

Организация здравоохранения и общественное здоровье

Состояние здоровья студентов Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.М. Бербекова

А.М. Кардангушева, А.А. Эльгаров, Л. В. Дадова, Л.В. Эльгарова
Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик

Цель исследования – изучить состояние здоровья студентов Кабардино-Балкарского государственного университета для разработки научно обоснованных мероприятий по совершенствованию оказания медико-профилактической помощи учащейся молодежи.

Изучена заболеваемость по обращаемости в студенческую поликлинику и результатам медицинских осмотров 1640 студентов в 2007–2009 гг. Средний возраст студентов составил $20,9 \pm 4,8$ года.

Установлены низкие уровни обращаемости студентов в поликлинику и уменьшение этого показателя от младших курсов к старшим, зависимость уровней заболеваемости от пола и места жительства студентов и высокие уровни заболеваемости по результатам медицинских осмотров и показатели временной утраты трудоспособности и инвалидности.

Низкие показатели здоровья обследованных студентов являются основанием для совершенствования медицинского обеспечения учащейся молодежи и разработки системы комплексного их мониторинга.

Ключевые слова: заболеваемость, студенты, обращаемость, инвалидность, медицинское обеспечение.

Objective: to study the health status of students of the Kabardino-Balkarian State University to work out the scientifically verified actions dedicated to development of delivering the health preventive care to young people.

Disease incidence of 1640 students in 2007–2009 years is being studied. The mean age of the students is 20.9 ± 4.8 year.

Low levels of medical aid appealability of students to polyclinics and reduction of this indicator ranging from younger courses to seniors, dependence of levels of disease on sex and place of living of students and high levels of disease incidence due to results of medical examinations and temporary disability and invalidity are being determined.

Low indicators of health of the examined students is the basis for development of health maintenance of studying youth.

Key words: disease incidence, students, medical aid appealability, disability, health maintenance.

Сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи, определяющей национальную безопасность и конкурентоспособность страны, имеет большое медико-социальное значение. Ряд исследователей отмечают, что исходно низкий уровень здоровья, нервно-психическое перенапряжение, высокая учебная нагрузка, нерациональный образ жизни, экономическая и социальная незащищенность студентов приводят к росту их заболеваемости, препятствуя приобретению ими профессиональных знаний [1, 5, 6]. Не вызывает сомнений необходимость углубленного исследования и мониторинга состояния здоровья студентов.

Анализ научной литературы, посвященной изучению здоровья студентов, показывает стремление исследователей всесторонне охватить проблему, определить ее причины и способы решения [2, 3, 6]. Между тем на сегодняшний день недостаточно обобщена изучаемая проблема и не разработан единый методический подход к организации медицинского обеспечения здоровья студентов. Поиск наиболее оптимальных путей управления здоровьем студентов с учетом региональных особенностей и определил направление настоящей работы.

Цель исследования – изучить состояние здоровья студентов Кабардино-Балкарского государственного университета (КБГУ) для разработки научно обоснованных мероприятий по совершенствованию оказания медико-профилактической помощи студенческой молодежи.

Материалы и методы

Изучена заболеваемость по данным обращаемости в студенческую поликлинику 1185 студентов КБГУ в возрасте 17–26 лет и патологическая пораженность 455 их сверстников по результатам медицинских осмотров в 2007–2009 гг. Средний возраст обследованных составил $20,9 \pm 4,8$ года. Источниками информации для исследования послужили медицинская карта студента вуза (форма 025-3/у), справка о временной нетрудоспособности студентов (форма 095/у), контрольная карта диспансерного больного (форма 030/у). Разработка и систематизация материалов осуществлены в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (ВОЗ). Статистическая обработка проведена методами параметрической и непараметрической статистики. Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Анализ данных проводили с использованием программы Statistica 6.0 [4].

