

Ажиматова М.Р., Жанузаков К.Ч., Абдыгулова И.Б.

АЗЫРКЫ УЧУРДАГЫ СТУДЕНТ ЖАШТАРДЫН ДЕН СОЛУГУНУН АКТУАЛДУУ МАСЕЛЕЛЕРИ

Ажиматова М.Р., Жанузаков К.Ч., Абдыгулова И.Б.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

M.R. Azhimatova, K.Ch. Zhanuzakov, I.B. Abdygulova

CURRENT ISSUES OF HEALTH OF STUDENT YOUTH IN MODERN CONDITIONS

УДК: 613.96-057.875

Биринчи жана даярдоо курсунун студенттеринин жашоо образына жана ден соолугунун абалына медициналык-социалдык баалоо жүргүзүлгөн. Изилдөөлөр Кыргыз-Түрк «Манас» университетинин базасында жүргүзүлгөн. Баалоо «Кыргыз Республикасынын спорттук медицина Борборунун» медициналык кароосунун маалыматтарынын негизинде аткарылган. 2019-жылы Медициналык кароосунун маалыматтарына анализ жүргүзүлгөн. Оорулардын себепинин структурасы аныкталган, диагнозу ОЭК 10чу каралышына ылайык код менен белгиленген. Оорулардын классы боюнча оорулардын таралуу тездигин мүнөздөөчү көрсөткүчтөрдү эсептөө жүргүзүлгөн. Кыргыз-Түрк «Манас» университетинин биринчи жана даярдоо курсунун студенттерине анкеталык суроо-жообу жүргүзүлгөн, респонденттердин саны 100 адамды түзгөн (12% жаш эркектер, 88% жаш кыздар). Социологиялык ыкма Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун (БДССУ) сунушунун негизинде иштелип чыккан «инфекциялык эмес оорулардын тобокелдик факторлорунун мониторинги», 30 суроодон турган валид анкетасын колдонууну киргизген. Маалыматтар SPSS 16.0 статистикалык пакетин колдонуу менен иштелип.

Негизги сөздөр: оорулар, тобокелдик факторлор, студенттер, ден соолук, көрсөткүчтөр, маалыматтар, талдоо.

Проведена медико-социальная оценка состояния здоровья и образа жизни студентов подготовительного и I курсов. Исследование проводилось на базе Кыргызско-Турецкого университета «Манас». Оценка проводилась на основании данных медицинского осмотра «Центра спортивной медицины Кыргызской Республики». Проведен анализ данных медицинского осмотра за 2019 год. Определена структура причин заболеваемости, диагнозы кодировались в соответствии с МКБ 10-го пересмотра. Проводился расчет показателей, характеризующих частоту распространения заболеваний по классам болезней. Проведено анкетирование студентов подготовительного и первого курсов, Кыргызско-Турецкого университета «Манас» количество респондентов составило 100 человек (12% юношей и

88% девушек). Социологический метод включал использование валидной анкеты из 30 вопросов, разработанной на основе рекомендаций ВОЗ «Мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний». Данные были обработаны с использованием статистического пакета SPSS 16.0.

Ключевые слова: заболеваемость, факторы риска, студенты, здоровье, показатели, данные, анализ.

A medico-social assessment of the health and lifestyle of preparatory and 1 year students was carried out. The study was conducted on the basis of the Kyrgyz-Turkish University «Manas». The assessment was carried out on the basis of a medical examination of the “Center for Sports Medicine of the Kyrgyz Republic”. 2019 medical examination data were analyzed. The morbidity structure was determined, the diagnoses were coded in accordance with the ICD of the 10th revision. Parameters characterizing the frequency of diseases by disease classes were calculated. A questionnaire survey of preparatory and first year students of the Kyrgyz-Turkish University “Manas” was carried out, the number of respondents was 100 people (boys 12% and girls 88%). The sociological method included the use of a valid questionnaire of 30 questions, developed on the basis of WHO recommendations “Monitoring of risk factors for noncommunicable diseases”. The data was processed using the statistical package SPSS 16.0.

