.

5. Гребняк Н.П. Здоровье и образ жизни студентов / Н.П. Гребняк, В.П. Гребняк, В.В. Машинистов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 4. – С. 33-37.

6. Горобей Н.П. Проблемы вредных привычек и зависимостей студентов // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2011. – № 11. – С. 33-36.

7. Дворцова Е.В. Сохранение адаптивности студента к вузу / Е.В. Дворцова, Е. Е. Никуленко // Ананьевские чтения – 2005: матер. науч. прак. конф. – СПб., 2005. – С. 500-501.

8. Еремкин А.И. Концепция здоровье сберегающих технологий в университете: учеб.метод. пособие / А.И. Еремкин, С.И. Егорев, В.В. Костыгина, И.В. Матвеева. – Пенза: ПГУАС, 2006. – 32 с.

9. Елкова Л.С. Ценностные ориентации и ценностное отношение к здоровью современных студентов // Материалы V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (26-27 апреля 2011 г.). – Анапа, 2011. – С. 102-106.

10. Жернакова Н.И. Исследование представлений студентов университета о здоровом образе жизни и вредных привычках / Н. И. Жернакова, В. П. Бабинцев, Т. Ю. Лебедев // Вестник тамбовского университета. – № 8. – 2009. – С. 278-282.

11. Захарченко М.П. Донозологическая диагностика как базис обеспечения здорового образа жизни. / М.П. Захарченко, Ю.А. Щербук, А.А. Гриненко [и др.]. // Донозология – 2009. Проблемы здорового образа жизни: Материалы пятой международной научн. конф. (Санкт-Петербург, 17-18 декабря 2009 г.). – СПб. 2009. – С. 173-174.

12. Латышевская Н.И. Гендерные различия в состоянии здоровья и качестве жизни студентов / Н. И Латышевская, С.В. Клаучек, Н.П. Москаленко // Гигиена и санитария. – 2009. – № 1. – С. 51-55.

13. Лебедев С.М. Актуальные вопросы диагностики донозологических состояний у военнослужащих в экстремальных условиях // Донозология – 2009. Проблемы здорового образа жизни: Материалы пятой международной научной конференции. (Санкт-Петербург, 17-18 дек. 2009 г.). – Санкт-Петербург, 2009. – С. 223-225.

14. Мандриков В.Б. Направления интеграции подразделений медицинского вуза по оздоровлению студентов и сотрудников / В.Б. Мандриков, И.А. Ушакова, М.П. Мицулина [и др.] // Тезисы докладов международной научно-практической конференции (10-11 июня 2008 г.). – Смоленск, 2008. – С. 96-97.

15. Маргарян А.Г. Распространенность нарушений опорно-двигательного аппарата среди студентов // Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (4-5 декабря 2008 г.). – Москва, 2008. – С. 102-104.

16. Миронов С.В. Состояние здоровья российских и иностранных студентов медицинского вуза и пути улучшения их медицинского обслуживания: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Москва, 2014. – 20 с.

17. Мысина Г.А. Теоретические и методологические основы формирования здоровьесберегающей образовательно-воспитатель-ной среды вуза: моногр. М.: М-во образования и науки Российской Федерации; Москов. гос. техн. ун-т им. Н.Э. Баумана, – 2010. – 90 с.

18. Правдов М.А. Адаптация студентов факультета физической культуры к обучению в педагогическом вузе / М.А. Правдов, Н.Е. Хромцов, А.А. Головкина // Материалы международной научно-практической конференции (Шуя, 19-20 октября 2006 г.). – Шуя, РФ. – 2006. – С. 96-98.

19. Пономарева Л.А. Анализ уровня здоровья студентов-медиков / Л. А. Пономарева, С. И. Двойников // Здоровье семьи XXI век: матер. VI Междунар. науч. конф. – Пермь, 2002. – С. 111-112.

20. Попов А.В. Комплексное социально-гигиеническое исследование здоровья студентов медицинского вуза: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Москва, 2008. – 24 с.

21. Попова Н.М. Комплексная характеристика здоровья подростков (на модели Удмуртской Республики): Автореф. дис. д. мед. наук. – Москва, 2006. – 40 с.

22. Пчелкина Е.П. Поведенческая составляющая ценности здоровья у студентов вуза // Омский научный вестник. Серия «Общество. История. Современность». – 2008. – № 4 (69). – С. 66-70.

23. Садвакасов Т.М. Сравнительная характеристика образа жизни лиц молодого возраста // Т.М. Садвакасов, Ш.Д. Джакетаева, Г.А. Жаналина, Ж.А. Алданова, К.Т. Абдрахманов, Т.С. Сергалиев, Д.Б. Кулов // Медицина и экология. – 2015. – № 1(74). – С. 46-47.

24. Семенова Н.В. Здоровый образ жизни молодежи (от абитуриента медицинского вуза до специалиста) / Н.В. Семенова, Е.С. Василевская // Современные проблемы науки и образования / 2015. – № 1 – С.12-16.

25. Шагина И.Р. Влияние учебного процесса на здоровье студентов // Астраханский медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 26-29.

26. Шагина И.Р. Медико-социальный анализ влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов медицинского вуза (по материалам Астраханской области): Автореф. дис. канд. соц. наук. – Астрахань, 2010. – 20 с.

27. Шагина И.Р. Прогноз и профилактика экзаменационного стресса / И.Р. Шагина, А.Г. Сердюков // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы демографической политики и состояния здоровья населения Российской Федерации». – Астрахань, 2009.

28. Шиловская А.В. Мнение студентов медицинского училища о здоровье и их отношение к своему здоровью // Медицинская помощь. – 2004. – № 1. – С. 44-46.

29. Шкарин В.В. Пути улучшения медицинского обслуживания и здоровья студентов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – № 9. – С. 16.

30. Cohen M. Physicians health themselves: lifestyle education for medical student // Comlement. Ther. Med. – 1999, № 7. – P. 199-205.

31. Frank E, Carrera JS, Elon L, Hertzberg VS. Basic demographics, health practices, and health status of U.S. medical students / E Frank, JS Carrera, L Elon // Am J Prev Med. – 2006, no. 31(6), – pp. 499-505.

32. Hooper L., Abdelhamid A., Moore H.J., Douthwaite W., Skeaff C.M., Summerbell C.D. Effect of reducing total fat intake on body weight: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and cohort studies. British Medical Journal, 2012, no. 12, P. 12-15.

33. Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. Food and Agricultural Organization of the United Nations / FAO Food and Nutrition. – Rome, Italy. – 2010. – P. 91.

34. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. World Health Organization – WHO Technical Report Series, No. 916. – Geneva, Switzerland, – 2003.