

В.В. ДЕЛАРИУ ¹, О.Е. ГОРОХ ², Е.Е. АВЕРИН ³

¹ Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра общей и клинической психологии

² Предметно-цикловая комиссия естественных дисциплин государственного автономного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Волгоградский социально-педагогический колледж»

³ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, г. Москва, кафедра кардиологии факультета усовершенствования врачей

ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ – БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ – ВАЖНАЯ И АКТУАЛЬНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Одной из важнейших стратегических задач государства является сохранение и укрепление здоровья граждан. Однако последние десятилетия характеризуются ухудшением здоровья населения России, в особенности детей и подростков [1]; студенты высших и средних учебных заведений не являются исключением. Но если изучению здоровья студентов высших учебных заведений уделяется много внимания, то изучению здоровья студентов средних профессиональных учебных заведений – значительно меньше, и это полностью относится к студентам педагогических колледжей [2].

Ключевые слова: учащиеся педагогических колледжей, здоровый образ жизни, заболеваемость, профилактика

Учащиеся педагогических колледжей, через несколько лет начав свою профессиональную деятельность в дошкольных детских учреждениях и начальных классах общеобразовательных школ, сами станут агентами формирования здорового образа жизни у детей 3–10 лет. В связи с этим знания о здоровом образе жизни и навыках его формирования, а также отношение к своему здоровью являются важными аспектами в обучении будущих педагогов, что и определило необходимость нашего исследования.

Целью нашего исследования было провести медико-социологический анализ проблематики медицинской социализации учащихся педагогических колледжей.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели было проанализировано состояние здоровья Волгоградского социально-педагогического колледжа за 3 года (2011–2013 гг.) по обращаемости в медицинский пункт колледжа и результатам диспансеризации, а также разработаны анкеты, с учетом принятых к анкетированию в социологии требований [3, 4] с целью изучения мнения студентов 1-го и 5-го курсов о понятии здорового образа жизни и состоянии их здоровья.

В анкетирование было включено 217 студентов Волгоградского социально-педагогического колледжа 1-го и 5-го курсов. Из студентов 1-го курса приняли участие 110 респондентов, их средний возраст составил $17,1 \pm 1,0$ года. Среди них было 92 (83,6%) женщины и 18 (16,4%) мужчин. Из студентов 5-го курса проанкетировано 107 респондентов, их средний возраст составил $20,0 \pm 0,9$ года. Среди них было 77 (72,0%) женщин и 30 (28,0%) мужчин.

Здравпунктом колледжа обеспечивалось медицинское обслуживание 665 студентов очного отделения в 2011 г., 656 студентов в 2012 г. и 657 студентов в 2013 г. Возраст студентов составлял от 15 до 22 лет.

■ Анализ медицинской документации по обращаемости и профосмотрам в 2013 г. позволил выявить наличие хронических заболеваний у 40,0% студентов. Эти данные могут говорить о недооценке студентами состояния своего здоровья

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

По отчетным данным здравпункта просматривается тенденция увеличения количества хронических заболеваний студентов. Так, у подростков до 18 лет в 2012 г. по сравнению с 2011 г. рост хронических заболеваний составил 3,4%, а в 2013 г. по сравнению с 2011 г. – 12,7%. Количество диспансерных подростков до 18 лет среди всех студентов, состоящих на диспансерном учете, увеличилось в 2012 г. по сравнению с 2011 г. на 4,8%, а в 2013 г. по сравнению с 2011 г. – на 10% (табл. 1).

Количество студентов старше 18 лет, состоящих на диспансерном учете в 2012 г., снизилось на 7,0% по сравнению с 2011 г., а по сравнению с 2013 г. выросло на 5,6%. В 2013 г. по сравнению с 2011 г. количество студентов старше 18 лет, состоящих на диспансерном учете, снизилось на 1,4%. Количество студентов старше 18 лет, состоящих на диспансерном учете, от общего количества диспансерных студентов, в 2012 г. снизилось на 4,8% по сравнению с 2011 г., а в 2013 г. на 10,0% по сравнению с 2011 г. (табл. 2).

Таблица 1. Подростки до 18 лет, подлежащие диспансерному наблюдению в 2011–2013 гг.

