

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ЮГА УКРАИНЫ

Христовая Т.Е., Казакова С.М., Казаков Е.А.

Экономико-гуманитарный факультет Запорожского национального университета в г. Мелитополе, г. Мелитополь, Украина

Резюме. Показано, что состояние здоровья молодежи северо-западного Приазовья ухудшается, в частности до 45 % (от общего количества заболеваний) составляют патологии сердечно-сосудистой системы, до 26 % – нарушения опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: состояние здоровья, реабилитация, студенты, неинфекционные заболевания.

Summary. The deterioration of the youth health status in the northwest of the Azov Sea is highlighted in the article. In particular, there are up to 45 % (of the total number of cases) pathologies in cardiovascular system, up to 26 % – violation of the musculoskeletal system.

Key words: state of health, rehabilitation, students, noncommunicable diseases.

Одной из глобальных проблем современности является проблема здоровья молодого поколения. Она неотделима от проблемы человека, возникает вместе с человеком и видоизменяется соответственно движению человеческой культуры. Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков. Такое определение этого понятия содержится в преамбуле устава Всемирной организации здравоохранения. Одним из важнейших показателей состояния здоровья является уровень функционального развития ведущих адаптивных систем организма человека [3]. Здоровье является процессом сохранения и развития физиологических, биологических и психических функций оптимальной трудовой и социальной активности при максимальной продолжительности активной творческой жизни.

Максимальный уровень здоровья человека – это цель, достижение которой должно обеспечить каждому члену общества современное государство. Однако не секрет, что современная система охраны здоровья, медицина направлены в основном на разработку новейших технологий лечения. Но больных не становится меньше, а наоборот, в мире распространяется эпидемия хронических неинфекционных заболеваний, причем среди населения самого активного возраста. Эти заболевания являются и основной причиной смерти. Такая ситуация наблюдается и в Украине, она представляет угрозу национальной безопасности государства [1]. Именно медико-социальный статус студенческой молодежи в будущем определит качество трудового, экономического, репродуктивного и оборонного потенциала страны.

Здоровье молодежи Украины характеризуется высоким уровнем заболеваемости и распространенности заболеваний, инвалидности и смертности. Заболеваемость студентов 17–18 лет в период 2009–2011 гг. увеличилась в 1,6 раза и достигла 8521,4 случаев на 10 тыс. населения. Распространенность болезней за этот же период выросла в 1,8 раза, что составляет 14,9 тыс. болезней на каждые 10 тыс. молодых людей [4].

На сегодняшний день очень мало сравнительных и обобщающих работ о состоянии здоровья и самосохранительного поведения учащейся молодежи разных государств. Исследования состояния здоровья студентов северо-западного Приазовья практически не проводились.

Данные положения объясняют актуальность темы исследования, которая связана с необходимостью решения проблемы по оздоровлению молодежи Украины, что имеет важное теоретическое и практическое значение.

Цель работы: проанализировать уровень состояния здоровья студенческой молодежи Украины.

Для этого решались следующие задачи: изучить литературу и обобщить данные по уровню заболеваемости студентов вузов Украины, России, Беларуси; изучить уровни и систематизировать общие тенденции состояния здоровья учащейся молодежи северо-западного Приазовья; научно обосновать комплексную реабилитационную программу.

Теоретико-методологическую основу работы составляет комплексное использование принципов научности, системного подхода, что и обусловило выбор методов исследования: общенаучных (анализ, синтез, систематизация, обобщение научно-методической литературы); междисциплинарных (структурно-системный подход, аксиологический метод); медико-статистических (анализ медицинской документации для определения структуры (класса) заболеваний); эмпирических (анкетирование, анкета «Самооценка здоровья», методы математической статистики).

Опираясь на современную парадигму здоровья, можно констатировать, что здоровье – это целостная многомерная динамическая система определенной структуры. Здоровье нации показывает уровень качества жизни, которое определяется многими параметрами: материальными, социальными, психо-эмоциональными, развитием физкультуры и спорта.

Анализ научных публикаций за последнее время убедительно показывает, что проблема здоровья молодежи находится в поле зрения учёных. Так, российские исследователи [2] отмечают, что уровень распространенности заболеваний по данным обращаемости в 2010 г. у студентов средних специальных образовательных учреждений в возрасте 15–21 года составляет 1445,2 %. На четвертом курсе, по сравнению с первым, происходит достоверный рост обращаемости по поводу болезней системы кровообращения в 2,4 раза, нервной системы – в 2,0 раза, болезней органов пищеварения – в 1,8 раза, уха и сосцевидного отростка – в 1,5 раза. Изучая состояние сердечно-сосудистой системы у студентов, авторы установили, что за период обучения у молодых людей как в состоянии покоя, так и при физических нагрузках наблюдается тенденция к тахикардии, развитию гипотензивных реакций, снижению мышечной работоспособности.

