

**ДИНАМИКА РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ**

Подмарева Ирина, Жаров Валентин

Харьковский национальный экономический университет имени Семена Кузнеця

Анотации:

В статье рассмотрены вопросы значимости индивидуального здоровья как в личной, так и в профессиональной деятельности будущего специалиста.

The article considers the importance of individual health in the personal and professional activities of the future specialist. The dynamics

У статті розглянуті питання значущості індивідуального здоров'я як в особистій, так і в професійній діяльності майбутнього фахівця.

II. Науковий напрям

Показана динамика роста заболеваемости студенческой молодежи в двух Харьковских вузах III-IV уровня аккредитации за последние 3 года обучения. Предложены средства повышения уровня здоровья посредством как уже известных, так и новых мер, учитывая значение занятий физическими упражнениями и ведение здорового образа жизни в целом.

Ключевые слова:

показатели здоровья, студенты, заболевания, двигательная активность, здоровый образ жизни

of the increase in the incidence of student youth in two Kharkov universities of III-IV accreditation level for the last 3 years of training is shown. Means for improving the level of health through both known and new measures are proposed, taking into account the importance of exercising and maintaining a healthy lifestyle in general.

health indicators, students, diseases, healthy lifestyles

Показана динаміка зростання захворюваності студентської молоді в двох Харківських вузах III-IV рівня акредитації за останні 3 роки навчання. Запропоновано засоби підвищення рівня здоров'я за допомогою як вже відомих, так і нових заходів, враховуючи значення занять фізичними вправами і ведення здорового способу життя в цілому.

показники здоров'я, студенти, захворювання, рухова активність, здоровий спосіб життя

Постановка проблемы и ее связь с важными научными и практическими задачами исследования. В современном обществе трудно переоценить значение здоровья. Среди основных причин ухудшения здоровья ученые и специалисты называют пренебрежение проблемами охраны здоровья и окружающей среды, просчеты в экономической и социальной политике, перемены в образе жизни населения, стресс, которому подвергаются люди в результате изменений условий и норм жизни, высокую распространенность саморазрушающих видов поведения – пьянства, наркомании, токсикомании. Сказываются социальное расслоение и бедность, неполноценная структура и качество питания, а также природно-климатические катаклизмы, снижение уровня санитарно-эпидемиологического обеспечения и охраны здоровья, бытового обслуживания, организации отдыха [9].

Важно отметить, что изучение здоровья у студенческой молодежи во многом связано с изучением «образа жизни», с проблемой «здорового образа жизни» [5]. В это понятие, как мы полагаем, входит соблюдение физиологически оптимального режима обучения и отдыха, рациональное питание, достаточный уровень физической активности, соблюдение правил личной и общественной гигиены, охрана окружающей среды, полезные для личности формы досуга, соблюдение правил психогигиены. Совершенно очевидно, что нарушение хотя бы одного из них негативно отражается на состоянии здоровья студента и может свести на нет усилия по его сохранению и укреплению. Недостаточная активность двигательной деятельности приводит к возникновению патологических изменений в организме молодого человека: болезней сердечно-сосудистой системы, ожирения и нарушений опорно-двигательного аппарата. Среди наиболее опасных последствий малой двигательной активности выделяют нарушения в сердечно-сосудистой системе [1].

Таким образом, изучение динамики заболеваемости у студентов высших учебных заведений за последнее время поможет найти оптимальные пути решения этой проблемы.

Анализ последних исследований и публикаций. Здоровье студенческой молодежи особенно важно, так как, по оценкам специалистов, около 75 % болезней у взрослых является следствием условий жизни в детские и молодые годы [8]. Исследованиями Т. Ю. Круцевич [2] показано, что более 70 % студентов имеют низкий и ниже среднего уровни соматического здоровья. В Украине наибольший урон уровню здоровья населения наносят сердечно-сосудистые, эндокринные, онкологические, инфекционные, наследственные заболевания и болезни нервной системы. Причем сердечно-сосудистые заболевания становятся причиной более 60 % случаев преждевременной смерти граждан Украины.