Год	Всего подростков до 18 лет, чел.	Количество подростков до 18 лет, состоящих на диспансерном учете («Д»), чел.	Подростки до 18 лет, состоящие на диспансерном учете среди всех подростков до 18 лет, %	Всего студентов, состоящих на диспансерном учете, чел.	Диспансерные подростки до 18 лет среди всех студентов, состоящих на диспансерном учете, %
2011	257	98	38,1	239	41,0
2012	236	98	41,5	214	45,8
2013	264	134	50,8	263	51,0

Таблица 2. Студенты старше 18 лет, подлежащие диспансерному наблюдению в 2011–2013 гг.

Год	Всего студентов старше 18 лет, чел.	Количество студентов, состоящих на диспансерном учете, старше 18 лет, чел.	Студенты старше 18 лет, состоящие на диспансерном учете ко всем студентам старше 18 лет, %	Всего студентов, состоящих на диспансерном учете, чел.	Диспансерные лица старше 18 лет ко всем студентам, состоящим на диспансерном учете, %
2011	408	141	34,6	239	59,0
2012	420	116	27,6	214	54,2
2013	389	129	33,2	263	49,0

На основании анкетирования студентов 1-го курса из 110 человек было выявлено 30,0% студентов с хроническими заболеваниями. Одно хроническое заболевание имели 25 человек (22,7%), два-три хронических заболевания – 5 человек (4,5%), 80 студентов (72,7%) не имели хронических заболеваний до поступления в колледж.

На основании анкетирования хронические заболевания у студентов 5-го курса до поступления в колледж были выявлены у 35 из 107 человек (32,7%), не имели хронических заболеваний 72 человека (67,3%). К 5-му курсу (2013 г.) количество студентов, имеющих хронические заболевания, увеличилось на 15,0% (16 человек) и стало 51 из 107 человек, в т. ч. одно хроническое заболевание стали иметь 27 человек (25,2%), два-три хронических заболевания – 19 человек (17,8%), более трех – 5 человек (4,7%), а не имеют хронических заболеваний – 56 человек (52,3%).

По анализу медицинской документации по обращаемости и профосмотрам наличие хронических заболеваний в 2013 г., подлежащих диспансеризации, было выявлено у 40,0% студентов. Эти данные могут говорить о недооценке студентами своих хронических заболеваний.

Студенты, поступившие в колледж в 2011 г. на 1-й и 3-й курсы, имели в среднем 1,4 заболевания на одного человека. В 2013 г. эти студенты являются старшекурсниками и имеют 2,59 заболевания на одного человека. Это говорит об увеличении количества хронических заболеваний у студентов в процессе обучения в колледже.

Всего в 2011 г. 38,1% подростков до 18 лет, обучающихся в колледже, было поставлено на диспансерный учет, а в 2013 г. уже 50,8%. Четверо подростков до 18 лет имеют инвалидность. Из *таблицы 1* видно, что число детей до 18 лет с отклонениями в состоянии здоровья неуклонно растет. Показатели здоровья студентов колледжа наглядно демонстрируют общероссийские тенденции [5, 6].

Таблица 3. Структура заболеваемости студентов колледжа за 2011–2013 гг.

Частота заболеваний	Наименование заболевания	%
2011 г.		
I место	Артериальная гипо- и гипертензия на фоне дисфункции вегетативной нервной системы	48,9
II место	Заболевания органов верхних дыхательных путей (ОРЗ, грипп, острый ринит, острый фарингит)	18,6
III место	Гинекологические заболевания, в т. ч. гестозы	8,6
IV место	Заболевания органов пищеварения	6,3
2012 г.		
I место	Артериальная гипо- и гипертензия на фоне дисфункции вегетативной нервной системы	46,8
II место	Заболевания органов верхних дыхательных путей (ОРЗ, грипп, острый ринит, острый фарингит)	18,0
III место	Заболевания органов пищеварения	7,8
IV место	Гинекологические заболевания, в т. ч. гестозы	7,5
2013 г.		
I место	Артериальная гипо- и гипертензия на фоне дисфункции вегетативной нервной системы	49,0
II место	Заболевания органов верхних дыхательных путей (ОРЗ, грипп, острый ринит, острый фарингит)	16,4
III место	Гинекологические заболевания, в т. ч. гестозы	9,4
IV место	Заболевания органов пищеварения	6,3

Рисунок 1. Структура заболеваемости студентов колледжа за 2011 г.

