

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Канд. мед. наук Х. И. ИБРАГИМЛИ, Г. Г. САДЫХОВА, Я. Г. ГАДЖИЕВА

*Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева, Баку,
Азербайджанская Республика*

Проведено статистическое наблюдение 4000 студентов Азербайджанского медицинского университета. Изучена заболеваемость студентов по обращаемости в медицинские учреждения, что позволяет оперативно планировать лечебно-профилактические мероприятия. При этом важнейшим направлением охраны здоровья студентов является укрепление репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: охрана здоровья, студенты, профилактика заболеваемости, репродуктивное здоровье.

Студенты, являясь социально важной частью населения, в процессе обучения в учебных заведениях подвергаются воздействию комплекса факторов среды обитания, характер, интенсивность и последствия которых зависят от объема учебной нагрузки и организации учебно-производственной деятельности вуза в соответствии с его профилем, от экономической, природно-географической, экологической, гигиенической, урбанизационной характеристик мест проживания, от системы медико-санитарного обеспечения охраны здоровья. Условия учебы и жизни студентов, процесс их адаптации к этим условиям в итоге способствуют формированию особой характеристики состояния здоровья. Анализ литературы [1–6], посвященной медико-социальным аспектам жизни студенческой молодежи, показывает, что в каждом вузе должна функционировать система контроля за динамикой состояния здоровья студентов и организации лечебной, реабилитационной и профилактической работы с каждым студентом с учетом исходного состояния его здоровья, условий и образа жизни. По сути, студенческая медицина, подобно другим формам отраслевой медицины (военной, морской, авиационной и др.) имеет специфические особенности, изучением которых необходимо постоянно заниматься по специальной научно обоснованной методологии [1, 2].

Наиболее приоритетным направлением в области студенческой медицины считается профилактика заболеваемости.

Данные о заболеваемости помогут оперативно планировать лечебно-профилактические мероприятия, определить формы и структуры служб здравоохранения для студентов, а сведения о базовых элементах поведения студентов дают возможность формировать их здоровый образ жизни.

Изучением заболеваемости занимаются давно, но не существует международных стандартов по этому вопросу, что вызывает определенные трудности при сравнении данных разных авторов. Обычно для международной сопоставимости данных о заболеваемости используется система

кодирования по единственному показателю — состоянию здоровья, по поводу которого проводилось лечение или обследование во время соответствующего эпизода обращения за медицинской помощью. При этом считается, что часть информации о состоянии здоровья теряется. Кроме того, из-за отказа от обращения за медицинской помощью по разным причинам (недоступность медицинских услуг, их платность, недооценка возможных последствий) снижается полнота информации о заболеваемости. Несмотря на эти недостатки, на современном этапе метод изучения заболеваемости по обращаемости, являющийся критерием для прогнозирования объема ожидаемых ресурсов здравоохранения, гарантирующего удовлетворение потребностей пациентов, альтернативы не имеет. Существуют и апробированы различные варианты дополнения потерянной информации путем установления распространенности заболеваний на определенный момент целенаправленного медицинского освидетельствования. При этом рекомендуется проводить кодирование и анализ заболеваемости по нескольким показателям (выявленным диагностическим критериям — заболеваниям и патологическим состояниям).

Целью нашего исследования явилось научное обоснование основных направлений медицинских мероприятий по охране здоровья студентов.

Объектом статистического наблюдения были 4000 студентов Азербайджанского международного университета, которые дифференцировались на группы и подгруппы в зависимости от поставленных задач.

Заболеваемость по обращаемости изучалась на основе следующих официальных источников: медицинская карта студента (ф. 025-3/у); журнал учета приема больных (ф. 001/у); амбулаторные карты других лечебно-профилактических учреждений (в том числе стоматологических поликлиник).

Возраст студентов выборочной совокупности составлял 19–25 лет, из которых 55% были юноши.

По нашим данным, общий уровень заболеваемости студентов по обращаемости составил 281,8‰ (табл. 1).

Наибольшая заболеваемость на 1000 человек, выявленная по обращаемости студентов к врачам, располагается по классам МКБ-10 следующим образом: болезни органов пищеварения (124,5‰), болезни органов дыхания (98,5‰), болезни уха и сосцевидного отростка (12,5‰).

В табл. 1 приведены также нормированные интенсивные показатели (НИП), рассчитанные путем деления конкретного интенсивного показателя на условно нормирующую величину [7–9]. В нашем случае в качестве условной нормирующей величины выбран уровень заболеваемости студентов без дифференцировки пологого состава. НИП характеризует степень риска заболеваемости.

В литературе [1–6, 10, 11] имеются сведения о заболеваемости по обращаемости студентов различных вузов, частота которой колеблется в пределах 174,4–754,9‰. Причем в этих работах не учтена обращаемость за стоматологической помощью, что, по нашему мнению, является неверным,

так как болезни зубов и органов полости рта занимают существенное место как в формировании состояния здоровья, так и спроса на медицинские услуги [1].

