

УДК 612.2-052.53

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ
БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА****Т.С. ИСЮТИНА-ФЕДОТКОВА***(Белорусский государственный медицинский университет, Минск)*

Охрана здоровья и повышение работоспособности студентов в высших учебных учреждениях являются основной частью общегосударственной задачи по сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь. Представлены результаты исследования образа жизни студентов Белорусского государственного медицинского университета. Установлено воздействие на здоровье факторов риска.

Медицинская практика показывает, что проблема здоровья молодежи в настоящее время является весьма актуальной. Как показывают исследования, значительное количество студентов имеет отклонения в состоянии здоровья.

Очевидно, что студенты являются особой производственно-профессиональной группой, для которой характерны специфические условия труда и жизни [2]. Важно также учитывать, что студенчество является резервом высококвалифицированных специалистов для различных отраслей народного хозяйства нашей республики, определяющим трудовой, оборонительный потенциал в ближайшие годы, воспроизводство и, соответственно, здоровье будущих поколений.

Данные литературных источников свидетельствуют о том, что в период обучения у студентов отмечаются нарушения функций пищеварительной, сердечно-сосудистой, нервной систем организма. При этом подчеркивается, что у современных студентов на первое место выступают функциональные нарушения нервной системы, особенно вегетососудистая дистония, миопия, кариес зубов, хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов, гипертония, заболевания органов пищеварения [5, 7, 8].

Важное значение имеют данные о наличии разницы в динамике острой (заболеваемость с временной утратой трудоспособности) и хронической заболеваемости. На ранних этапах обучения преобладают острые респираторные заболевания и вегето-сосудистая дистония. К тому же студенты III курса болеют чаще второкурсников, что является следствием перенапряжения компенсаторных механизмов адаптации. На старших курсах доминирует заболеваемость, связанная с воздействием хронических психоэмоциональных факторов [1, 5]. Кроме того, отметим, что имеет место напряжение социальной адаптации (необходимость совмещать учебу с работой, участием в общественной работе, занятиями научной работой, создание семьи) [8, 9, 17].

С нашей точки зрения, большой интерес представляет состояние здоровья студентов медицинских высших учебных учреждений (далее ВУУ). Необходимо отметить, что существующие особенности процесса обучения в ВУУ данного профиля характеризуются наличием ряда негативных факторов, которые в свою очередь относятся к группе факторов риска. Во-первых, следует обратить внимание на специфику обучения студентов-медиков, которая характеризуется разобщенностью учебных баз (клинических и теоретических), и это, в свою очередь, предполагает значительные временные затраты на переезд в связи с фронтальной формой организации учебного процесса. Во-вторых, процесс получения информации в ходе профессиональной подготовки сопряжен с негативными ассоциациями, например, боль, травмы, смерть и т.д.

В настоящее время установлено, что на студентов постоянно воздействуют следующие неблагоприятные социальные факторы (так называемые факторы риска) [1, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 16]:

- нарушение режима дня и учебно-воспитательного процесса;
- нарушение гигиенических требований к учебной и трудовой деятельности;
- недостатки в организации питания (как общественного, так и индивидуального);
- недостаточная двигательная активность;
- наличие вредных привычек;
- неблагоприятный психологический климат в коллективах и семьях.

Исследованиями доказано, что вероятность успешной адаптации к условиям обучения в ВУУ выше у студентов: а) регулярно занимающихся физической культурой; б) активно проводящих свой досуг; в) организация труда и режим дня которых соответствуют гигиеническим требованиям; г) взаимоотношения в коллективе и семье характеризуются психологическим комфортом; д) питание которых является рациональным [4, 11]. Авторы подчеркивают, что напряжение адаптации у студентов в наибольшей степени способна уменьшить правильная организация труда и отдыха, при этом 51,6 % лиц переходит в группу адаптировавшихся студентов. Эффективной также является оптимизация режима и качества питания (45,7 %), увеличение уровня физической активности (44,0 %) [11].