Результаты и обсуждение

Показатель заболеваемости по данным обращаемости студентов в городскую студенческую поликлинику составил 137,2 на 1000 студентов. В структуре заболеваемости преобладали болезни органов дыхания (37,1%), их частота равнялась 50,9‰ (рис. 1). На втором месте находились соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (13,3%, или 18,3‰), на третьем – патология органов пищеварения (12,9%, или 17,7‰), на четвертом – болезни глаза и его придаточного аппарата (10,8%,

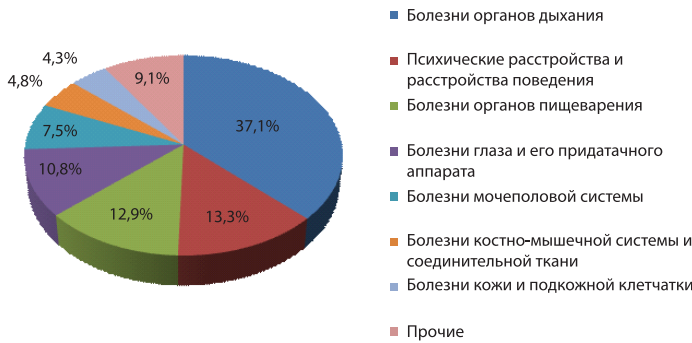


Рис. 1. Структура заболеваемости по обращаемости.

или 14,8‰). В структуре болезней органов дыхания первое место занимали острые респираторные заболевания (71,4%), второе – синуситы, назофарингит (15,2%), третье – бронхит (10%). В группе болезней органов пищеварения преобладали холецистит (39,8%), гастрит (30,1%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (17%). Болезни глаза и его придаточного аппарата в 100% случаев были представлены нарушениями рефракции и аккомодации.

Девушки обращались за медицинской помощью статистически значимо чаще, чем юноши: 88,6 против 48,6‰ ($p < 0,00001$). Обращаемость проживающих в городах студентов оказалась выше, чем их сельских сокурсников: 85,5‰ против 51,8‰ ($p < 0,0001$).

Как видно на рис. 2, наиболее высокая частота обращений отмечена у студентов младших курсов: на I курсе – 27,4‰ (20,0%), II – 63,5‰ (46,2%) и III – 30,3‰ (22,1%). У студентов IV курса обращаемость составила 11,2‰ (8,2%), V – 3,9‰ (2,9%) и VI – 0,8‰ (0,6%). На первые два курса обучения в вузе приходится период острой адаптации, продолжительность которого зависит от состояния здоровья студента, его интеллектуальных способностей, психологической устойчивости, материальной обеспеченности. Учитывая ухудшение показателей здоровья старшеклассников, а также значительное напряжение компенсаторно-приспособительных систем организма, связанное с изменением образа жизни вчерашнего школьника при поступлении в вуз, представляются закономерными высокие показатели заболеваемости студентов первых курсов.

По результатам нашего исследования число случаев с временной утратой трудоспособности оказалось низким и составило 1,23 на 100 студентов. Средняя продолжитель-

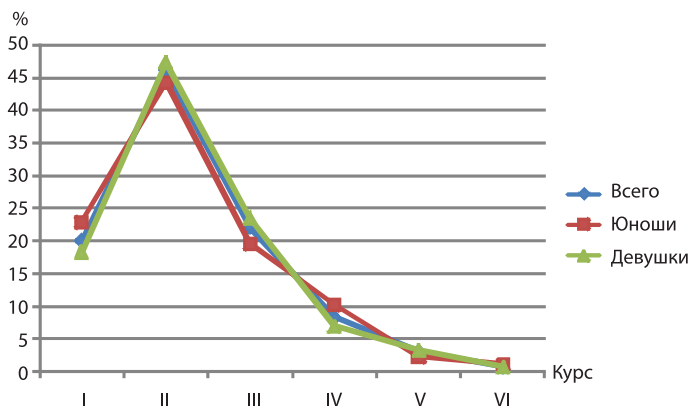


Рис. 2. Обращаемость студентов в городскую студенческую поликлинику.