По данным официальной статистики, в последнее время отмечается стойкая тенденция к ухудшению показателей здоровья детей как дошкольного, так и школьного возраста. За последние 5 лет заметно возросли показатели заболеваемости новообразованиями, болезнями эндокринной системы и расстройствами питания, обмена веществ, болезнями органов пищеварения

[4]. Особенности негативных изменений здоровья детей за последние годы являются следующие:

- значительное снижение числа абсолютно здоровых детей. Так, среди учащихся их число не превышает 10–12%;
- стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний за последние 10 лет во всех возрастных группах (частота функциональных нарушений увеличилась в 1,5 раза, хронических болезней – в 2 раза);
- изменение структуры хронической патологии. Вдвое увеличилось доля болезней органов пищеварения, в четыре раза опорно-двигательного аппарата, втрое – болезни почек и мочевыводящих путей;
- увеличение числа школьников, имеющих несколько диагнозов. 10–11 лет 3 диагноза; 16–17 лет – 3–4 диагноза, а 20% старшеклассников имеют 5 и более функциональных нарушений и хронических заболеваний.

Некоторые авторы говорят, о том [3], что здоровье выступает как универсальная человеческая ценность, которая соотносится с основными ценностными ориентациями личности, и занимает определенное положение в ценностной иерархии. Преобладание одних ценностных ориентаций над другими рассматривается как факторы, определяющие здоровье человека. Распространенность среди студенчества таких пагубных привычек как курение, употребление алкоголя, наркотических веществ и психотропных препаратов свидетельствует о том, что существующие методы формирования ценностного отношения к здоровью пока не дают желаемых результатов. Соответственно, существует необходимость комплексной корректировки данных методов. Само по себе вузовское образование должно являться центром управления здоровьем студентов. На сегодняшний день реалии таковы, что в современном вузовском образовании существует множество факторов риска, влияющих на здоровье студенческой молодежи. По сути все это способствует малоподвижности, ослаблению мышечной системы организма студентов, а он рассчитан на значительные двигательные объемы, в которых испытывает большой дефицит [11]. По данным ряда отечественных и зарубежных исследователей, здоровье населения более чем на 50 % зависит от образа жизни [7, 12]. Подводя итоги, отметим, что при самооценке собственного здоровья студенты определяют его в большей степени как хорошее, при этом респонденты, определяя факторы риска, способствующие ухудшению состояния здоровья, выделяют вредные привычки. Студентам в большей степени не хватает свободного времени для ведения здорового образа жизни. Здоровый образ жизни является одним из приоритетных условий в достижении жизненного успеха. Хорошее здоровье является неотъемлемой частью жизни любого человека, в том числе и студенческой молодежи. Большинство студентов понимают, что, не имея хорошее здоровье, не будет ни сил, ни желания что-либо делать в жизни – развиваться, ставить и достигать своих целей.

Цель и задачи исследования.

Цель исследования – провести анализ динамики заболеваемости студентов, обучающихся в высших учебных заведениях за последние 3 года.

Задачи исследования:

- проанализировать данные медицинских карт для определения группы заболеваемости студентов;
- дать характеристику динамики заболеваемости студентов, обучающихся в высших учебных заведениях за последние 3 года.

Организация исследования. Исследование проводилось с сентября 2013 г. по июнь 2016 г., в нем приняли участие 898 студентов (1–2 курс) Харьковского национального автомобильно-дорожного университета и 948 студентов (1–2 курс) Харьковского национального экономического университета имени Семена Кузнеця. Возраст студентов 18–19 лет. Определение состояния здоровья студентов проводилось на основе анализа данных медицинских карт, с

целью выявления группы заболеваемости студентов каждого вуза отдельно. Была дана характеристика динамики заболеваемости студентов высших учебных заведений за 2013–2014, 2014–2015 и 2015–2016 учебные годы.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ полученных данных показал, что основная масса студентов по заболеваемости делится на четыре большие группы. Это сердечно-сосудистые заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания опорно-двигательного аппарата и группа прочих заболеваний.

На рис. 1 видно, что с каждым годом в ХНЭУ им. С. Кузнеця количество студентов с различными заболеваниями стабильно повышается.