Следует подчеркнуть, что в нашей республике проводились научные исследования по изучению состояния здоровья студентов Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ) ка-

федрами гигиены детей и подростков, общей гигиены, медицинской реабилитации и физиотерапии, общественного здоровья и здравоохранения.

Так, например, была изучена заболеваемость студентов-первокурсников БГМУ по данным профилактических осмотров за 2001 - 2003 гг., а также заболеваемость по обращаемости за 1994 - 2003 гг. [7]. Результаты показали, что у 75,7 % от общего числа студентов I курса выявлены заболевания, что на 4,4 % выше, чем в 2001 г. Причем авторы подчеркивают, что только 24,3 % студентов были отнесены к I группе здоровья, а преобладающее количество студентов (61,0 %) составляют II группу здоровья.

На рис. 1 представлен анализ общей заболеваемости студентов БГМУ по обращаемости [7]. Как свидетельствуют данные исследования, первое место в общей структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания (33,4 %), второе - нервной системы и органов чувств (27,4 %), третье - мочеполовой системы (10,3 %).

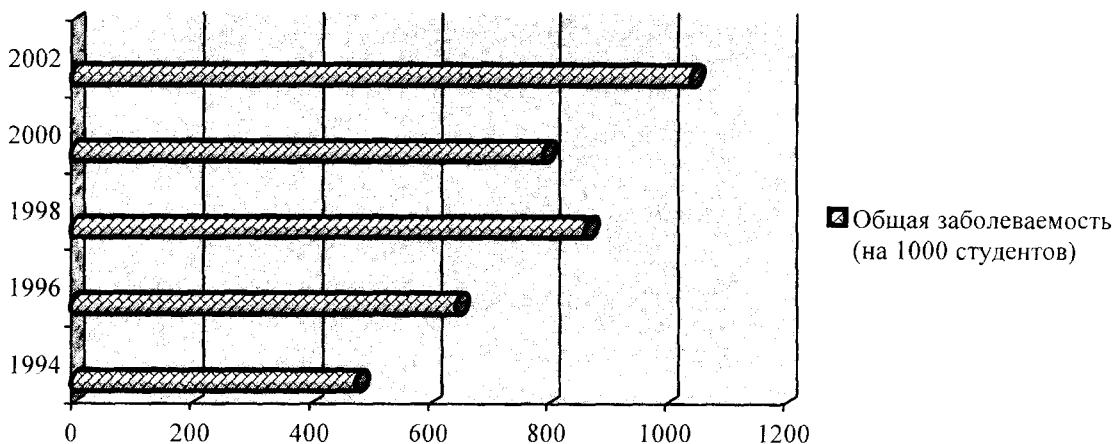


Рис. 1. Динамика общей заболеваемости студентов БГМУ за 1994 - 2002 гг. (на 1 000 студентов) (по данным М.В. Мальковец, Е.Р. Харьковца и др.)

Большой интерес в этом отношении представляют результаты исследований, проведенных на кафедре общественного здоровья и здравоохранения БГМУ [12]. Авторы выявили крайне низкий «уровень здоровья» в структуре ценностей у студентов I, III и IV курсов БГМУ.

Таким образом, несомненным является то, что изучение влияния социальных факторов, оказывающих негативное влияние на состояние здоровья студенческой молодежи, с последующей разработкой рекомендаций и внедрением их в практическую деятельность и учебный процесс и является одним из приоритетных направлений первичной профилактики.

Цель нашей работы - исследовать образ жизни студентов БГМУ анкетным методом. В анкетировании приняли участие 435 студентов лечебного факультета (126 юношей и 309 девушек, что составило 29,0 % и 71,0 % соответственно) в возрасте от 17 - до 26 лет. При этом опрошенных на I курсе было 156 человек (35,9 %), на III - 177 (40,6 %) и на V - 102 (24,4 %).

