

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

М.Н. Иванова, И.В. Поляков, Т.М. Зеленская

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ ССУЗ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

В третье тысячелетие Республика Саха (Якутия) вошла с определенными социально-экономическими, в том числе и экологическими проблемами. Отрицательные последствия этих перемен отразились и на здоровье учащихся средних специальных учебных заведений.

Нами проведен анализ социально-гигиенических условий обучения и быта учащихся средних специальных учебных заведений во взаимосвязи с уровнем и характером заболеваемости. Исследование проводилось на базе поликлиники № 1 г. Якутска, которая обслуживает 9 учебных заведений, в шести из них имеются здравпункты. Численность обслуживаемых поликлиникой учащихся за 2002 г. составляла 4770 чел.

Общая заболеваемость учащихся в динамике за период с 1998 по 2002 г. имеет достаточно выраженную тенденцию к снижению: с 2345,9‰ из расчета на 1000 учащихся до 1599,0 (на 31,8%). Последовательно снижается также уровень первичной заболеваемости: с 1917,7‰ до 1138,2 (т.е. за пять лет показатель снизился на 41%). Разница в темпах их снижения свидетельствует о тенденции увеличения удельного веса хронической патологии. Снижение уровня общей (и первичной) заболеваемости связано и с тем, что учащиеся даже при наличии хронической патологии не всегда обращаются за медицинской помощью.

В структуре общей заболеваемости преобладали инфекционные заболевания – 29,2%, болезни органов дыхания – 21,7%, нервной системы – 12,6, травмы – 9,2%.

Средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности увеличилась за данный период с 3,4 до 4,1

дней (на 20,6%). В структуре случаев временной утраты трудоспособности преобладают болезни органов дыхания (71,6%), преимущественно острого характера, органов пищеварения (5,0%), системы кровообращения (3,8%).

Начиная с 2002 г. отдельно анализируется заболеваемость, связанная с оформлением академического отпуска. За 2002 год доля лиц, оформивших академический отпуск, составляла 4,9%. Основной причиной, послужившей основанием для его оформления, являлись осложнения беременности (угроза выкидыша, анемии, гестозы), заболевания нервной системы (преимущественно энцефалопатии), болезни почек (пиелонефриты).

Из общего числа учащихся под диспансерным наблюдением состояло 11,1%. В структуре причин диспансеризации преобладающими были эндокринная патология (32,5% в 2002 г.), болезни глаз (12,2%), органов дыхания (13,8), системы кровообращения (11,5), органов пищеварения (8,5), гинекологическая патология (7,0), болезни почек и мочевыводящих путей (4,8%), заболевания нервной системы (4,5%).

По результатам профилактического осмотра 13,6% осмотренных были признаны здоровыми, 57,6 – практически здоровыми, у 20,3% имелось одно, а у 8,5% осмотренных – несколько хронических заболеваний.

Анализ характера выявленной при профилактических осмотрах патологии показал, что у 16,7% учащихся имелись различные нарушения со стороны костно-мышечной системы (преимущественно позвоночника), у 18,2 – заболевания органов пищеварения, у 8,6 – заболевания системы кровообращения (преимущественно вегетососудистая дистония), у 9,4 – болезни крови (главным образом, анемия), у 15,5% – заболевания глаз.

Уровень госпитализации учащихся невысок. Основными причинами госпитализации учащихся послужили беременность (22,6%) и гинекологическая патология (3,2), болезни мочевыводящих путей (12,9), травмы (22,6), новообразования (3,2), острые заболевания органов дыхания (9,7%).

Данные, полученные на основе выкопировки сведений из медицинской документации, были дополнены результатами анкетирования учащихся, позволивших конкретизировать целый ряд аспектов, характеризующих здоровье учащихся и параметры, его определяющие. Анкетирование проводилось среди учащихся ЯБМК и ЯПК № 1 в возрасте от 17 до 25 лет.

На момент опроса почти половина (43,5%) учащихся проживала в общежитиях; 19,7% из-за отсутствия мест в общежитии снимала жилье (в т.ч. 8,7% – благоустроенное, 10,9% – неблагоустроенное); 5,7% снимали жилье по собственному желанию. Большинство (69,6%) опрошенных приехали на учебу из сельской местности и только 30,4% – из городов. В национальном составе опрошенных преобладали (73%) якуты, 15,3% на момент опроса состояли в браке.

