

УДК 614.2(470.64)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кардангушева А.М.¹, Сабанчиева Х.А.¹, Шугушева З.А.², Бекулова И.Х.³,
Сантикова Л.В.²

¹ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова», Нальчик, e-mail: yka@kbsu.ru

²ГБУЗ «ЦРБ» г.о. Баксан и Баксанского муниципального района, Баксан, e-mail: gb-baksan@mail.ru;

³ФКУЗ «Санаторий им. С.М. Кирова» ФСИН России, Нальчик, e-mail: udmal@fsin.su

Целью исследования явилась оценка состояния здоровья студентов медицинского факультета Кабардино-Балкарского государственного университета для разработки профилактических мер. В 2017 г. стандартными эпидемиологическими методами обследованы 266 студентов в возрасте 18-26 лет (средний возраст $20,6 \pm 3,7$ года). Результаты исследования позволили получить объективную информацию об условиях и образе жизни студентов медицинского факультета. Сравнение результатов нашей работы с аналогичными исследованиями, проведенными в других регионах страны, выявило как общие характеристики образа жизни студентов медицинских специальностей, так и особенности, присущие студентам-медикам нашей республики. Для современных студентов характерны напряженный ритм обучения, высокая учебная нагрузка, нарушения режима дня, нерациональное питание и использование свободного времени, высокая распространенность хронических заболеваний и отрицательная динамика состояния здоровья в процессе обучения, низкий уровень медицинской активности. К региональным особенностям можно отнести проживание наших студентов преимущественно с родителями, чем, по всей видимости, и объясняется низкий процент студенческих браков; невысокую распространенность регулярного курения и алкоголизации среди студентов-медиков при высокой распространенности пассивного курения и курения кальяна. Результаты проведенного исследования могут быть использованы при разработке и реализации программ, направленных на совершенствование медицинского сопровождения образовательного процесса.

Ключевые слова: студенты, факторы риска, здоровье, образ жизни, профилактика.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF STUDENTS OF THE MEDICAL FACULTY OF KABARDINO-BALKARIAN STATE UNIVERSITY IN MODERN CONDITIONS

Kardangusheva A.M.¹, Sabanchieva Kh.A.¹, Shugusheva Z.A.², Bekulova I.Kh.³,
Santikova I.V.²

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov», Nalchik, e-mail: yka@kbsu.ru;

²Central district hospital of the urban district of Baksan and the Baksan municipal district, Baksan, e-mail: gb-baksan@mail.ru;

³Sanatorium named after C.M. Kirov, Nalchik, e-mail: e-mail:udmail@fsin.su

The purpose of the study was to assess the health status of students of the medical faculty of the Kabardino-Balkarian State University to develop preventive measures. In 2017, 266 students aged 18-26 years (mean age 20.6 ± 3.7 years) were examined by standard epidemiological methods. The results of the research made it possible to obtain objective information about the conditions and lifestyle of the students of the medical faculty. Comparison of the results of our work with similar studies conducted in other regions of the country revealed both general characteristics of the way of life of students of medical specialties, as well as features inherent in medical students of our republic. Modern students are characterized by intense rhythm of training, high training load, violations of the daily routine, irrational nutrition and the use of free time, high prevalence of chronic diseases and negative dynamics of health status in the learning process, low level of medical activity. To the regional peculiarities is the accommodation of our students mainly with their parents, which, in all likelihood, explains the low percentage of student marriages; Low prevalence of regular smoking and drinking alcohol among medical students with a high prevalence of second-hand smoke and smoking hookah. The results of the research can be used in the development and implementation of programs aimed at improving the medical support of the educational process.

Keywords: students, risk factors, health, lifestyle, prevention.