Предложенная нами анкета включала ряд вопросов, касающихся условий проживания, распространенности вредных привычек, самооценки состояния здоровья. Обработка полученных данных производилась с помощью компьютерной программы Excel. Для оценки достоверности различий сравниваемых величин применялся показатель соответствия (χ^2 - хи-квадрат) [15].

Распределение респондентов по курсам было следующим: студенты I курса составили 35,9 % (156 человек, из них 39 юношей, 117 девушек), III курса - 40,7 % (177 человек: 57 - юноши, 120 - девушки) и V курса - 23,4 % (102 человека, из них 30 - юноши, 72 - девушки), причем 5,5 % опрошенных состоят в браке. Следует отметить, что из общего числа опрошенных студентов 14,3 % совмещают учебу с работой, причем юношей (23,0 %) больше, чем девушек (10,7 %) ($P < 0,002$). Кроме того, существует тенденция к увеличению числа работающих студентов от первого курса к пятому. Так, на первом курсе работает только 1,3 % студентов, на третьем - 12,4 %, а на пятом - 37,3 % ($P < 0,001$).

До поступления в БГМУ 48,3 % опрошенных проживали в областных центрах, 39,3 % - в районных центрах и 12,4 % - в сельской местности. Установлено, что в настоящее время половина респондентов проживает в общежитии (57,0 %) и в благоустроенных квартирах (41,6 %), остальные (1,4 %) - в частном секторе. Необходимо обратить внимание, что более половины опрошенных (54,0 %) характеризуют свои жилищные условия как удовлетворительные, а только 46,0 % - как хорошие.

Нами выявлено, что значительная часть студентов-медиков имеет вредные привычки (рис. 2). Употребление алкогольных напитков в том или ином количестве отмечает половина опрошенных (53,3 %). Интересно отметить, что нет достоверных различий между потреблением алкоголя среди юношей (57,1 %) и девушек (51,8 %) (табл. 1), однако выявлено увеличение данного явления по курсам ($P < 0,001$).

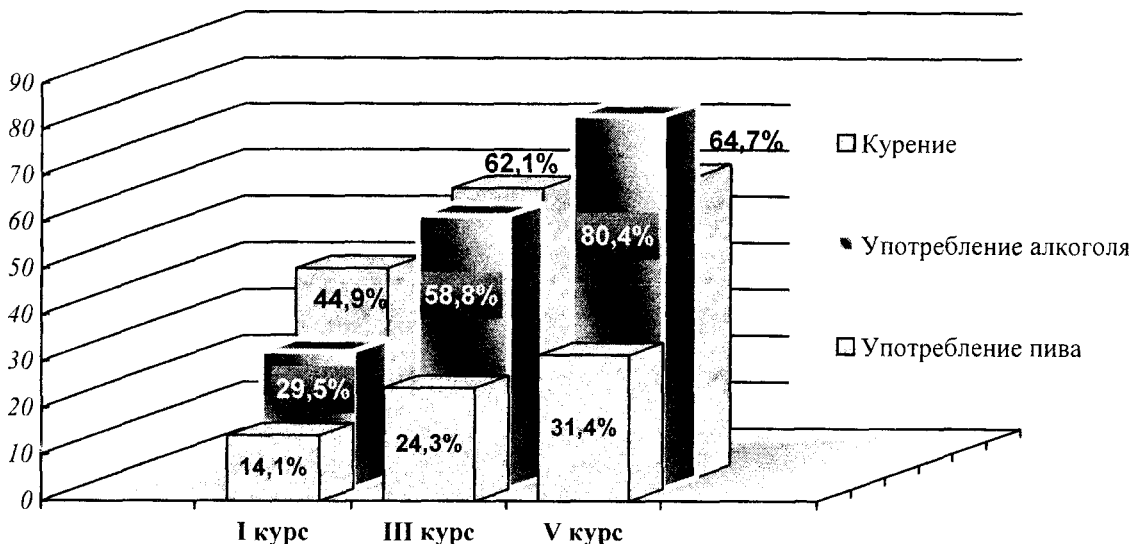


Рис. 2. Динамика распространенности вредных привычек студентов БГМУ в зависимости от курса обучения