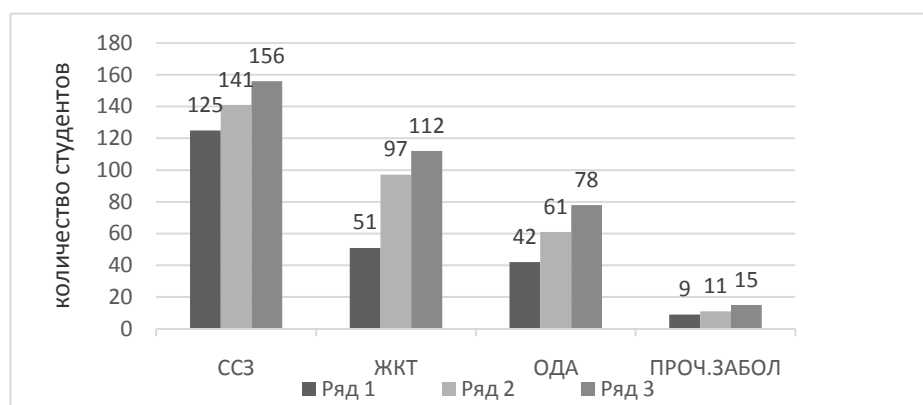


Рис. 1. Динамика заболеваний студентов ХНЭУ им. С. Кузнеця по годам:

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания; ЖКТ – заболевания желудочно-кишечного тракта; ОДА – заболевания опорно-двигательного аппарата; ПРОЧИЕ ЗАБОЛ. – другие заболевания

Такая же ситуация сложилась в ХНАДУ (рис. 2).

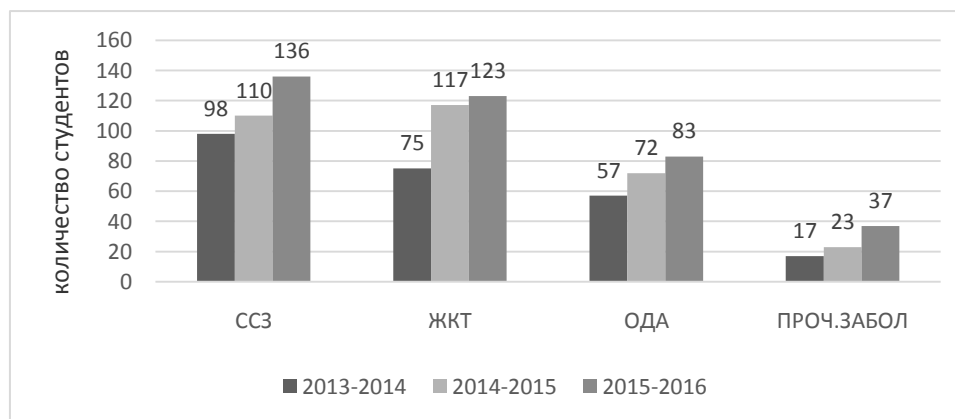


Рис. 2. Динамика заболеваний студентов ХНАДУ по годам:

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания; ЖКТ – заболевания желудочно-кишечного тракта; ОДА – заболевания опорно-двигательного аппарата; ПРОЧИЕ ЗАБОЛ. – другие заболевания

На рисунке 3 видно, что общая заболеваемость студентов ХНАДУ превышает заболеваемость студентов ХНЭУ им. С. Кузнеця. Хотя эти два вуза имеют разнонаправленность в подготовке специалистов технических (инженерных) специальностей и специалистов в области экономики. Отсюда следует вывод, что студенты ХНАДУ нуждаются в большем внимании к проведению профессионально-прикладной подготовки и мотивированию к ведению здорового образа жизни.

Одним из важнейших факторов такого положения является ухудшение социально-экономических условий жизни, экологии среды обитания, уменьшение двигательной активности и иммунной устойчивости организма. А также рост синдрома хронической усталости, потеря социальных механизмов влияния на состояние здоровья современной молодежи и отсутствие

единой системы диспансеризации населения. Как отмечается в Указе Президента Украины от 8 августа 2000 г. № 963 «О дополнительных мерах по улучшению медицинской помощи населению Украины», состояние здоровья молодежи Украины вызывает большую обеспокоенность. Это связано с ростом инфекционных заболеваний (СПИД, туберкулез), сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний дыхательной системы, уменьшение репродуктивного потенциала молодежи и, как следствие, сокращение продолжительности жизни в среднем до 66–67 лет; сокращение населения Украины за последние 15 лет с 52 до 45 млн человек.