Ухудшение состояния здоровья населения России связано не только с социально-экономическими и экологическими факторами, медицинским обеспечением, но и с безответственным отношением людей к своему здоровью [1]. Вместе с тем усиление профилактической направленности в современном обществе предусматривает увеличение ответственности человека за свое здоровье. Отношение к здоровью является одним из значимых составляющих культуры общества. Формирование самосохранительного поведения наиболее перспективно в образовательных организациях, где обучение реализуется в тесной связи с воспитанием [2; 3]. Эффективность подобной работы обусловлена тем, что в образовательных учреждениях сосредоточена наиболее динамичная часть общества – обучающиеся, находящиеся на пути биологического, психологического созревания, усваивающие образовательные, профессиональные и культурные компетенции, а также систему ценностных ориентаций. Данная социальная группа наиболее восприимчива к различным формирующим и обучающим воздействиям, а также располагает базой для проявления осознанной индивидуальной активности в формировании образа жизни. Эффективность формирования навыков здорового образа жизни у студентов определяет уровень их здоровья, а значит и возможность профессионального становления и личностной реализации в последующем. Слагаемыми здорового образа жизни студентов являются оптимальная организация учебного процесса, адекватная продолжительность сна и отдыха, оптимальная физическая активность, качественное питание, отсутствие вредных привычек и здоровая психологическая атмосфера в их социальном окружении [1; 3]. Особую актуальность вопросы сохранения здоровья приобретают среди студентов медицинских вузов. Известно, что обучение медицинским специальностям сопровождается высокими психологическими, эмоциональными, физическими и интеллектуальными нагрузками, которые могут неблагоприятно влиять на состояние здоровья [1; 2]. К настоящему времени исследований условий и образа жизни студентов медицинских специальностей недостаточно, а потребности в этих исследованиях высоки во всех регионах России. В Кабардино-Балкарском государственном университете (КБГУ) в 2011 г. проведена медико-социальная оценка здоровья студентов медицинского факультета [3]. Однако необходимые для планирования медицинского сопровождения учебного процесса данные о состоянии здоровья студентов с учетом поведения их в области здоровья требуют перманентного мониторинга. Последнее обусловлено динамичностью этих процессов и зависимостью их от условий жизнедеятельности студентов. Именно поэтому **целью** настоящего исследования явилась оценка состояния здоровья студентов медицинского факультета КБГУ для разработки профилактических мер.

Материалы и методы. В 2017 г. обследовали 266 студентов третьего курса медицинского факультета в возрасте 18-26 лет. Средний возраст обследованных составил $20,6 \pm 3,7$ года. Скрининг содержал анкетный опрос, включающий паспортные данные, уровень образования, условия проживания, сведения о работе и уровне доходов, семейное положение, сведения о наследственности и наличии хронических заболеваний, о курении и употреблении алкоголя, об уровне физической активности и пищевых привычках [4]. Физическую активность оценивали по Global Questionnaire on Physical Activity [4]. В группу лиц с низкой физической активностью относили студентов, чья физическая активность средней интенсивности была менее 150 минут в неделю, или физическая активность высокой интенсивности менее 75 минут в неделю [5]. Статус питания оценивали по критериям Всемирной организации здравоохранения [6]. Курившими считали лиц, выкуривающих не менее одной сигареты в день. Степень выраженности употребления алкоголя определяли по употреблению чистого этанола в граммах в неделю [7]. Статистический анализ данных провели с использованием программы STATISTICA 6.0 (StatSoft Inc, США) [8]. Результаты представили как среднее и его стандартное отклонение для непрерывных переменных и как доля (в процентах) - для категориальных переменных. За критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Распределение студентов по полу и месту проживания представлено в таблице. Девушек было больше (76%), чем юношей (24%, $p < 0,0001$), независимо от места проживания. Городских жителей (60,5%) было больше, чем сельских (39,5%, $p < 0,001$).

Характеристика обследованных студентов по полу и месту проживания

	Юноши		Девушки	
	абс.	%	абс.	%
Город	33	51,6	128	63,4
Село	31	48,4	74	36,6
Всего	64	100	202	100

По полученным в нашем исследовании данным, 95,4% юношей не женаты и 93,6% девушек не замужем. Большая часть опрошенных нами студентов (98,4% юношей и 96% девушек) имели среднее образование, лишь 1,6% юношей и 2,5% девушек – среднее специальное и 1,5% девушек - высшее. Большинство опрошенных студентов оценили уровень годового дохода как средний (73,9% юношей и 76,5% девушек) и высокий (18,5% юношей и 15,3% девушек). Лишь 4,6% юношей и 2,3% девушек сообщили о низком уровне доходов. Анализ условий проживания студентов во время учебы показал, что 14,1% юношей