Аналогичная динамика по курсам прослеживается и по употреблению студентами пива и по курению (см. рис. 2). Отметим, что студенты, употребляющие пиво, нами выделены в отдельную группу ввиду его широкого употребления. Среди студентов лечебного факультета БГМУ этот показатель составил 56,6 % (среди юношей чаще, чем девушек; 70,6 % и 50,8 % соответственно; $P < 0,001$, см. табл. 1). Что касается курения, то эта вредная привычка отмечена у 22,3 % студентов, причем у юношей (35,7 %) больше, чем у девушек (16,8 %) ($P < 0,001$) (табл. 1).

Таблица 1

Распространенность вредных привычек у студентов в зависимости от пола

Пол студентов	Удельный вес студентов, имеющих вредные привычки (%)		
	Курение	Употребление алкоголя	Употребление пива
Юноши	35,7*	57,1	70,6*
Девушки	16,8	51,8	50,8

* Различие по полу статистически достоверно ($P < 0,001$).

Сон является чрезвычайно важной формой пассивного отдыха. Известно, что в возрасте 17-27 лет достаточным является сон в течение 7-8 часов в сутки. Однако установлено, что у значительной части (64,8 %) студентов ночной сон длится менее 7 часов, и только у 34,0 % он составляет 7-8 часов (у 1,2 % - 9 часов и более). Отметим, что в продолжительности сна статистически достоверных различий по полу не выявлено. Вместе с тем, если наибольший процент студентов (76,9 %), длительность ночного сна у которых составила менее 7 часов, обучаются на I курсе, то почти у половины студентов V курса сон длится 7-8 часов ($P < 0,002$). Длительность сна у студентов в зависимости от курса обучения представлена в табл. 2.

Таблица 2

Распределение студентов БГМУ различных курсов по группам в зависимости от длительности ночного сна

Длительность сна	Удельный вес студентов (%)		
	I курс (n = 156)	III курс (n = 177)	V курс (n = 102)
Менее 7 часов	76,9*	61,6	52,0
7 - 8 часов	23,1	36,7	46,1*
9 часов и более	-	1,7	1,9
Сон в одно и то же время	15,4**	18,6	31,4
Нет определенного времени отхода ко сну	84,6	81,4	68,6**

* Различие по курсам обучения статистически достоверно ($P < 0,002$).

** Различие по курсам обучения статистически достоверно ($P < 0,01$).

Известно, что привычка ложиться спать и вставать в одно и то же время является важным условием здорового образа жизни. В этом случае с наступлением привычного времени сна быстро и легко в коре головного мозга развивается тормозной процесс. Интересно заметить, что на вопрос «Ложитесь ли Вы спать в одно и тоже время?» значительная часть респондентов (79,5 %) ответила отрицательно. Однако отмечается благоприятная тенденция к увеличению студентов, которые ложатся спать в одно и то же время с увеличением курса обучения (см. табл. 2).

Большая часть студентов (68,3 %) не занимается спортом (кроме занятий физической культурой, предусмотренных расписанием учреждения образования), однако наблюдаются существенные различия по полу. Так, 49,2 % юношей занимаются спортом, в то время как 75,4 % девушек - нет ($P < 0,002$). Важно также учитывать, что физические упражнения, выполненные утром, помогают организму быстрее преодолеть тормозные процессы в отдельных участках головного мозга, снять чувство сонливости, вялости. При этом происходит активация деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, улучшается работа внутренних органов, повышается обмен веществ. Отметим, что практически все опрошенные нами студенты (92,6 %) не делают утреннюю гимнастику.