ность одного случая нетрудоспособности составила 7,72 дня. Структура заболеваний с временной утратой трудоспособности по классам болезней в 97,2% случаев была представлена болезнями органов дыхания, причем главным образом острыми респираторными заболеваниями (89,6%). Случаи заболеваемости с временной нетрудоспособностью статистически значимо чаще имели место у девушек по сравнению с юношами (61,3 против 38,7%, $p < 0,00001$); у студентов младших курсов по сравнению со старшекурсниками (89,5 против 10,5%, $p < 0,00001$); у городских жителей по сравнению с сельскими (53,8 против 46,2%, $p < 0,00001$). Полученные нами показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности связаны прежде всего с низкой обращаемостью студентов за медицинской помощью в случаях легко протекающих заболеваний и ранним возобновлением занятий, что может способствовать развитию осложнений и хронизации процесса.

Уровень инвалидности в рассматриваемый период оказался высоким и составил 59,06 на 10 000 студентов. Анализ показателей инвалидности в зависимости от пола, возраста, места жительства статистически значимых различий не выявил. В структуре заболеваний, обусловивших инвалидность, преобладали болезни мочеполовой системы (19,68 на 10 000 студентов), на втором месте – патология органов пищеварения (17,37 на 10 000 студентов), на третьем – болезни органов кровообращения (12,74 на 10 000 студентов), на четвертом – патология органов дыхания (11,57 на 10 000 студентов), на пятом – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани и врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные нарушения (по 9,26 на 10 000 студентов).

Сравнение полученных нами результатов с данными аналогичных исследований в других регионах России выявило различия уровня и структуры заболеваемости. Так, по данным И.А. Камаева и соавт. [1], заболеваемость по обращаемости студентов вузов Нижнего Новгорода составила 585,9‰ с преобладанием патологии органов дыхания в структуре заболеваемости. Аналогичный показатель у обучающихся в вузах Кемерова [5] составил 540,7‰, а структуру обращений за медицинской помощью определяли болезни органов дыхания (352,8‰), инфекционные заболевания (49,3‰), осложнения беременности и родов (25,9‰), травмы и отравления (20,9‰), болезни костно-мышечной системы (18,8‰). Вместе с тем заболеваемость с временной утратой трудоспособности данного контингента составила 15,5 случая на 100 студентов, что значительно превышает аналогичный показатель у их сверстников, обучающихся в КБГУ, при практически одинаковой средней продолжительности одного случая нетрудоспособности (7,7 дня). Вместе с тем уровень инвалидности студентов Кемерова (20,11 на 10 000 студентов) в 3 раза ниже, чем у их сверстников в Нальчике.

Интересные результаты получены Н.Ю. Колесниковой, Л.В. Кочоровой [2] при изучении состояния здоровья студентов вузов Санкт-Петербурга: наряду с высоким уровнем общей заболеваемости (784,4‰) в структуре последней преобладали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (20,9%), глаза и его придаточного аппарата (17,1%), органов дыхания (13%) и мочеполовой системы (10,2%). Заболеваемость с временной утратой трудоспособности также оказалась высокой и составила 169,3-165,9 случая на 100 студентов.



Рис. 3. Структура заболеваемости по данным медицинских осмотров.

По результатам работ Г.В. Косовского (2007), общая заболеваемость по обращаемости студентов вузов Магнитогорска составила 824,4%. В структуре заболеваемости лидировали болезни органов дыхания, глаза и его придаточного аппарата, мочеполовой системы, которые составили около половины (48,8%) всей зарегистрированной при обращении студентов патологии. Показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности на 100 студентов оказался выше, чем в нашем исследовании, и варьировал от 9,1 до 12,3 случая.

Заболеваемость студентов медицинских учебных заведений Казани по данным обращаемости в студенческую поликлинику составила 174,4% [6]. Структура заболеваемости обозначенных студентов формировалась за счет болезней органов дыхания (128,8%), травм и отравлений (11,1%), болезней костно-мышечной системы (8,5%), уха и сосцевидного отростка (4,9%). Юноши, обучающиеся в Казанском государственном медицинском университете, в отличие от своих сверстников в КБГУ, обращались в студенческую поликлинику статистически значимо чаще, чем девушки (206,7 против 163,6%). Интенсивность обращений, как и в нашем исследовании, была наиболее высокой на II курсе (302,6%), ниже – на I (129,6%) и III (39,3%) курсах.