и 5% девушек проживают в общежитии, 14,1% юношей и 19,8% девушек – в съемных квартирах, 12,5% юношей и 8,9% девушек - в своих квартирах, 59,4% юношей и 66,3% девушек – с родителями. При этом о наличии отдельного рабочего места для подготовки к занятиям сообщили 60,3% юношей и 64,6% девушек. Более чем у трети опрошенных (39,7% юношей и 35,4% девушек) не было своего рабочего места. Сравнение полученных нами данных с результатами обследования студентов других регионов показало, что количество проживающих с родителями студентов у нас несколько выше, чем в больших городах [2; 9]. Это связано с удобной транспортной логистикой между г. Нальчик, где располагается КБГУ, и населенными пунктами республики, где проживают 39,5% опрошенных нами студентов. Студенты приезжают на занятия утром и возвращаются домой во второй половине дня.

Проведенный нами опрос выявил ряд существенных нарушений в режиме дня студентов. Прежде всего, это касается режима сна. Продолжительность сна опрошенных нами юношей и девушек статистически значимо не различалась и составила $6,9 \pm 2,7$ часа у юношей и $6,6 \pm 1,4$ часа у девушек. Продолжительность сна менее 8 ч отметили у себя 77% юношей и 74,9% девушек. Допустимым суточным минимумом ночного сна ВОЗ считает 6-часовой промежуток времени. У 24,3% девушек и 25% юношей продолжительность сна была менее 6 часов. При этом учебная нагрузка оказалась высокой и составила $7,4 \pm 3,4$ часа в день у юношей и $9,0 \pm 3,5$ часа у девушек ($p < 0,01$). Основная часть опрошенных (84,6% юношей и 79,3% девушек) посвящала учебе более 6 ч в день. Учебу с работой совмещали 26,2% юношей и 5,5% девушек ($p < 0,0001$). Среди работающих студентов 28,6% юношей и 25% девушек работали более 24 часов в неделю.

Актуальными проблемами в ряде регионов страны являются распространенность курения и употребление алкоголя среди молодежи [2; 9]. В нашей республике среди будущих врачей невысокая распространенность как курения, так и употребления спиртных напитков [3]. В нашем исследовании ежедневно курили 14,1% юношей и лишь 1% девушек ($p < 0,0001$), что существенно не отличается от распространенности курения среди их ровесников в 2011 г. [3]. Заслуживает внимания, что в 2017 г. в отличие от 2011 г. курение сигарет зафиксировано лишь у 44,4% курящих юношей, а употребление курительных смесей для кальяна имело место у 55,6% юношей и у всех курящих девушек. Средний возраст приобщения к курению у наших студентов составил 18,2 года, что выше, чем в некоторых регионах России [1; 2; 9]. Наряду с ростом за последние шесть лет курильщиков кальяна мы зафиксировали высокую распространенность пассивного курения: 55,4% юношей и 24,6% девушек ($p < 0,0001$) являются пассивными курильщиками. Спиртные напитки никогда не употребляли 64,6% юношей и 86,7% девушек ($p < 0,0001$). Все студенты, употребляющие алкоголь, относились к категории умеренно пьющих, из числа которых в течение последнего

месяца спиртные напитки употребляли 34,8% юношей и 33,3% девушек, а в течение последней недели - лишь 3,7% девушек. Малоактивный образ жизни является одним из ведущих факторов риска неинфекционных заболеваний во всем мире [4; 5]. Вместе с тем изучение уровня физической активности представляет трудности из-за отсутствия единых методик и критериев оценки. Использование различных методов оценки физической нагрузки приводит к противоречивым данным. На сегодняшний день эксперты ВОЗ [5] рекомендуют применять Global Questionnaire on Physical Activity. С помощью этого опросника низкую физическую активность мы выявили только у девушек, среди которых ее частота составила 18,8%.

Заслуживают внимания особенности питания студентов. Так, 96,0% девушек и 93,8% юношей потребляли менее 5 порций овощей и фруктов в день. Частота потребления в неделю пищи, приготовленной вне дома, у юношей составила $4,5 \pm 2,1$, а у девушек - $4,3 \pm 1,5$. Причем пищу, приготовленную вне дома, 5-10 раз в неделю принимали 47,7% девушек и 54,5% юношей.