Доказано, что наиболее эффективной формой отдыха является не покой и бездеятельность, а активное состояние, связанное с мышечной работой, с переключением одного вида деятельности на другой, так называемый «активный» отдых. К тому же одной из весьма эффективных форм такого отдыха являются прогулки на свежем воздухе. Сравнительные данные показывают, что только 31,0 % студентов отдают предпочтение «активному» отдыху. Необходимо отметить, что практически все опрошенные нами студенты первого курса (92,9 %) находятся на свежем воздухе менее 2-х часов в сутки. Однако если проследить в динамике, то уже на третьем курсе этот показатель составляет 48,0 %, а на пятом - 52,9 %. С нашей точки зрения, это объясняется тем, что программа обучения студентов I курса предполагает занятия в одном учебном корпусе. На III же курсе происходит постоянная смена учебных баз в течение дня, поэтому студенты отмечают более длительное пребывание на улице. Количество студентов обоего пола с различными видами двигательной активности представлена в табл. 3.

Таблица 3

Частота встречаемости студентов с некоторыми видами двигательной активности

Вид деятельности	Частота встречаемости (%)	
	Юноши	Девушки
Занятия спортом	49,2	24,6*
Выполнение утренней гимнастики	10,6	6,1
Достаточное пребывание на свежем воздухе	44,4	30,7
Предпочтение «активного» отдыха	34,1	29,8

* Различие по полу статистически достоверно ($P < 0,002$).

Нет сомнений, что режим питания является одним из условий, оказывающих существенное влияние на характер метаболических реакций организма, состояние отдельных органов и систем, что в свою очередь определяет уровень работоспособности человека. Между тем не успевают пообедать в перерывах между занятиями, предусмотренными расписанием, 75,6 % респондентов, причем статистически достоверных различий по курсам не выявлено. К тому же установлено, что основная масса студентов-медиков (72,4 %) использует перерывы между занятиями для переезда в другой учебный корпус (40,4 % студентов первого курса расходуют это время на переход из одной кафедры на другую). Однако отметим, что 60,9 % студентов-первокурсников используют перерыв на прием пищи, в то время как у студентов III курса данный показатель составил 22,6 %, а у студентов V - 31,4 % ($P < 0,002$). На наш взгляд, такие различия обусловлены тем, что студенты первого курса занимаются в одном учебном корпусе, студенты III курса меняют учебную базу несколько раз в день, а на старших курсах предусмотрены цикловые занятия.

Нами также установлено, что процент студентов, пользующихся услугами столовых снижается с повышением курса обучения в медицинском университете. Так, если на первом курсе столовую посещает 88,5 % опрошенных, то на третьем - 64,4 %, а на пятом - 36,3 % ($P < 0,002$). Среди причин, по которым они не посещают столовую, на первом месте - «недостаток времени» (91,8 % их тех, кто не посещает столовую), на втором - «не устраивает ассортимент» (37,0 %) и на третьем - «затруднительное финансовое положение» (19,2 %).

Одной из ведущих составляющих образа жизни является «медицинское образование», под которым подразумеваются установки человека по отношению к своему здоровью [13]. Сюда, например, входит своевременное обращение в лечебно-профилактические организации при заболевании. Нами установлено, что в случае возникновения заболевания, за медицинской помощью не всегда обращается 88,3 % опрошенных, причем юношей (92,9 %) больше, чем девушек (86,4 %) ($P < 0,05$); с повышением курса обучения, обращаемость за медицинской помощью снижается: на I курсе - 16,0 %, на III - 11,3 % и на V - 5,9 % ($P < 0,05$). Отметим, что основная причина - «трудности, возникающие из-за пропуска занятий» (79,9 %), также выявлены различия по полу (у юношей - 66,7 %, а у девушек - 85,8 %; $P < 0,002$).

Как свидетельствуют цифры, за время обучения в БГМУ большая часть (78,4 %) опрошенных отмечают изменения в характере (77,8 % - юноши, 78,6 % - девушки). Так, наличие агрессии подчеркивают 33,6 % студентов, безразличия - 27,6 %, более чувствительными стали 17,0 %. Подчеркнем, что старшекурсники (89,3 %) чаще отмечают подобные изменения, в отличие от первокурсников (69,2 %) ($P < 0,002$). Все это говорит о том, что на изменения в характере определенным образом влияет процесс обучения в высшей школе.