Как положительный следует оценить тот факт, что основным мотивом выбора будущей профессии для большинства опрошенных (79,5%) является интерес и желание. В 7,7% выбор профессии был обусловлен семейными традициями, советами родственников, в 12,8% указывались прочие обстоятельства. Подавляющее большинство (95,7%) опрошенных считали свою профессию социально значимой. Существенно ниже (63,6%) была доля считавших будущую профессию престижной.

На вопрос о том, где преимущественно питаются учащиеся, большинство из них (80%) ответило, что готовят сами. Вместе с тем только 55,6% ответили, что ежедневно полноценно завтракают, 40% респондентов отметили, что их питание однообразно. Назначенной врачом диеты придерживалось лишь 36,4% респондентов.

Нами предлагалось выделить факторы, которые, по мнению больных учащихся, привели к развитию у них хронического заболевания. При этом в качестве наиболее значимых были выделены такие факторы, как переохлаждение – 45,5%, наследственность – 27,3%, стресс – 9,1%, контакты – 8,9%, несвоевременное обращение к врачу – 30,1%.

ИВАНОВА Мария Николаевна – к.м.н., зам. директора по учебной работе ЯБМК; **ПОЛЯКОВ Игорь Васильевич** – д.м.н., проф., зав. курсом менеджмента и маркетинга, медицинского страхования и экономики здравоохранения Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова; **ЗЕЛЕНСКАЯ Татьяна Михайловна** – к.м.н., доцент, зав. учебной частью курса СПбГМА им. И.И. Мечникова.

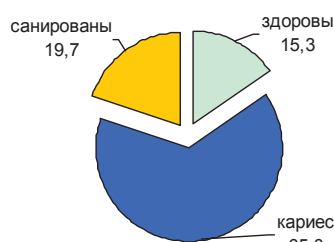


Рис. 1. Распределение опрошенных по оценке состояния зубов, %

Оценивая состояние зубов, большая часть учащихся отметила наличие у себя кариеса (рис.1). Если на первом курсе отмечали наличие у себя кариеса 58,5% респондентов, то на последнем – 68,4%.

Недостаточно активны учащиеся в плане получения профилактических прививок. Только 65,6% из них отметили, что всегда получают необходимые прививки.

Большое значение в плане профилактики заболеваний имеет также достаточная двигательная активность. Опрос данной совокупности учащихся показал, что только чуть более трети (36,4%) из них посещают занятия физической культуры с удовольствием, каждый пятый (18,2%) делал это по необходимости. Утреннюю зарядку делали только 27,3% респондентов (постоянно – 9,1%, иногда – 18,2%).

Важным фактором, влияющим на здоровье, является и учебная нагрузка. Отвечая на вопрос о продолжительности рабочего (учебного) дня, 24,4% респондентов указали, что она не превышает 8 часов; 46,3% – что составляет 8 часов; 29,3% – превышает 8 часов. При этом на наличие усталости после занятий указали все опрошенные (рис.2). У 10,7% их них она была небольшой; у 73,9% – средней выраженности; у 15,2% – значительной.

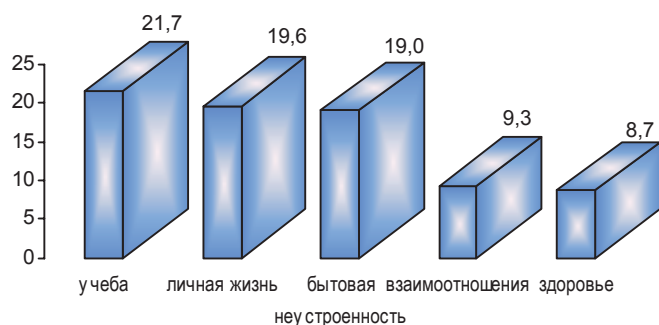


Рис. 3. Доля респондентов, указавших на наличие у них различных психотравмирующих факторов, %