Таким образом, проведенное исследование выявило низкие уровни обращаемости студентов КБГУ в поликлинику и уменьшение этого показателя от младших курсов к старшим, а также зависимость уровней заболеваемости от пола и места жительства студентов. Вместе с тем уровень инвалидности оказался высоким и составил 59,06 на 10 000 студентов. Причем более половины (58,7%) всех случаев инвалидности обусловлены соматической патологией, среди которой лидируют болезни органов мочевыделения, пищеварения, кровообращения и дыхания.

Сравнение результатов нашей работы с аналогичными исследованиями студентов других вузов выявило существенные различия частоты и структуры заболеваемости по обращаемости. Так, уровень заболеваемости студентов КБГУ ниже, чем их ровесников, обучающихся в вузах Магнитогорска, Кемерово, Санкт-Петербурга, Нижнего Новгорода, и сопоставим с аналогичными показателями Казани. В структуре заболеваемости во всех городах лидировала патология органов дыхания, а в Санкт-Петербурге – поражения костно-мышечной системы. Показатели за-

болеваемости с временной утратой трудоспособности у студентов КБГУ оказались самыми низкими, а показатели инвалидности – наиболее высокими.

Выявленные различия можно объяснить особенностями состояния здоровья студентов в различных регионах, разными уровнями организации медицинской помощи и доступности медицинских услуг, а также степенью медицинской активности молодежи.

Важная роль в изучении заболеваемости, оценке состояния здоровья и профилактики заболеваний у студентов принадлежит медицинским осмотрам. Основная их цель заключается в углубленном изучении заболеваемости студентов, приближенной к «истинной», выявлении и диспансеризации хронически больных, диагностике субклинических форм и начальных стадий заболеваний.

В нашем исследовании различные хронические заболевания и морфофункциональные отклонения выявлены в 1134,1 случая на 1000 осмотренных. Полнота охвата диспансерным наблюдением оказалась низкой и составила 53,38 на 1000 студентов. Как показано на рис. 3, в структуре заболеваемости по данным углубленных осмотров студентов, первое место заняли болезни органов пищеварения (19,8%). В данном классе болезней лидировали поражения желчного пузыря (54,9%) и желудка (37,7%). На втором месте – болезни мочеполовой системы (16,7%), представленные в 74,4% случаев хроническим пиелонефритом. На третьем месте – патология костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,7%), более половины которой (62,0%) составили деформирующие дорсопатии. Болезни органов дыхания и кровообращения заняли соответственно четвертое и пятое места (8,9 и 8,5%). На шестом месте – психические расстройства и расстройства поведения (8,3%), которые в основном представлены соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы (95,4%). На седьмом месте – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (7,8%). Обратила на себя внимание высокая частота полигландулярной дисфункции – 47,7% всех эндокринных нарушений. Болезни глаза и его придаточного аппарата зарегистрированы в 6,8% случаев. Следует отметить, что в данном классе болезней 71,4% приходилось на миопию, причем у каждого третьего имеется близорукость средней и высокой степени.

В разделе «Прочие» лидирующее положение заняли травмы, захватывающие несколько областей тела (28,6%), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (27,1%) и болезни нервной системы (18,6%).

Обратила на себя внимание высокая частота сочетанной патологии у студентов. Так, среди обследованной популяции доля лиц, имеющих различные сочетания патологических состояний, составила 40,8%. Причем у 23,9% студентов диагностированы два заболевания, у 12,5% – три и у 4,4% – четыре. Одно заболевание выявлено лишь у 59,2% осмотренных.

С возрастом имели место статистически значимый рост заболеваемости по классу болезней мочеполовой системы (17,4% в 18–19 лет против 30,7% в 20 лет и старше, $p < 0,01$), преимущественно за счет хронического пиелонефрита (11,9% в 18–19 лет против 23,3% в 20 лет и старше, $p < 0,05$), и уменьшение частоты заболеваний желчного пузыря (34,8% в 18–19 лет против 19,2% в 20 лет и стар-

ше, $p < 0,01$), в основном за счет хронического холецистита (25% в 18–19 лет против 14,2% в 20 лет и старше, $p < 0,05$).