Key words: incidence, risk factors, students, health, indicators, data, analysis.

Актуальность. В условиях современных социальных реалий, когда объективные и субъективные факторы препятствуют сохранению и укреплению здоровья вопрос о состоянии здоровья студенческой молодежи приобрел особую важность и является одним из приоритетным в сфере общественного здравоохранения и образования КР. Новая политика развития общественного здравоохранения КР ставит одной из первоочередных задач укрепление здоровья и профилактики заболеваний в современном социуме в возрасте 18-34 лет. Процесс получения профессионального образования и обучения может таить в себе

серьезные проблемы и вызовы, которые отражаются на состоянии здоровья студентов получающих профессиональное образование, которые являются причиной фрагментарного участия студентов в образовательном процессе и в дальнейшем отражается на одном из важных обязательств качественного выполнения человеком своих социальных и профессиональных функций. Отношение молодежи к своему здоровью выражается в форме моделей поведения, которые проявляются через действия и влияют на душевное и физическое благополучие. В этой связи назрела острая необходимость эффективного проведения превентивных мер в отношении юношества, основанных, прежде всего, на мерах воспитательного характера через образовательные учреждения. Важно повышать осведомленность студентов путем освещения роли факторов «риска» влияющих на здоровье студента в процессе получения образования в ВУЗе и вне его. Студенческая молодежь является уязвимой группой, так как в этом возрастном периоде возникает у них склонность к вредным привычкам, эмоциональная лабильность, формирование патологического алиментарного статуса, склонность к низкой физической мобильности, возникновение умышленных или непредумышленных поведенческих ошибок и т.д., что в дальнейшем оказывает влияние на качество жизни человека. Отсюда следует, что безусловно забота об охране здоровья студенческой молодежи является первоочередной задачей в деле подготовки специалистов [1, 2]. В работах последних лет ученые стран мира выражают обеспокоенность тем, что в состоянии здоровья современной студенческой молодежи выявляются выраженные неблагоприятные изменения [3]. Согласно данным ВОЗ 50% влияния на организм человека оказывает группа факторов формирующих образ жизни. В частности, это технологические, экономические, политические, культурные, демографические и социально бытовые факторы, а на долю здравоохранения приходится только 10-15% [4]. В соответствии с мнением многих исследователей, в будущем прогнозируется критическая ситуация, ассоциированная сохраняющимся негативным влиянием различных факторов внешней и образовательной среды на состояние здоровья студенческой молодежи, (высокие учебные нагрузки, отсутствие достаточной физической мобильности, неблагоприятно сложившаяся экологическая ситуация, чрезмерные стрессовые ситуации и др. [5, 6, 7]. В последние несколько лет данные научных исследований, проведенных в ВУЗах различного профиля, указывают на неблаго-

приятную динамику показателей общей заболеваемости среди студентов, изменение в структуре причин заболеваемости. Так, например значительный рост показателей нервнопсихических заболеваний (выявлено в специальных исследованиях [8]. Все это имеет глубокие социальные и экономические последствия. Управление здоровьем студенческой молодежи необходимо осуществлять в тесной связи с ВУЗами, принимая во внимание специфичность образовательного процесса, с целью сохранения, укрепления здоровья, повышения работоспособности студенческой молодежи, способной в дальнейшем внести позитивный вклад в развитие современного общества. В настоящее время новым направлением ВОЗ является «Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков» (2016-2030 гг.), в рамках стратегии серьезное внимание сфокусировано на безопасности женщин, детей и подростков в условиях экономических кризисов, нестабильности их прав в окружающем их социуме, на реализации прав в процессе оказания им медико-санитарной помощи с целью укрепления и сохранения максимального уровня здоровья. Реализация поставленных задач акцентирована на профилактику, определение и прогнозирование факторов риска, борьбу с болезнями, предоставление ориентированной помощи различным целевым группам населения [3, 9]. Кыргызстан является молодым государством, так как на долю молодого населения страны в возрасте 15-34 лет на 2020г. приходится 36% от общей численности населения [4].