Это объясняется недостаточным материальным обеспечением, низким уровнем знаний и навыков по организации своего быта, чередованию труда и отдыха, организации рационального режима дня и питания. Общая

заболеваемость студентов в различных вузах колеблется от 50 до 75 % от общего их числа.

Аналогичные тенденции в состоянии здоровья и заболеваемости наблюдаются и у студентов Республики Беларусь [4]. Несмотря на высокий уровень общего показателя качества жизни по основным компонентам (социальное и эмоциональное функционирование, удовлетворенность жизнью, здоровье), около 30 % студентов вузов Беларуси к завершению учебы состоят на диспансерном учете, причем преобладают такие заболевания, как хронический гастрит, бронхиальная астма, язва двенадцатиперстной кишки.

Установлено [3], что среди студентов вузов Украины основными факторами, которые способствуют развитию сердечно-сосудистых заболеваний, являются: избыточное питание, низкая двигательная активность, нервно-эмоциональное перенапряжение, вредные привычки.

Изучение динамики заболеваемости студентов дневной формы обучения экономико-гуманитарного факультета Государственного высшего учебного заведения «Запорожский национальный университет» (ЭГФ ЗНУ) в г. Мелитополе за 6 лет показало, что количество молодых людей, освобожденных по медицинским показаниям от занятий физической культурой, в основной группе неуклонно растет: 2007 г. – 17,4 %, 2008 – 22,0 %, 2009 – 22,9 %, 2010 – 31,1 %; 2011 – 34,0 %; 2012 – 35,9 %. Этот прирост происходит, в основном, за счет студентов младших курсов.

Результаты исследования позволяют констатировать, что уровень распространенности заболеваний в 2007–2012 гг. у студентов ЭГФ ЗНУ составил 585,9 %. Изучение структуры заболеваемости в зависимости от курса обучения показало, что у первокурсников наибольшую долю составляют заболевания органов дыхания, на втором месте – нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА), далее следуют болезни органов пищеварения, нервной системы. У студентов пятого курса, в отличие от первокурсников, на первое место вышли болезни сердечно-сосудистой системы, на второе – нарушения ОДА, далее – заболевания выделительной системы.

Обобщенный анализ характера заболеваний студентов ЭГФ ЗНУ в г. Мелитополе за 6 лет показал, что первое место занимают патологии сердечно-сосудистой системы: от 35 до 45 % (от общего количества заболеваний). Далее идут изменения ОДА (нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие), которые составляют 20–26 %. Практически на одном уровне за эти годы находятся заболевания выделительной системы (8–12 %), органов зрения (6–10 %). Прочие заболевания колеблются в пределах 5–15 %. Показатели заболеваемости в процессе обучения растут, и на пятом курсе в 1,4 раза выше, чем в группах первокурсников.

Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют также о наличии отрицательной динамики в состоянии здоровья студентов ЭГФ ЗНУ от младших курсов к старшим: на первом курсе к группе здоровых отнесено 32,5 % студентов, на пятом – 22,6 %. И если на первом курсе хронические заболевания имеет примерно треть студенческого контингента, то на пятом курсе хронически больны уже более половины студентов.

По результатам анкетирования среди студентов ЭГФ ЗНУ, самооценка здоровья зависит от курса обучения. Как «хорошее» свое здоровье оценили 56,5 %, как «плохое» – 4,5 % первокурсников. В отличие от первокурсников, студенты выпускных курсов оценивают свое здоровье более негативно: как «плохое» – 38,0 %, как «хорошее» – 5,9 % респондентов.

Основными причинами ухудшения здоровья студентами названы, наряду с нерациональным режимом дня, большой учебной нагрузкой, напряженностью экзаменационной сессии, такие факторы, как нерациональное питание, недостаточная двигательная активность, вредные привычки. Не считают свое питание рациональным и сбалансированным 51,8 % первокурсников и 68,3 % пятикурсников ЭГФ ЗНУ, несмотря на то, что недостаток денег как основную преграду регулярному питанию назвали только четверть всех опрошенных.

Основные элементы отдыха студентов университета в свободное время характеризуются преобладанием пассивных форм, только 12,5 % молодых людей занимаются спортом. Подавляющее большинство студентов (74,9 %) занимаются спортом только на занятиях физкультурой. Среди помех для более частых занятий физкультурой 77,6 % указали на недостаток свободного времени, 18,4 % – на лень и неорганизованность. При изучении физической активности студентов нами установлено, что занимаются физическими упражнениями ежедневно 9,5 % первокурсников и 7,5 % пятикурсников.