Без учета стоматологической заболеваемости уровень общей заболеваемости студентов, наблюдаемой нами, составил 161,3‰, что близко к данным Л. В. Мухамедрахимовой (174,4‰), полученным при наблюдении в медицинских учебных заведениях Казани [2]. Там у студенток относительно высок риск инфекционных болезней, патологий глаза, органов пищеварения, мочеполовой системы. В Нижнем Новгороде [5] у студенток отмечался высокий риск заболеваемости по обращаемости за счет инфекционных болезней, патологий нервной системы, органов дыхания, мочеполовой системы. Очевидно, что существует общая закономерность сравнительно частого обращения девушек по поводу отдельных групп заболеваний.

Из наших данных (табл. 1–3) следует, что выявленная заболеваемость студентов по обращаемости к врачам зависит от пола, места проживания до поступления в вуз, срока обучения в вузе. Общий

Таблица 1

Уровень и структура заболеваемости студентов по обращаемости

Классы болезней по МКБ-10	Уровень на 1000 чел. (в ‰)	Структура (в % к итогу)	НИП	
			юноши	девушки
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	5,4	1,92	0,75	1,38
Новообразования	0,2	0,07	—	—
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3,0	1,07	0,65	1,52
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	3,5	1,24	0,69	1,31
Психические расстройства и расстройства поведения	2,0	0,71	0,81	1,26
Болезни нервной системы	4,5	1,60	0,92	1,18
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,0	1,77	0,88	1,24
Болезни уха и сосцевидного отростка	12,5	4,44	1,21	0,87
Болезни системы кровообращения	1,0	0,35	1,18	0,91
Болезни органов дыхания	98,5	34,95	1,31	0,82
Болезни органов пищеварения	124,5	44,18	0,87	1,68
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,5	0,18	0,68	1,34
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,5	1,95	1,18	0,94
Болезни мочеполовой системы	3,5	1,24	0,78	1,24
Беременность, роды и послеродовой период	0,2	0,07	—	—
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	3,5	1,24	0,81	1,31
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	8,5	3,02	1,34	0,58

Таблица 2

Заболеваемость по обращаемости студентов в зависимости от мест проживания до поступления в вуз (в %)

Наименование патологий	Местные (живут в семье), $n = 750$	Приезжие (живут вне семьи), $n = 750$	Относительный риск	Атрибутивный риск, ‰
Болезни органов дыхания, в том числе	77,3±9,8	120,0±11,9*	1,55	42,7
острые респираторные инфекции	38,6±7,0	61,3±8,8*	1,59	22,7
ангина	10,6±3,7	24,0±5,6*	2,26	13,4
Болезни органов пищеварения, в том числе	114,6±11,6	133,3±12,4	—	—
болезни зубов и органов полости рта	109,3±11,4	94,6±10,6	—	—
хронические и острые гастриты	4,0±2,3	34,7±6,7*	8,68	33,7
Прочие классы болезней	54,7±8,3	62,7±8,9	—	—

Примечание: * различие достоверно ($p < 0,05$).

Таблица 3

Заболеваемость по обращаемости студентов первого и четвертого курсов в зависимости от мест проживания до поступления в вуз (в ‰)

Наименование патологий	Местные		Приезжие		Относительный риск	
	I курс, $n = 250$	IV курс, $n = 250$	I курс, $n = 250$	IV курс, $n = 250$	I курс	IV курс
Болезни органов дыхания	80±9,9	76±9,7	200±14,6*▲	80±9,9	2,5	1,1
Болезни органов пищеварения	120,0±11,9	132±12,4	160±13,4*	140±12,7	1,3	1,1
Прочие	60±8,7	56±8,4	100±11,0*▲	48±7,8	1,7	1,0
Итого	260±16,0	264±16,1	460±18,2*▲	268±16,2	1,8	1,0

Примечание: * различие достоверно ($p < 0,05$) при сравнении соответствующих подгрупп местных и приезжих студентов; ▲ различие достоверно ($p < 0,05$) при сравнении студентов первых и четвертых курсов.

уровень заболеваемости по обращаемости у девушек выше по сравнению с юношами, особенно за счет болезней органов пищеварения, инфекционных заболеваний, болезней крови, эндокринной и мочеполовой системы.

Изучая заболеваемость по обращаемости в зависимости от мест проживания до поступления в вуз нами установлен высокий риск у приезжих студентов (табл. 3), живущих вне семьи, по поводу ангины, респираторных инфекций и гастритов. В Нижнем Новгороде [5] у приезжих студентов, проживающих в общежитиях, отмечался высокий риск заболеваемости по обращаемости в связи с инфекционной патологией, болезнями органов дыхания и пищеварения, травмами и отравлениями. Прослеживается общая закономерность — высокий риск у приезжих студентов.

Сопоставляя заболеваемость студентов первого и четвертого курсов в зависимости от места проживания до поступления в вуз (табл. 3), мы установили:

отсутствие повышенного риска заболеваемости у местных студентов во время обучения в вузе;

снижение риска заболеваемости приезжих студентов по мере их обучения в вузе.

В результате всех проведенных нами исследований можно сделать следующие заключения.

У местных студентов по мере обучения в вузе увеличивается риск заболеваемости за счет инфекционных патологий, болезней нервной системы, органов пищеварения, травм и отравлений.