Две трети молодых людей проживают в сельской местности, одна треть в городской, соотношение мужчин и женщин примерно одинаково. Удельный вес молодежи в составе населения практически не различается по регионам [4]. Самым «молодым» в демографическом отношении является г.Ош (35%). На долю молодежи в Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областях приходится более 35% населения. В г.Бишкеке доля молодежи составила 31.5%, Нарынской 33.4%, в Чуйской 30.3%, и по 32%, в Иссык-Кульской и Таласской областях [4]. В Кыргызской Республике молодежь проживает в среде, где распространены бедность и безработица и структура заболеваемости среди молодежи во многом модифицирована сложившейся неблагоприятной социально-экономической ситуацией в стране. Более того, большинство из них проживают в сельской местности, где доступ к услугам здравоохранения, образования, социальной помощи несколько ограничен, а также ограничены экономические возможности и доступ к об-

щественным услугам недостаточный, процветает коррупция. Увеличился уровень бедности среди подростков 14-18 лет на 40% в период с 2009 по 2013 [10]. Это все негативно отражается на состоянии здоровья более чем на 40% молодёжи [11]. Кроме того, напряженные отношения между этническими группами и другие деликатные проблемы приводят к конфликту и социально опасному поведению среди маргинализованной и разобщенной молодежи. В структуре инфекционных заболеваний среди молодого населения важную роль занимают туберкулез, ВИЧ/СПИД и инфекции, передающиеся половым путем. Наиболее распространенной причиной смертности среди молодого населения страны являются класс внешних причин (травмы, несчастные случаи и отравления) [11]. Таким образом, эта проблема общества требует наибольшего внимания со стороны системы общественного здравоохранения и образования во всем мировом сообществе.

Материалы и методы. Данное исследование проведено на базе КТУ «Манас». На первом этапе проведен анализ данных медицинского осмотра за 2019 год. Всего в медицинском осмотре участвовало 1018 студентов 1 курса и 1142 подготовительного курса, по результатам которого у 261 студента 1 курса и 238 подготовительного курса выявлены различные заболевания. Средний возраст обследованных студентов составил $17 \pm 1,3$ лет. Для определения структуры заболеваемости установленные диагнозы кодировались по МКБ 10-го пересмотра и рассчитывались показатели структуры заболеваемости по классам болезней. Проведено анкетирование студентов подготовительного и первого курсов, количество респондентов составило 200 студентов Кыргызско-Турецкого университета «Манас» (12% юношей и 88% девушек). В ходе социологического исследования была использована анкета состоящая из 30 вопросов, разработанная на основе рекомендаций ВОЗ «Мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний». Анкета включала следующие вопросы: пол, возраст, рост, вес, семейный анамнез, подверженность стрессам, употребление алкоголя, факт курения, эпизоды головных и

сердечных болей, характер питания, организация учебного места, соблюдение режима дня, физическая активность. Данные были обработаны с использованием статистического пакета SPSS 16.0.

Результаты и их обсуждение. Ежегодно в КТУ «Манас» «Высшая школа физической культуры и спорта» проводится постоянный мониторинг здоровья обучающихся студентов учащихся на подготовительном и первом курсах, с целью распределения студентов по группам занятий физической культурой или лечебной физической культурой. Изучение информации о здоровье студентов проводилось на основании данных медицинского осмотра проводимого на базе «Центра спортивной медицины КР». Анализ данных структуры причин обучающихся выявил высокую частоту некоторых заболеваний. Результаты анализа структуры заболеваемости студентов показали, что класс болезней глаза и его придаточного аппарата составил - 45,2%; болезней системы кровообращения 15,7%; крови и кроветворных органов - 14%; костно-мышечной системы - 5,6%; травм и отравлений - 2,8%; болезней эндокринной системы - 4,2%; болезни мочеполовой системы 1,9%; варикозное расширение вен нижних конечностей 1,7%; болезни кожи и подкожной клетчатки - 0,8%. Прочие заболевания составляют 2,8%. На долю состояний выздоровления после хирургического вмешательства 6,4% (рис. 1).