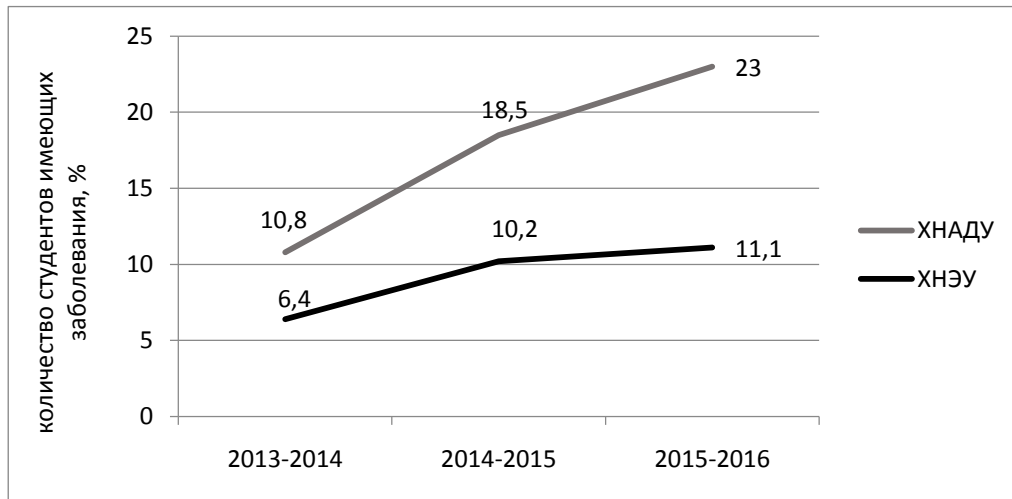


Рис. 3. Динамика заболеваний студентов ХНЭУ им. С. Кузнеця и ХНАДУ по годам, %

В связи с вышеизложенным в Украине разработано Межотраслевую комплексную программу «Здоровье нации» на 2002–2011 годы, утвержденную Постановлением Кабинета Министров Украины от 10 января 2002 года № 14.

Статистика свидетельствует, что 60–70% студентов имеют отклонения в состоянии здоровья. С каждым годом заболеваемость увеличивается в среднем в 1–1,5 раза. При этом 10% студентов – диспансерные больные, из них 60% терапевтического профиля. Следовательно, проведение комплексных медицинских осмотров с оценкой состояния здоровья молодежи на современном уровне без технического обеспечения – сложное и непродуктивное занятие. Много времени тратится медицинскими работниками на заказ первичной медицинской документации, анализа и тому подобное. Возлагаем большую надежду, что внедрение в практику компьютеризированной сети, использование современных методов оценки состояния здоровья сформирует алгоритмы диспансерного ухода, профилактики и лечения студентов [4].

Коллектив ученых ММИФ вместе со своими партнерами предлагает комплексный проект «Разработка и внедрение информационного и медико-инженерного обеспечения сопровождения мониторинга здоровья студенческой молодежи на базе антропометрических, телемедицинских и GRID-технологий». Результаты проекта позволят сформировать систему комплексного мониторинга состояния здоровья и работоспособности студентов НТУУ «КПИ», которая может быть положена в основу разработки алгоритмов пролонгированного диспансерного наблюдения широких слоев населения Украины. Результаты анализа состояния основных систем организма позволят сформировать подходы к построению системы мер по совершенствованию индивидуального здоровья и осуществить переход к индивидуально мотивированным технологиям оздоровления. А также могут быть использованы в следующих направлениях: создание на основе современных информационных технологий постоянно действующей в каждом учебном заведении системы мониторинга состояния здоровья студенческой молодежи в течение всего срока обучения; для дальнейшего совершенствования организационных основ физической культуры и спорта в направлении индивидуализации технологий оздоровления учащейся и студенческой молодежи; в углублении теоретических основ детерминистской

теории здоровья и в построении системы профессиональной психофизической подготовки, а также в формировании системы предварительного контроля за состоянием здоровья в учебных заведениях, производственных учреждениях и по месту жительства [10].

Использование результатов статистического анализа факторов возникновения отклонений в состоянии организма, заболеваний и проявления видов работоспособности может быть положено в основу профессионально-прикладной подготовки будущих специалистов по выбранным специальностям, что позволит разработать индивидуализированные методики повышения психофизической работоспособности студенческой молодежи и диагностировать на ранних этапах риски возникновения заболеваний отдельных органов и систем организма с последующей разработкой методик реабилитации или углубленного диагностирования. Привлечение медико-инженерных технологий современной телемедицины в проект позволит сформировать научно-лабораторную базу для подготовки будущих специалистов медико-инженерных специальностей.