У приезжих студентов по мере обучения в вузе увеличивается риск заболеваемости в связи с болезнями органов пищеварения и мочеполовой системы на фоне уменьшения риска общего уровня заболеваемости и заболеваемости в связи с болезнями нервной системы, органов дыхания, травмами и отравлениями.

Таким образом, динамика заболеваемости по обращаемости у студентов по мере их обучения в вузе не имеет общих закономерностей, что связано с условиями адаптации и особенностями системы профилактической работы.

Общими для всех групп студентов являются следующие факторы образа жизни, которые требуют приоритетного внимания:

- нерациональность и несбалансированность питания (отсутствие четкого режима питания, особенно завтрака перед занятиями в вузе);
- курение;
- употребление спиртных напитков;
- нерегулярность и неполноценность занятий физкультурой и спортом;
- недостаточность обращения за медицинской помощью во всех случаях заболевания;
- невыполнение предписаний врача в полном объеме;
- нерегулярность прохождения медицинских осмотров.

Анализ материалов о заболеваемости студентов позволяет выделить приоритетные направления охраны здоровья:

- создание на базе всех вузов студенческой поликлиники, гарантирующей доступность амбулаторно-поликлинической помощи;
- предварительный профилактический осмотр всех первокурсников в течение первого месяца обучения и планирование индивидуальных мероприятий по охране здоровья;

- общая для всех студентов стоматологическая санация, лечение хронических заболеваний миндалин и аденоидов, профилактика анемии и миопий;

- проведение преимущественного и первоочередного медицинского обеспечения с учетом факторов риска: возраста, пола, места проживания до поступления в вуз;

- усиление внимания к формированию здорового образа жизни.

Важнейшим направлением охраны здоровья студентов является укрепление репродуктивного здоровья. Наше наблюдение показало, что репродуктивное поведение и здоровье студентов отличается от такового других слоев населения соответствующих возрастов. Обучение в вузе мешает формированию законных брачных отношений, и в итоге среди студенток возрастает риск абортов. Семейные студенты сталкиваются с еще более сложными проблемами. В целом студенты остро нуждаются в коренном изменении подходов к репродуктивному здоровью.

Л и т е р а т у р а

1. *Садыхова Г. Г.* Уровень и нозологическая структура заболеваемости студентов по обращаемости // Совр. достижения Азербайджанской медицины.— 2007.— № 3.— С. 87–91.
2. *Мухамедрахимова Л. В.* Состояние здоровья и отношение к нему студентов медицинских учебных заведений: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— Казань, 2003.— 21 с.
3. *Ахмедов С. Г.* Оптимизация гигиенического воспитания студентов в учебном процессе: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— М., 1994.— 24 с.
4. Отношение студентов к здоровью и здоровому образу жизни / Н. И. Белова, С. П. Бурцев, Е. А. Воробцова, А. В. Мартыненко // Проблемы соц. гиг., здравоохран. и истории мед.— 2006.— № 1.— С. 14–15.
5. *Васильева О. Л.* Заболеваемость, образ жизни и пути совершенствования медицинского обслуживания студентов высших учебных заведений: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— Нижний Новгород, 2001.— 20 с.
6. *Медик В. А., Токмачев М. С.* Руководство по статистике здоровья и здравоохранения.— М.: Медицина, 2006.— 528 с.
7. *Шиган Е. Н.* Методика прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях.— М.: Медицина, 1986.— 207 с.
8. *Флейдшер Р., Флейдшер С., Вагнер Е.* Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины.— М.: Медицина, 1998.— 339 с.
9. *Агаев Ф.* О применении метода нормирования интенсивных показателей // Гигиена и санитария.— 1983.— № 10.— С. 51–52.
10. *Голенков А. В.* Пограничные психические расстройства у студентов Чувашии.— Чебоксары: Изд. Чуваш. гос. ун-та., 1996.— 115 с.
11. *Камаев И. А., Васильева О. Л.* Динамика заболеваемости и особенности медицинского обслуживания студентов // Здравоохранение Рос. Федерации.— 2002.— № 1.— С. 26–29.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Х. І. ІБРАГІМЛІ, Г. Г. САДИХОВА, Я. Г. ГАДЖИЄВА

Проведено статистичне спостереження 4000 студентів Азербайджанського медичного університету. Вивчено захворюваність студентів за зверненнями до медичних установ, що дозволяє оперативно планувати лікувально-профілактичні заходи. При цьому найважливішим напрямом охорони здоров'я студентів є зміцнення репродуктивного здоров'я.

Ключові слова: охорона здоров'я, студенти, профілактика захворюваності, репродуктивне здоров'я.

THE WAYS TO IMPROVE STUDENTS' HEALTH

H. I. IBRAGIMLI, G. G. SADYKHOVA, Ya. G. GADZHIYEVA

Statistical observation of 4000 students of Azerbaijan International University was performed. The morbidity of the students was investigated by referral to medical institutions which allowed planning therapeutic preventive measures. Improvement of reproductive health is the most important direction of the students' health.

Key words: health, students, disease prevention, reproductive health.

Поступила 19.11.2010