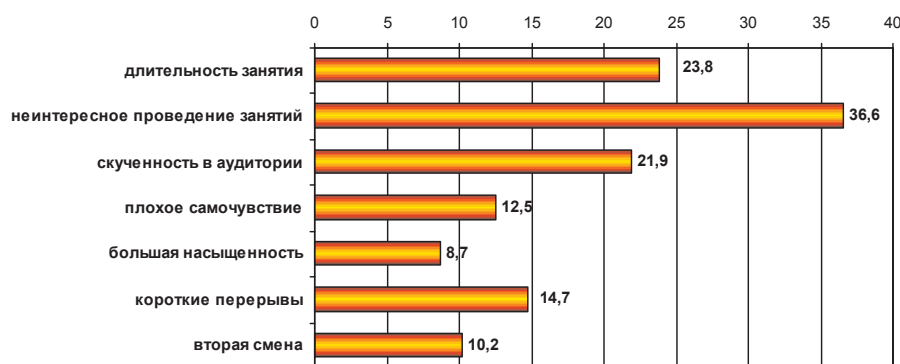


Рис. 2. Количество учащихся, выделивших разные причины усталости после занятий, %

На наличие каких-либо психотравмирующих факторов указала половина респондентов (рис.3). Интересно отметить, что удельный вес учащихся, отметивших наличие у них психотравмирующих факторов, отличался среди лиц с разным уровнем достатка. Так, при хорошем материальном положении показатель составлял 38,1%, а при удовлетворительном и плохом – 63,6%.

В анкету были включены вопросы о наличии вредных привычек. Почти половина (43,5%) учащихся курила. Среди курящих 45% стали курить до 17 лет, а 55% – в более старшем возрасте. Важно отметить, что на вопрос: «Хочется ли Вам бросить курить?» положительно ответили лишь 56% респондентов (из числа курящих).

Нельзя не отметить тот факт, что каждый пятый опрошенный считает, что «раньше здоровье было лучше». Треть будущих медиков и 45% будущих педагогов оценили свое здоровье на момент исследования как «плохое» и «неудовлетворительное». Основными причинами, которые препятствуют респондентам заботиться о собственном здоровье, они считают дефицит времени, денег, платность медицинских услуг.

Оценивая качество оказания медицинской помощи в поликлинике и приближенного к ним специалиста-фельдшера, лишь менее трети опрошенных (30%) считали его отличным и хорошим, большинство же (60%) – удовлетворительным, а 10% – даже неудовлетворительным. У большинства (78,6%) опрошенных возникали проблемы с получением консультации специалистов, платностью медицинских

услуг, а также различных функционально-лабораторных исследований и т.п.

Для формирования и реализации на практике здоровьесохраняющего поведения важную роль должен играть куратор группы (воспитатель). Вместе с тем большинство опрошенных (59,5%) отметило, что куратор не обращает внимания на состояние их здоровья. 19,3% ответили, что внимание здоровью куратором уделяется почти постоянно, а 21,3% – что изредка. Если на первом курсе почти треть (28,1%) опрошенных считала, что куратор обращает внимание на состояние их здоровья, то к последнему курсу показатель сокращается до 12,8%.

На вопрос «Что значит для них здоровье?» 36% будущих медиков и почти половина будущих педагогов полагают, что здоровье приносит им радость, удовольствие и хорошее настроение. Вместе с тем ряд опрошенных указал, что «здоровье приносит боль, неуверенность и огорчение».

Чтобы быть здоровым, необходимо, по мнению трети учащихся, вести здоровый образ жизни, каждого пятого – заниматься спортом, следить за собой, беречься, 6% медиков и 25% педагогов считали, что для этого важно правильно питаться.

Респондентам предлагалось также высказать свои пожелания по улучшению медицинского обслуживания. Наиболее часто высказывались такие пожелания, как бесплатное проведение профилактических медицинских осмотров и прививок, открытие самостоятельной студенческой поликлиники, наличие аптеки в учебном заведении (рис.4).

Проведенное исследование свидетельствует о том, что у значительной части анализируемого контингента имеются различные патологические изменения, которые в большой степени выявляются при профилактических осмотрах и по результатам самооценки. Не все учащиеся с хронической па-

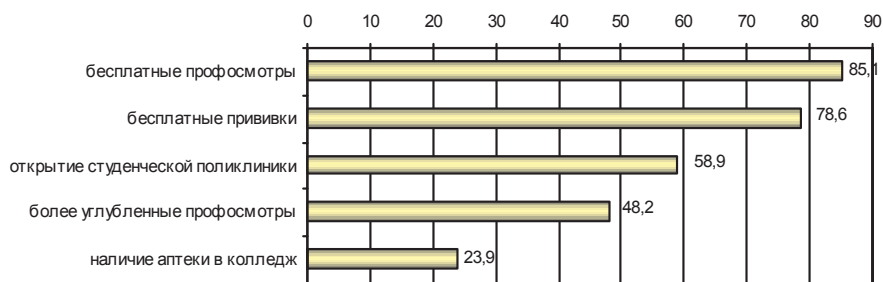


Рис. 4. Учащиеся, высказавшие различные пожелания по улучшению медицинского обслуживания, %

тологией состоят под диспансерным наблюдением, получают всестороннюю консультативную помощь, в том числе санаторно-курортное лечение. Низок процент стационарного лечения.