В структуре заболеваемости девушек статистически значимо чаще, чем юношей, встречались болезни глаза и его придаточного аппарата (14,1 против 4,4%, $p < 0,00001$), эндокринная патология (12,1 против 4,4%, $p < 0,00001$) и поражение костно-мышечной системы (22,3 против 10,5%, $p < 0,01$). У юношей по сравнению с девушками преобладали травмы (13,2 против 1,9%, $p < 0,00001$), болезни системы кровообращения (21,9 против 8,3%, $p < 0,00001$), врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные нарушения (9,7 против 3,9%, $p < 0,00001$).

В структуре заболеваемости городских и сельских жителей выявлены статистически значимые различия. Так, у студентов, проживавших до обучения в городе, чаще, чем у их сельских сверстников, регистрировали болезни глаза и его придаточного аппарата (12,2 против 6,5%, $p < 0,00001$), травмы (7,0 против 2,8%, $p < 0,00001$), болезни крови, кроветворных органов (2,8 против 1,7%, $p < 0,05$) и реже – врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (5,2 против 8,4%, $p < 0,00001$), болезни органов пищеварения (25,4 против 43,9%, $p < 0,001$).

Наиболее высокая заболеваемость отмечена у студентов I курса (2114,3‰), самая низкая – II (1400‰). У студентов III курса заболеваемость составила 1558,4‰, IV – 1736,8‰ и V – 1913,0‰. Динамика заболеваемости от младших курсов к старшим статистически значимого уровня не достигла.

Таким образом, результаты медицинских осмотров студентов КБГУ продемонстрировали:

- высокую частоту хронической патологии, в том числе и сочетанной, при недостаточной полноте охвата диспансерным наблюдением;
- преобладание в структуре заболеваемости поражений органов пищеварения (19,8%), мочеполовой (16,7%) и костно-мышечной систем и соединительной ткани (9,7%);
- увеличение с возрастом патологической пораженности по классу болезней мочеполовой системы и уменьшение заболеваний желчного пузыря;
- преобладание у осматриваемых девушек патологии глаза и его придаточного аппарата, эндокринной и костно-мышечной систем, а у юношей – травм, заболеваний системы кровообращения, врожденных аномалий развития, деформаций и хромосомных нарушений;
- большую частоту у студентов, проживающих в городе, болезней глаза и его придаточного аппарата, системы крови, в сельской местности – врожденных аномалий, деформаций, хромосомных нарушений и болезней органов пищеварения.

Сравнение результатов нашей работы с аналогичными исследованиями студентов других вузов [1, 2, 6] свидетельствует о высоких уровнях заболеваемости учащейся молодежи. В то же время уровни распространенности хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений различаются у студентов разных вузов и разных городов. Так, по данным Л.В. Нефедовской [6], патологическая пораженность студентов медицинских учебных заведений Казани составила 1534,8 на 1000 осматриваемых. Первые три места в структуре заболеваемости принадлежат болезням глаза и его придаточного аппарата (27,1%), мочеполовой системы (15,8%) и органов пищеварения (15%). Автор также отмечает статисти-

чески значимое увеличение с возрастом уровня заболеваемости болезнями нервной системы, миопией, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническим тонзиллитом и уменьшение частоты функциональных кардиопатий и заболеваний пищеварительной системы. В нашем же исследовании статистически значимым оказалось лишь возрастание частоты заболеваний мочеполовой системы. У казанских студентов гендерные различия установлены в распространенности болезней органов кровообращения, дыхания, костно-мышечной системы, травм, которые регистрировались чаще у юношей, тогда как патология глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения, мочеполовой и эндокринной систем – у девушек. Л.В. Нефедовской получены различия в состоянии здоровья городских и сельских студентов: болезни нервной системы, глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения, костно-мышечной и эндокринной систем чаще выявлялись у городских студентов, заболевания органов кровообращения, уха и сосцевидного отростка – у их сельских сверстников.