Семья играет важную роль в формировании поведенческих привычек детей. Усвоенные в детстве стереотипы поведения и отношение к своему здоровью молодые люди переносят во взрослую жизнь, а в последующем и во вновь создаваемые семьи. В нашем исследовании высшее образование имели матери 54,7% юношей и 63,2% девушек и отцы 53,3% юношей и 63,2% девушек. Известно влияние здоровья родителей на формирование здоровья детей. У 34,4% юношей и 68,3% девушек ($p < 0,0001$) выявили отягощенную наследственность по различным хроническим неинфекционным заболеваниям.

В современном обществе все большая роль отводится личной ответственности человека за свое здоровье. Одним из наиболее значимых показателей отношения индивидуума к здоровью является субъективная оценка им своего физического и психического состояния. С одной стороны, самооценка состояния рассматривается как показатель здоровья, а с другой – как критерий самосохранительного поведения. Более половины студентов КБГУ (65,1% юношей и 82,1% девушек, $p < 0,01$) оценили свое здоровье как «хорошее», 31,7% юношей и 12,3% девушек ($p < 0,001$) – как «отличное», лишь 3,2% юношей и 5,6% девушек – как «плохое». При этом о наличии различных заболеваний у себя сообщили 23,4% юношей и 38,6% девушек. Причем у 26,7% юношей и 6,4% девушек ($p < 0,0001$) из числа студентов, осведомленных о наличии у них того или иного заболевания, имеется более одного заболевания. Несоответствие самооценки состояния здоровья студентами уровню их здоровья характеризует студенческую популяцию, что подтверждают как наши исследования [3], так и исследования, реализованные в других регионах [1; 2].

Таким образом, проведенное исследование позволило получить реальную картину условий и образа жизни студентов-медиков КБГУ. Анализ данных литературы и сравнение результатов нашей работы с аналогичными исследованиями в других регионах выявило как общие характеристики образа жизни студентов медицинских специальностей, так и особенности, присущие студентам-медикам нашей республики. Так, студенты-медики большинства регионов проживают в комфортных условиях. Для современных студентов характерны напряженный ритм обучения, высокая учебная нагрузка и связанные с ними значительные нарушения режима дня, нарушение питания, нерациональное использование свободного времени, высокая распространенность хронических заболеваний и отрицательная динамика состояния здоровья в процессе обучения, низкий уровень медицинской активности. К региональным особенностям можно отнести проживание студентов КБГУ преимущественно с родителями, чем, по всей видимости, и объясняется низкий процент студенческих браков. Наряду с этим заслуживает внимания невысокая распространенность регулярного курения и алкоголизации среди студентов-медиков нашей республики при высокой распространенности пассивного курения и курения кальяна среди них. Последнее связано с распространением культуры кафе и ресторанов, где совместное курение кальяна является популярным времяпрепровождением среди молодых людей. Результаты проведенного исследования могут быть использованы при разработке и реализации программ, направленных на совершенствование медико-профилактического обеспечения студентов.

Список литературы

1. Поздеева Т.В. Научное обоснование концепции и организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2008. – 45 с.
2. Нефедовская Л.В. Состояние и проблемы студенческой молодежи / под ред. В.Ю. Альбицкого. - М.: Литтера, 2007. - 192 с.
3. Кучма В.Р., Кардангушева А.М., Эльгарова Л.В. и др. Здоровье школьников и студентов: новые возможности профилактической медицины в образовательных организациях. - М.: ФГБУ «НЦЗД» Минздрава России, 2016. - 276 с.
4. Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Концевая А.В. и др. Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении на региональном уровне. Методические рекомендации / под ред. С.А. Бойцова. - М., 2016. – 111 с.

5. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья населения. - Женева: ВОЗ, 2010. - 58 с.
6. Здоровое питание. Информационный бюллетень N°394. - 2015 [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/> (дата обращения: 15.08.2017).
7. Instrument Question-by-Question Guide. The WHO STEPwise approach to chronic disease risk factor surveillance (STEPS). – URL: <http://www.who.int/chp/steps> (accessed August, 15, 2017).
8. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. - М.: МедиаСфера, 2002. - 312 с.
9. Зволинская Е.Ю., Кимициди М.Г., Александров А.А. Распространенность некоторых модифицируемых факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди студенческой молодежи // Терапевтический архив. - 2015. - № 1. - С. 57-63.