Данные проведенного исследования свидетельствуют о серьезных нарушениях в состоянии здоровья студентов, причинами которых, явилось воздействие демографических, поведенческих и генетических факторов риска еще до поступления в ВУЗ, так как объектом исследования явились студенты подготовительного и 1 курсов. Это свидетельствует о возможном влиянии школьной среды, на здоровье учащихся. Например, данные исследований свидетельствуют о распространенности миопии среди учащихся образовательных учреждений до 25-30%. А от 1-го к 9 классу количество детей с близорукостью увеличивается в 10% раз, и среди выпускников школ каждый 4 носит очки [12].

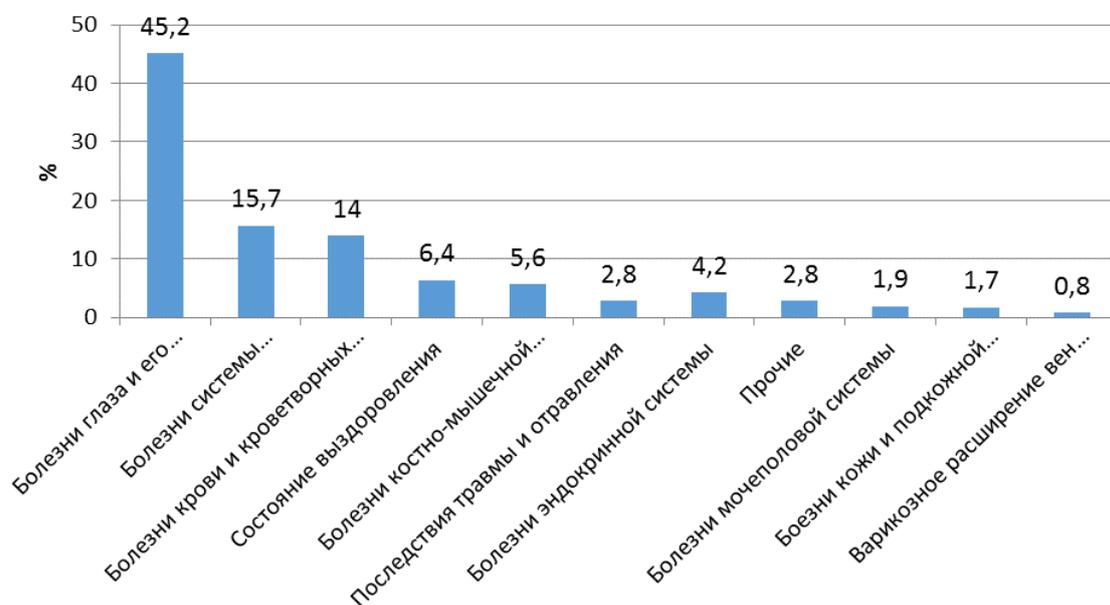


Рис. 1. Структура заболеваемости за 2019 по данным медицинского осмотра студентов.

Анализ территориальной принадлежности распространения заболеваний показал, что болезни глаза и его придаточного аппарата в 83% случаев встречаются у лиц, проживающих в г. Бишкек и в 12% в Нарынской области; болезни крови и кроветворных органов

в 78% в Джалал-Абадской области и в 10% в г.Бишкек; болезни костно-мышечной системы равномерно распределены по Нарынской 30%, Чуйской 30% и Джалал-Абадской 40% областях (рис. 2).