Таким образом, учитывая результаты исследования, мы рекомендуем следующие средства для повышения уровня здоровья:

- комплектация места для студента эргономичной мебелью;
- производственная гимнастика в режиме дня;
- групповые занятия профилактической направленности в режиме дня (регламентированные и обеденный перерывы);
- индивидуальные занятия на велотренажерах в режиме учебного дня и в свободное от учёбы время;
- групповые занятия восстановительно-профилактической направленности после учебного дня и в выходные дни;
- самостоятельные занятия – бег, лыжи, плавание и др.;
- спортивные и подвижные игры.

Выводы.

1. Исследование состояния здоровья студентов по анализу данных медицинских карт относится к одним из самых доступных методов контроля в условиях вуза.

2. Анализ результатов исследования уровня здоровья студентов позволил выявить увеличение количества заболеваемости за 3 года у студентов ХНЭУ им. С. Кузнеця на – 4,7%, у студентов ХНАДУ на – 12,2%.

3. Полученные нами результаты подтверждают данные других авторов о том, что число заболеваний растёт со сроком обучения в вузе. В связи с этим требуется дифференцированный подход на занятиях по физическому воспитанию со студентами, имеющими различные заболевания.

Дальнейшие исследования планируется направить на изучение уровня здоровья студентов с целью формирования специальных медицинских групп с учетом их заболеваний.

Список використаних літературних джерел

1. Баламутова Н. М. Мониторинг состояния здоровья харьковских высших учебных заведений / Н.М. Баламутова, О.Э. Коломийцев // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2013. – №1. – С. 56-59.
2. Круцевич Т. Ю. Рекреация у фізичній культурі різних груп населення: наук. посібник / Т. Ю. Круцевич. – К.: Олімпійська література, 2010. – 248 с.
3. Кузьмин В.А. Обоснование эффективности занятий по оздоровительной методике для студентов со сниженным уровнем двигательной подготовленности / В.А. Кузьмин, Ю.А. Копылов, М.Д. Кудрявцев, Г.Я. Галимов, С.С. Ермаков // Физическое воспитание студентов. – 2015. – № 6. – С. 43–49.
4. Мировая статистика здравоохранения 2013 г. / Всемирная организация здравоохранения. – 2014. – 170 с. Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81965/7/9789244564585_rus.pdf?ua=1
5. Погребняк І.М. Методичні рекомендації з організації та проведення занять з аеробіки для студентів усіх напрямів підготовки денної форми навчання/ І.М. Погребняк, І.А. Подмарьова, О.П. Наговіцина – Х. : Фактор, 2016. – 48 с.
6. Подмарьова І. Організація і зміст тренувального процесу зі спортивної аеробіки і вищому навчальному закладі / І. Подмарьова, В. Жаров // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: збірник наукових праць. – Житомир: Вид-во ФОП Євенок О. О., 2016. – С. 89-95.

7. Прусик К. Особенности физического развития, физической подготовленности и функционального состояния юношей и девушек – студентов польских высших учебных заведений / К. Прусик, Е. Прусик, Ж.Л. Козина, С.С. Ермаков // Физическое воспитание студентов. – 2013. – №1. – С. 54–61.

8. Собко И.Н. Факторная структура комплексной подготовленности студентов групп физической реабилитации / И.Н. Собко, Л.А. Улаева, Ю.А. Яковенко // Физическое воспитание студентов. – 2016. – № 2. – С. 32–38.

9. Соколова Н. И. Медико-социальные проблемы охраны здоровья здоровых / Н. И. Соколова. – Донецк, 2005. – 78 с.

10. Яценко В.П. Здоровье молодежи в современных аспектах информационных технологий / В.П. Яценко. – К. : Вид-во «НТУУ КПИ», 2015. – 89с. Режим доступа: <http://kpi.ua/print/685>.

11. Kudelko V.E. Identification of the impact of using sport games' element on the development of motoric qualities in student of exercise therapy group. / V.E. Kudelko, L.O. Ulayeva, O.S. Kravchenko // Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports. – 2013. – №2. – P. 38-41.

12. Sobko I. An innovative method of managing the training process of qualified basketball players with hearing impairment / I. Sobko // Journal of Physical Education and Sport. – 2015. – №15. – P. 640 – 645.