Важнейшей чертой, характеризующей отношение к здоровью, являются вредные привычки. Изучение приобщенности к курению позволило выяснить, что курят 24,5 % студентов. Анализ мотивов курения позволяет сделать вывод о значительном вкладе психологических факторов в формирование вредных привычек. Большинство опрошенных осознают вред курения для здоровья (74,8 %). Примерно 4/5 всех респондентов (от 75,5 % до 82,0 %) собираются бросить курить в будущем. Доля лиц, которые никогда не пробовали курить, составляет 19,2 %.

Зарегистрирована высокая частота употребления алкогольных напитков студентами. Среди первокурсников алкогольные напитки употребляют 87,1 %, пятикурсников – 86,7 %.

Анализ результатов исследования показал, что в современных социально-экономических условиях состояние здоровья студентов остается одной из наиболее острых медико-социальных проблем. Негативные тенденции в состоянии здоровья в значительной мере обусловлены поведением, не способствующим его сохранению и укреплению. Только 4,5 % украинских студентов находятся в зоне безопасного уровня здоровья. Средний украинский студент на 5-7 лет старше своего биологического возраста – феномен старения украинцев.

В начале XXI ст. основную угрозу для здоровья составляют хронические неинфекционные заболевания, которые являются основными причинами инвалидизации и смертности взрослого населения Украины [1].

Использование целостного подхода к проблеме сохранения здоровья учащейся молодежи способствовала разработке нами комплексной реабилитационной программы, которая включала такие компоненты: блок

организационно-диагностических мероприятий (клиническая, лабораторная, функциональная диагностика заболеваний разных нозологических форм), блок информационно-профилактических мероприятий (разработка и внедрение системы мероприятий информационного обеспечения преподавателей и студентов по вопросам здорового образа жизни и безопасного поведения), блок лечебно-коррекционных мероприятий (активные средства реабилитации – лечебная физкультура, гидрокинезотерапия, трудотерапия; режим труда и отдыха; закаливание; гигиена питания, сна), блок оценки эффективности проведенных мероприятий. Реализация этой программы позволит повысить уровень здоровья учащейся молодежи, сформировать стойкую мотивацию здорового образа жизни.

Достаточная двигательная активность, направленная на борьбу с гиподинамией и гипокинезией, широкое внедрение физической культуры в жизнь и быт населения способствует укреплению здоровья человека, повышению устойчивости его организма к действию различных неблагоприятных факторов внешней среды (температура, давление, загрязненность воздуха и воды, инфекции и др.), а также сохранению и восстановлению работоспособности, препятствует развитию раннего утомления и переутомления, способствует коррекции психо-эмоциональных перегрузок во время профессиональной деятельности человека.

Выводы. 1. Воздействие неблагоприятных социально-гигиенических факторов во время учебы приводит к негативным тенденциям в состоянии здоровья студенческой молодежи разных стран. Основными факторами заболеваемости студентов неинфекционными болезнями являются избыточное питание, низкая двигательная активность, нервно-эмоциональные перегрузки, вредные привычки. 2. Состояние здоровья молодежи северо-западного Приазовья ухудшается, в частности до 45 % (от общего количества заболеваний) составляют патологии сердечно-сосудистой системы, до 26 % – нарушения опорно-двигательного аппарата. К концу обучения в вузе каждый второй студент имеет хроническое заболевание. 3. Для повышения уровня здоровья нации необходим современный подход, базирующийся на современной парадигме здоровья. Он предполагает разработку, принятие и внедрение комплексных государственных реабилитационных программ, которые предусматривают создание условий для ведения человеком здорового образа жизни: занятия фитнесом, рациональное питание, закаливание, отказ от вредных привычек, охрану окружающей среды от загрязнения.

Литература. 1. Айстраханов Д.Д. Узагальнені тенденції змін стану здоров'я дорослого населення України / Д.Д. Айстраханов, Г.В. Курчатов, М.Ф. Гаврилюк // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – № 1(5). – С. 12-19. 2. Антонова Е.В. Здоровье российских подростков 15–17 лет: состояние, тенденции и научное обоснование программы его сохранения и укрепления : автореф. дис. докт. мед. наук : 14.00.33 / Е.В. Антонова. – М., 2011. – 42 с. 3. Апанасенко Г.Л. Индивидуальное здоровье: теория и практика. Введение в теорию индивидуального здоровья / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – К.: Медкнига, 2011. – 107 с. 4. Намаканов Б.А. Здоровьесозидающие технологии

при обучении студентов высших учебных заведений / Б.А. Намаканов, М.М. Расулов // Здоровьесберегающее образование. – 2011. – № 2. – С. 98-110.