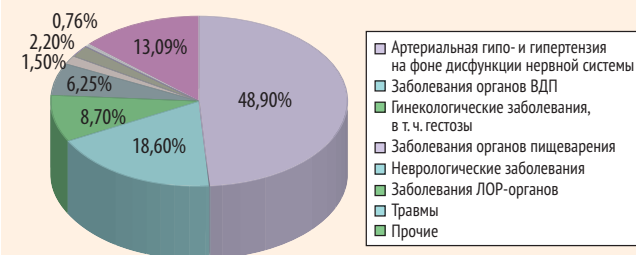


Рисунок 2. Структура заболеваемости студентов колледжа за 2012 г.

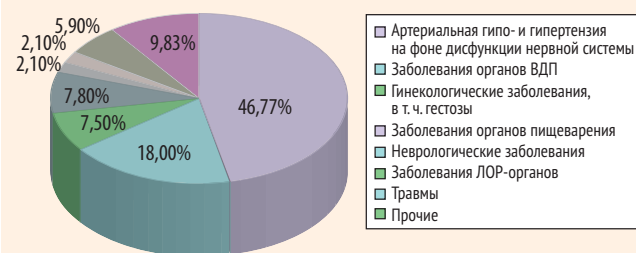
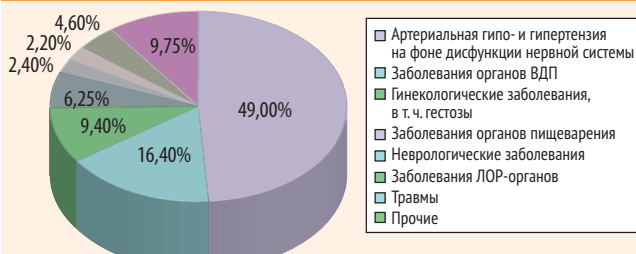


Рисунок 3. Структура заболеваемости студентов колледжа за 2013 г.



Структура заболеваемости студентов колледжа за 2011–2013 гг. представлена в *таблице 3* и *рисунках 1, 2, 3*.

Первое место в структуре заболеваний среди студентов за 2011–2013 гг. принадлежит артериальной гипо- и гипертензии (46,8 и 49,0% соответственно) на фоне дисфункции вегетативной нервной системы. Данное состояние характерно для подросткового возраста. Настораживает тот факт, что большая часть студентов злоупотребляет кофе, употребляет т. н. энергетические напитки, поступающие в широкую продажу. Большое количество студентов курит, а это, как известно, способствует росту заболеваний сердца и сосудов, неблагоприятно влияет на нервную систему подростков. Так, из числа опрошенных студентов 1-го курса 30,9% закурили до поступления в колледж, 20,9% закурили на 1-м курсе. Из числа студентов 5-го курса 25,2% закурили до поступления в колледж, 18,7% – на 1-м курсе и 4,7% – на 5-м курсе. Всего курят 51,8% студентов 1-го курса и 48,6% студентов 5-го курса.

Второе место прочно занимают заболевания верхних дыхательных путей (16,4–18,6%). Следует отметить, что подъем заболеваемости верхних дыхательных путей происходит

стабильно в марте и октябре-ноябре, что можно объяснить недостаточным вниманием студентов к погодным условиям и желанием слепо следовать молодежной моде западноевропейских стран, с одной стороны, и затруднительным материальным положением, с другой. Многие студенты, обучающиеся в колледже, являются иногородними, и поездка домой за теплыми вещами и обувью не всегда представляется возможной. Кроме того, многие студенты вынуждены подрабатывать в ночное время на автозаправочных станциях, автостоянках и рынках по выходным. Все эти вышеизложенные условия способствуют переохлаждениям и, следовательно, заболеваниям верхних дыхательных путей.

Третье место в отчетном периоде заняли гинекологические заболевания, в т. ч. гестозы (7,5–9,4%). Кроме того, следует отметить увеличение количества гинекологических заболеваний в 2013 г. на 0,8% по сравнению с 2011 г. и на 1,9% по сравнению с 2012 г.

■ Первое место в структуре заболеваний среди студентов за 2011–2013 гг. принадлежит артериальной гипо- и гипертензии (46,8 и 49,0% соответственно) на фоне дисфункции вегетативной нервной системы

Вслед за гинекологическими заболеваниями располагаются заболевания пищеварительного тракта (6,3–7,8%). Студенты колледжа занимаются ежедневно с 8³⁰ до 15⁰⁰, а затем начинаются занятия в многочисленных кружках и секциях. Таким образом, они проводят в учебном заведении весь день. Большое количество студентов живут в отдаленных районах города и даже приезжают на занятия ежедневно из области. Такие студенты часто встают в 4–5 утра и не всегда успевают завтракать. Проходя педагогическую практику в различных педагогических учреждениях города, студенты часто не имеют возможности регулярно и своевременно питаться или питаются всухомятку. Нередко тяжелое материальное положение приводит к тому, что дети питаются 1 раз в день. Многие девушки прибегают к различным диетам, а нередко и к полному голоданию. Кроме того, часть студентов, поступающих в колледж, уже имеют хронические заболевания желудочно-кишечного тракта.