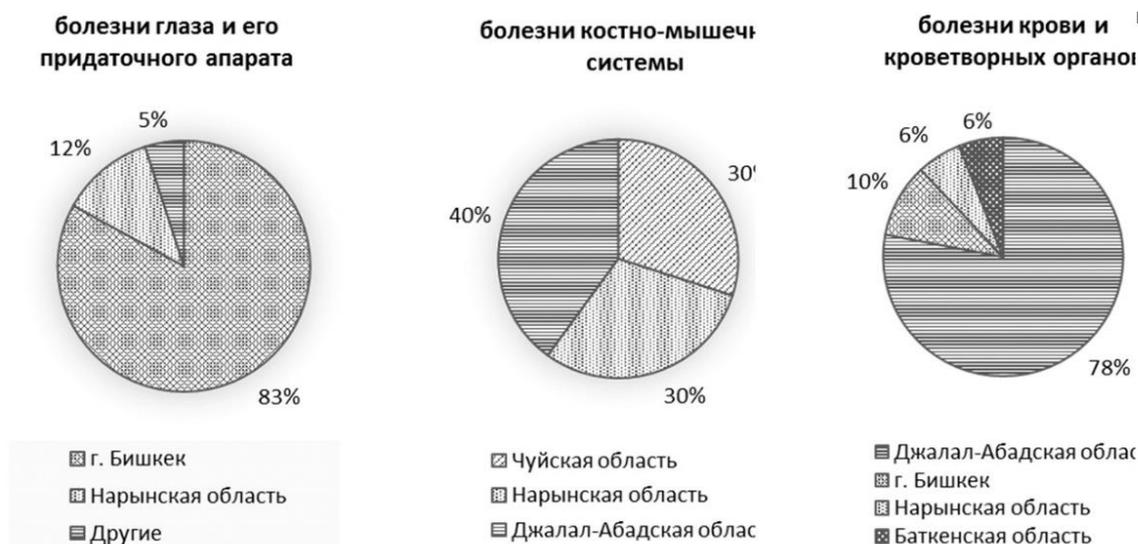


Рис. 2. Анализ территориальной принадлежности заболеваний.

По результатам анкетирования выявлено, что ИМТ более 25 кг/м² имелся у 3% человек; дефицит массы тела у 5,8%. Следующий фактор, который оценивался у обследованных студентов - это наличие вредных привычек. Важно отметить, что 98% респондентов не курят и не употребляют алкоголь, 2% отметили употребление алкоголя 1-2 раза в неделю. Немаловажные факторы, формирования здоровья студентов, зависящие от самого студента, которые мы оценили - это физическая активность и питание. Высокий уровень гиподинамии среди детей и подростков отмечается во всем мире. Гиподинамия признана фактором риска формирования неинфекционных заболеваний, в том числе ожирения и сердечно-сосудистой патологии. В Европе средний уровень двигательной активности у 2/3 населения в возрасте 15 лет и старше достигает лишь средних величин. [13]. Анализ самооценки физической активности и питания показал, что, у 72% обучающихся отмечается недостаточное потребление мясных продуктов, из них только 38% когда-либо соблюдали диету для снижения массы тела. Рацион 24% студентов состоит в основном из углеводных и кисломолочных продуктов. Физическая активность оценивалась на основании данных о ходьбе пешком в км и выполнении физических упражнений каждый день по 30 минут. Низкая двигательная активность была выявлена у 69,5%, 22,3% респондентов указали, на отсутствие физической активности, лишь 8,2% ведут активный образ жизни. Среднее количество времени, которое студенты проводят на свежем воздухе составляет 1,2 ч. 96,4% опрошенных студентов проводят более 5 часов в день за экранами телефона, из них 5% выполняют профилактическую зарядку для глаз. 65% респондентов отметили, что считают недостаточным освещение на своем учебном месте. У 56% студентов более 5 часов в день уходит на выполнение домашнего задания, у 26% от 3 до 5 часов. У 88% случаев отмечается наследственная отягощенность по различным заболеваниям по семейному анамнезу.