Установлено также, что студенты-медики наблюдают ухудшение состояния своего здоровья на протяжении обучения в ВУУ. На вопрос «Если у Вас субъективные ощущения в изменении состоянии здоровья за период обучения вузе?» 67,4 % респондентов ответили положительно, кроме того девушек больше, чем юношей (71,8 % и 57,1 % соответственно; $P < 0,01$). Интересно заметить, что выявлено увеличение респондентов, положительно ответивших на поставленный вопрос в зависимости от курса обучения ($P < 0,002$). Так, на I курсе - 56,4 % студентов, на III курсе - 73,4 % и на V курсе - 74,5 %.

По данным наших исследований, у 23,0 % опрошенных есть конфликты в коллективе (27,8 % - юноши, 21,0 % - девушки), у 22,8 % - конфликты в семьях (20,6 % - юноши, 23,6 % - девушки). При этом следует подчеркнуть, что частота встречаемости конфликтов и в коллективах, и в семьях возрастает с повышением курса обучения ($P < 0,002$).

Признаки утомления к концу рабочего дня появляются у 59,3 % студентов (54,8 % - юноши и 61,2 % девушки). Это проявляется, в частности, чувством усталости, снижением работоспособности, головными болями, снижением внимания и памяти. Из полученных данных следует, что наибольшее число студентов с признаками утомления к концу дня наблюдаются на третьем курсе (70,1 %), в то время как на первом курсе - 50,0 % ($P < 0,002$), на пятом - 54,9 % ($P < 0,05$). Кроме того, установлено, что в конце рабочего дня у студентов появляются такие жалобы, как сонливость (76,1 %), ослабление внимания (63,9 %), рассеянность (37,9 %).

Важно также отметить, что большая часть респондентов (69,7 %) считает учебную нагрузку чрезмерной, причем среди девушек это отмечается чаще, чем среди юношей (73,5 % и 60,3 % соответственно; $P < 0,01$). Подчеркнем, что ощущение чрезмерности учебной нагрузки уменьшается с повышением курса обучения. Так, если среди первокурсников этот показатель составил 75,0%, то на пятом снизился до 50,0 % ($P < 0,002$). Между тем у студентов-третьекурсников данный показатель (76,3 %) равен таковому на первом курсе, что можно объяснить достаточно сложной программой обучения третьего курса.

Проведенные исследования дают основание сделать следующие выводы:

1. В период обучения в медицинском высшем учебном учреждении на студентов интенсивно воздействуют факторы, оказывающие негативное влияние на состояние здоровья молодежи.
2. Среди студентов-медиков наблюдается тенденция несоблюдения правил здорового образа жизни:
 - большинство студентов имеют вредные привычки (употребление алкоголя 53,3 %; пива - 56,6 %; курение - 22,3 %);
 - нарушения сна выявлено у 79,4 %;
 - недостаток оптимальной двигательной активности (68,3 %) и недостаточное пребывание на свежем воздухе, особенно на младших курсах (92,9 %);
 - недостаточное понимание значения «активного» отдыха (39,3 %);
 - нарушения в организации питания (76,7 %);
 - низкий показатель обращаемости за медицинской помощью в случае возникновения заболевания (11,7%);
 - возникновение конфликтных ситуаций в коллективах (23,0 %) и семьях (22,8 %).
3. Субъективное ухудшение состояния здоровья за период обучения в ВУУ отмечает 67,4 %. Обращает внимание, что на первом курсе этот показатель составляет 56,4 %, однако уже на пятом курсе - 74,5 %.
4. Выявлена тенденция к увеличению распространенности вредных привычек и одновременно отмечается увеличение показателя обращаемости за медицинской помощью среди студентов-медиков с повышением курса обучения. Между тем необходимо учитывать, что одна из причин последнего - это высокий уровень медицинских знаний.
5. Наиболее неблагоприятный режим труда и отдыха у студентов первого курса: более частые нарушения в организации ночного сна (дефицит сна у 76,9 %, причем отход ко сну у 46,8 % после 24 часов), пребывании на свежем воздухе; чрезмерная учебная нагрузка. Как следствие этого - наиболее частые жалобы на усталость, снижение работоспособности, ослабление памяти и внимания в конце рабочей недели.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева О.Л. Заболеваемость, образ жизни и пути совершенствования медицинского обслуживания студентов высших учебных заведений: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Нижегородская гос. мед. акад. - Иваново, 2001. - 20 с.
2. Гаппаров М.Г., Бондарев Г.И., Горелова О.Е. Потребности в энергии, пищевых веществах и фактическое питание студентов иностранцев, обучающихся в СССР // Вопросы питания. - 1987. - №5. - С. 10-15.