Патологическая пораженность студентов вузов Санкт-Петербурга [2] оказалась выше, чем студентов КБГУ, и составила 244,5 на 100 осматриваемых. В структуре заболеваемости первое место занимала патология глаза и его придаточного аппарата (60,3%), второе – мочеполовой системы (8,8%), третье – органов пищеварения (7,9%), четвертое – нервной системы (7,1%). Полнота охвата диспансерным наблюдением студентов вузов Санкт-Петербурга в 2,5 раза выше, чем их сверстников в КБГУ.

В отличие от наших результатов, заболеваемость по результатам медицинских осмотров студентов вузов Нижнего Новгорода [1] зависела от курса обучения и варьировала от 118,9 на 100 осматриваемых на I курсе до 167,7 на 100 осматриваемых на четвертом. В структуре заболеваемости на I курсе преобладали болезни глаза и его придаточного аппарата (26,9%), органов пищеварения (21,4%), дыхания (10,7%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,6%), на IV курсе – болезни глаза и его придаточного аппарата (21,6%), дыхания (18,2%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (12,7%) и органов пищеварения (12,5%).

Итак, сравнивая результаты оценки состояния здоровья студентов по данным медицинских осмотров, можно констатировать, что распространенность хронических заболеваний достаточно высока и увеличивается с возрастом и стажем обучения в вузе. В то же время уровни распространенности и структура хронической патологии различаются у студентов разных регионов. Так, в Казани, Санкт-Петербурге, Нижнем Новгороде первое место в структуре заболеваемости занимает патология глаза и его придаточного аппарата, в Нальчике – заболевания органов пищеварения. Второе место в большинстве случаев занимают болезни мочеполовой системы, третье – в равной степени патология пищеварительной, дыхательной и костно-мышечной систем. Выявленные различия можно объяснить региональными особенностями состояния здоровья и образа жизни студентов, особенностями медицинского обеспечения студенческих коллективов. Наряду с этим отмечаются и некоторые общие тенденции, характерные для большинства студенческих коллективов: высокая частота хронической патологии, начиная с I курса обучения, и ее возрастание в последую-

шем; связь структуры заболеваемости с местом жительства, полом и возрастом.

Заключение

Изучена заболеваемость студентов КБГУ по данным обращаемости в студенческую поликлинику и углубленных медицинских осмотров, а также показатели инвалидности студентов. Полученные данные свидетельствуют о низких показателях здоровья студентов, что является основанием для совершенствования медицинского обеспечения учащейся молодежи.

Необходимым условием повышения эффективности медицинской помощи студенческой молодежи является эффективная работа поликлинической службы. Для усиления профилактической направленности деятельности студенческой поликлиники необходимы регулярное проведение профилактических осмотров учащейся молодежи и реализация превентивных мероприятий, разработанных с учетом состояния здоровья студентов вуза, региона, а также осуществление образовательного проекта с целью повышения санитарно-гигиенической информированности и модификации стиля жизни студентов.

Литература

1. Камаев И.А., Поздеева Т.В., Дмитроченков А.В. и др. *Здоровье и образ жизни школьников, студентов и призывной*

молодежи: состояние проблемы, пути решения. — Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2005. — 312 с.

2. Колесникова Н.Ю., Кочорова Л.В. *Проблемы оказания медицинской помощи студентам: пути решения// Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения: мат. Всеросс. науч. - практ. конф. — СПб., 2007. — С. 118—120.*

3. Косовский Г.В. *Проблемы реформирования студенческой поликлиники// Проблемы управления здравоохранением. — 2007. — №3. — С. 65—70.*

4. Реброва О.Ю. *Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. М: МедиаСфера, 2003; 312.*

5. Свиридова И.А. *Медико-социальная и организационная основа формирования здоровья студенческой молодежи (на примере вузов г. Кемерово)// Валеология. — 2006. — №3. — С. 5—10.*

6. Нефедовская Л.В. *Состояние и проблемы студенческой молодежи. Под ред. проф. В. Ю. Альбицкого. — М.: Литтера, 2007. — 192 с.*