В настоящее время назрела необходимость создания персонализированной компьютерной базы данных учащихся, которая содержала бы сведения о всех составляющих характери-

стиков уровня их здоровья, разработки единых подходов к наблюдению за учащимися с различным уровнем здоровья (различными заболеваниями), включая мероприятия профилактического и лечебно-диагностического характера.

В образовательный процесс ССУЗ необходимо широко внедрять оздоровительные программы по профилактике и укреплению здоровья студентов, прививать основы здорового образа жизни с использованием различных аудиторных и внеаудиторных мероприятий. В учебных заведениях немедицинского профиля целесообразно внедрять такие предметы, как «Основы медицинских знаний», «Валеология», «Личная безопасность» и другие.

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

Д.Г. Тихонов

АРКТИКА – НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ (Размышления после XIII Международного конгресса по приполярной медицине)

С 12 по 16 июня 2006 г. в Новосибирске прошел XIII Международный конгресс по приполярной медицине. Конгресс проводился под эгидой Международного союза по приполярной медицине, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Российской академии медицинских наук, Сибирских отделений РАМН и РАН, медицинского полярного фонда «Наука», Международного Северного Форума. Среди участников конгресса было множество представителей коренного населения Аляски, Канады, Скандинавских стран и Ассоциации коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ.

В работе конгресса приняла участие делегация Республики Саха (Якутия), состоящая из научных сотрудников Института здоровья АН РС(Я), ЯНЦ РАМН и Правительства РС(Я), ЯНИИТ и др.

Арктика (от греч. arktikos – северный) – северная полярная область Земли. Определение границы Арктики является трудной задачей, существуют различные критерии выделения этой зоны северного полушария. Наиболее распространенными являются определения границ Арктики по Северному полярному кругу (территории севернее 66°33' с.ш.), изотерме

+10°C в июле, северной границе распространения таежной древесной растительности. По заключению рабочей группы Арктического Совета по Сохранению арктической флоры и фауны (Conservation of Arctic Flora and Fauna - CAFF), северная граница распространения древесных растений является лучшим индикатором климатических особенностей северных широт. По рекомендации рабочих органов Арктического Совета Программы арктического мониторинга и оценки (Arctic Monitoring and Assessment Programmer - AMAP), Сохранения арктической флоры и фауны (CAFF) была определена граница Арктики, и она была проведена по северной границе распространения таежной древесной растительности. Эта граница официально признана государствами, входящими в Арктический Совет (в том числе и Российской Федерацией).

В нашей стране понятие «Крайний Север» определяется как социально-экономическая категория [6]. Этот термин подтвержден Федеральным законом от 19 июня 1996 г. N 78-ФЗ «Об основах государственного регулирования социально-экономического развития Севера Российской Федерации»*. В соответствии со ст. 1 этого

закона, «Север – высокоширотная часть территории Российской Федерации, характеризующаяся суровыми природно-климатическими условиями и повышенными затратами на производство продукции и жизнеобеспечение населения». По определению экономистов, «Крайний Север – это труднодоступный для человека регион земного шара с суровыми природно-климатическими условиями и с недостаточным развитием сельского хозяйства, транспорта, социальной сферы, а также с относительно низкой плотностью населения» [5]. В настоящее время перечень территорий, входящих в районы Крайнего Севера**, был существенно расширен.

Следует отметить, что «...районы Севера имеют положительное saldo в межбюджетных отношениях с федеральным центром и обеспечивают почти 60% валютных поступлений страны. Здесь проживает всего 8% населения России, а производится около 20% ее валового внутреннего продукта. ...На долгосрочную перспективу ...большинство видов профильной продукции Севера безальтернативно с позиции их возможного производства в других районах страны и приобретения по импорту» [4].

ТИХОНОВ Дмитрий Гаврилович – д.м.н., проф., генеральный директор Объединения «Якуткурорт».

* Закон не действует с 01.01.2005 г., отменен «суперзаконом».

** Перечень территорий Крайнего Севера определен Постановлением СМ СССР от 10.11.1967 г. № 1029.