3. Грошева Т.Н., Боровкова Е.В. Состояние здоровья студентов медицинского института // Здоровоохранение Российской Федерации. - 1988. - № 1. - С. 32 - 35.
4. Емельяненко С.В. Состояние здоровья и организация лечебно-профилактической помощи студентов медицинского вуза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Рос. гос. мед. ун-т. - М., 2003. - 24 с.
5. Изуткин Д.А. Комплексный подход к изучению состояния здоровья студентов: Республиканский сб. науч. тр. / Под ред. Ю.П. Лисицына. - М.: Второй Моек. гос. мед. ин-т им. Н.И. Пирогова, 1988. - С. 48 - 52.
6. Киколов А.И. Обучение и здоровье: Метод, пособие для студентов и преподавателей вузов. - М.: Высшая школа, 1985. - 104 с.
7. Комплексное изучение заболеваемости студентов БГМУ / М.В. Мальковец, Е.Р. Харькова, Г.С. Захарова и др. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2004. - № 4. - С. 56 - 58.
8. Лавриненко Г.В. Здоровье студентов. Факторы риска заболеваний: Метод, рекомендации. - Мн.: Минский гос. мед. ин-т, 1999. - 16с.
9. Литвинова Ю.А. Адаптация к учебной нагрузке студентов медицинского вуза // Гигиена и санитария. - 1980.-№5.-С. 17-19.
10. Ляхович А.В. Научные основы формирования здоровья студенческой молодежи: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33 / Федеральный науч.-исслед. ин-т мед. проблем формирования здоровья М-ва здравоохранения Рос. Федерации. - М., 1998. - 47 с.
11. Малкова Т.Г. Особенности адаптации и состояния здоровья студентов медицинского вуза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.07 / Науч.-исслед. ин-т гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков, молодежи. - М., 1992. - 30 с.
12. Медико-социальные аспекты здоровья студентов медицинского высшего учебного учреждения / И.Н. Мороз, Н.В. Гриневиц, Л.Н. Кузьменко, О.А. Лойко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2004. - № 4. - С. 50 - 55.
13. Медико-социальные аспекты сохранения и укрепления здоровья студентов медицинского колледжа / О.Е. Коновалов, В.А. Кирюшин, Н.Ф. Савельева, В.А. Никулин // Здравоохранение Российской Федерации. - 1999. - № 4. - С. 25 - 26.
14. Международный конгресс «Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи в XXI веке» / Л.М. Сухарева, К.Э. Павлович, Н.А. Скоблина и др. // Гигиена и санитария. - 2004. - № 5. - С. 80 - 82.
15. Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. - Л.: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1974. - 384 с.
16. Миннибаев Т.Ш. Гигиена учебного труда студентов (на примере студентов-медиков): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.07 / Первый Моск. мед. ин-т им. И.М. Сеченова. - М., 1989. - 36 с.
17. Физиолого-гигиенические аспекты адаптации студентов к обучению в вузе / Н.Ф. Борисенко, И.И. Слепушкина, А.Г. Глущенко и др. // Гигиена и санитария. - 1982. - № 9. - С. 36 - 38.