ОБСУЖДЕНИЕ

Большинство студентов Волгоградского социально-педагогического колледжа составляют приехавшие 15–16-летние подростки из малых городов России и сельской местности (52,47%), которые имеют явно недостаточные знания о человеке и его здоровье, а смена ритма жизни, условий обучения, другая социальная среда невольно сопровождаются дополнительными стрессогенными нагрузками и отрицательно сказываются на состоянии их здоровья (при опросе студентов 1-го курса установлено, что 66,4% студентов испытывают повышенные эмоциональные и физические нагрузки в пери-

од обучения в колледже (73 человека из 110) и студентов 5-го курса – 72,9%, т. е. 78 человек из 107. При этом «переходный возраст» (до 18 лет и старше 18 лет) данной категории учащихся затрудняет организацию медицинского наблюдения за ними: если на 1–2-х курсах студенты средних профессиональных учебных заведений наблюдаются педиатрической службой, то в последующем – общелечебной (взрослой) сетью, в результате чего нередко нарушается преемственность медицинского наблюдения и затрудняется контроль за состоянием их здоровья, в т. ч. и со стороны врачей здравпунктов. В связи с тем, что при заболеваниях студенты часто возвращаются домой, то регистрация данного случая нетрудоспособности и наблюдение за студентом осуществляется по месту жительства (постоянной регистрации). Однако в части случаев студент может обратиться в здравпункт колледжа или по месту временной регистрации. В связи с этим учет заболеваемости студента за период обучения в колледже осуществляется в 3 различных медицинских учреждениях: здравпункт колледжа, лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ) по месту временной регистрации и ЛПУ по месту постоянной регистрации. В условиях отсутствия единой информационной базы состояния здоровья конкретного человека, объединяющей все возможные его обращения за медицинской помощью, адекватный учет его заболеваемости, обострения хронических заболеваний не представляется возможным. Вероятным решением данного вопроса может служить создание «паспорта здоровья» каждого студента.

Для увеличения доступности медицинской помощи и профилактических мероприятий важно сохранить здравпункты в колледжах, т. к. они осуществляют наиболее быстрый

первый медицинский контакт. Тем более этот фактор становится критичным при проведении профилактических мероприятий, таких как прививки, профилактические медицинские осмотры и т. д.

■ Для увеличения доступности медицинской помощи и профилактических мероприятий важно сохранить здравпункты в колледжах, т. к. они осуществляют наиболее быстрый первый медицинский контакт

■ ВЫВОДЫ

1. В период обучения у студентов Волгоградского социально-педагогического колледжа произошло увеличение количества хронических заболеваний.
2. Целесообразно ввести оформление «паспортов здоровья» всех студентов средних профессиональных учебных заведений Российской Федерации (подростков до 18 лет и старше 18 лет).
3. Сохранить здравпункты в колледжах, которые в настоящее время подлежат ликвидации, а их функции планируется передать лечебно-профилактическим учреждениям.
4. Рассмотреть возможность образования в структуре Минздрава РФ службы мониторинга физического состояния студенческой молодежи в Российской Федерации, в т. ч. отдельно средних профессиональных учреждений образования.



ЛИТЕРАТУРА

1. Ляхова О.Л. Психофизиологические показатели студентов медицинского колледжа профильного и непрофильного типов обучения: лонгитюдный анализ, 2012 г.
2. Деларю В.В. Диссертации по социологии медицины. *Социологические исследования*, 2010, 5: 150-151.
3. Деларю В.В. Конкретные социологические исследования в медицине. Волгоград: ВолГМУ, 2005. С. 88.
4. Решетников А.В. Особенности подготовки и проведения медико-социологических исследований. *Экономика здравоохранения*, 2001, 1: 38-41.
5. Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2000–2012 гг. (статистические материалы) <http://www.gks.ru/> (обновлено 09.10.2013).
6. Заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет по основным классам болезней в 2000–2012 гг. (статистические материалы) <http://www.gks.ru/> (обновлено 09.10.2013).