Выводы:

1. Структура заболеваемости студентов КТУ «Манас» в возрастной группе от 16 до 19 лет:

- 1) болезни глаза и его придаточного аппарата - 45,2%;
- 2) болезни системы кровообращения -15,7%;

- 3) болезни крови и кроветворных органов - 14%;
- 4) состояние выздоровления после хирургического вмешательства - 6,4%;
- 5) болезни костно-мышечного аппарата - 5,6%;
- 6) болезни эндокринной системы - 4,2%;
- 7) последствия травм и отравлений - 2,8%;
- 8) прочие заболевания - 2,8%;
- 9) болезни мочеполовой системы - 1,9%;
- 10) варикозное расширение вен нижних конечностей - 1,7%;
- 11) болезни кожи и подкожной клетчатки - 0,8%.

2. Анализ территориальной принадлежности показал следующее: миопия в 83% случаев встречается в г. Бишкек и в 12% в Нарынской области; анемия в 78% в Джалал-Абадской области и в 10% в г. Бишкек; сколиоз равномерно распределен по Нарынской - 30%, Чуйской - 30% и Джалал-Абадской - 40% областях.

3. Социальное исследование выявило следующие факторы риска:

- 1) поведенческие - 96,4% опрошенных студентов проводят более 5 часов в день за экранами телефона;
- 2) генетические – наследственная отягощенность - 88%;
- 3) демографические - 83% миопии встречается в г. Бишкек, анемия в 78% в Джалал-Абадской области;
- 4) низкая физическая активность отмечается у 69,5%;
- 5) факторы риска, связанные с окружающей средой – недостаточное освещение на рабочем месте - 65%.

Таким образом, организация медико-социальной помощи студентам ВУЗов должна сопровождаться внедрением здоровьесберегающих технологий, обеспечивающих комплексный подход, учитывая динамичность факторов риска, их зависимость от регионального распределения и специфичность в зависимости от конкретного высшего учебного заведения.

Литература:

1. Кучма В.Р., Сухарев А.Г. Гигиена детей и подростков как раздел профилактической медицины // Гигиена и санитария. - 2015. - №6. - С.66-70.
2. Миннибаев Т.Ш. и др. Состояние здоровья студентов и основные задачи университетской медицины / Т.Ш. Миннибаев, И.К. Рапопорт, В.В. Чубаровский, К.Т. Тимошенко, Г.А. Гончарова. // Здоровье населения и среда обитания. 2012. № 3. С. 16-20.

3. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. World Health Organization – WHO Technical Report Series, No. 916. - Geneva, Switzerland, 2003.
4. ЦЭЗ при МЗКР. - 2020 г. (по данным НСК КР).
5. Полунина Н.В. Состояние здоровья детей в современной России и пути его улучшения // Вестник Росздравнадзора. - 2013. - №5. - С.17-24.
6. Джангазиева А.А., Кутманова А.З., Тойгомбаева В.С. // Здоровоохранение Кыргызстана. - 2016. - №2. - С. 20-24.
7. Киселева Л.С. Факторы, формирующие здоровье населения: сущность и типология // Международный журнал экспериментального образов. - 2015. - №8-1. - С. 17-20.
8. Латышевская Н.И. Гендерные различия в состоянии здоровья и качестве жизни студентов / Н.И. Латышевская, С.В. Клаучек, Н.П. Москаленко // Гигиена и санитария. - 2009. - №1. - С. 51-55.
9. Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. Food and Agricultural Organization of the United Nations / FAO Food and Nutrition. - Rome, Italy. - 2010. - P. 91.
10. Национальный статистический комитет КР. / Молодежь в Кыргызской Республике. - Бишкек, 2014.
11. Здоровье подростков Кыргызстане. Отчет миссии. - ЮНИСЕФ в Кыргызстане, 2016.
12. Общая гигиена. Социально-гигиенический мониторинг / Под редакцией П.И. Мельниченко. - М.: Практическая медицина, 2015. - С. 254-255.
13. Шаги к здоровью. Основа для содействия физической активности в целях укрепления здоровья в Европейском регионе. ВОЗ, 2007. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/240351/E90191R.pdf. – 52 с.