

Борулько Дмитрий Николаевич

канд. мед. наук, доцент

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»

г. Луганск, Украина

Борулько Наталья Михайловна

преподаватель

Восточноукраинский университет им. В. Даля

г. Луганск, Украина

Колчина Елена Юрьевна

канд. биол. наук, доцент

Восточноукраинский университет им. В. Даля

г. Луганск, Украина

ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ В ЛУГАНСКОМ РЕГИОНЕ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

***Аннотация:** изучена ситуация по уровню физической активности, следованию принципам здорового образа жизни среди студенческой молодежи Луганского региона. Выявлены низкие уровни здоровья у студентов, неудовлетворительное питание и условия проживания у приезжих, нарушение режима сна и бодрствования.*

В мировых масштабах около 31% взрослых недостаточно физически активны в повседневной жизни (28% мужчин и 34% женщин). Примерно 3,2 млн. смертей каждый год связаны с недостатком двигательной активности [1]. По меньшей мере, 60% населения мира не соблюдает рекомендуемые уровни физической активности, необходимые для положительного воздействия на их здоровье.

Наибольшие группы риска по данным ВОЗ по территориальному признаку находятся в Америке и Восточно-Средиземноморских регионах – более 50% женщин и около 40% мужского населения не соблюдают рекомендуемые уровни физической активности, необходимые для положительного воздействия на их здоровье. В странах Юго-восточной Азии подобные показатели минимальны – 15% среди мужчин и 19% среди женщин. Преобладание женской части населения над мужской соблюдалось практически во всех странах [2].

Почему же преобладание «нездорового образа жизни» соответствует Европейским или Американским регионам? Только ли дела в пресловутых фаст-фудах, качестве и количестве пищевых веществ, или государственные программы развития физкультурного движения и культурный уровень населения также имеют значение? Очевидно, и первое, и второе, и третье.

Известны факторы, ведущие к преждевременной смерти двоих из каждых трех взрослых людей ежегодно. Это дефицит питательных веществ и недостаточная физическая активность. Пять из шести основных причин смерти среди взрослого населения во всем мире – болезни сердца, легких, рак, диабет и инсульт – очень тесно связаны с этими двумя факторами риска и образа жизни. Дефицит питательных веществ и низкая физическая активность способствуют ухудшению функционирования нашей иммунной защиты и создают благоприятные условия для развития хронических заболеваний и преждевременной смерти [3].

Основными причинами смерти населения в Луганской области в январе–ноябре 2013 года были болезни системы кровообращения (64,1% от общего количества умерших по области), новообразования (12,7%) [4]. Приrost населения Украины в настоящее время (2013) отрицательный и составляет по данным госстата –142,4 тысяч человек. В январе–ноябре 2013 года в Луганской области было зарегистрировано 32660 умерших. Уровень смертности составил 15,9% и был выше, чем по Украине (14,5%).

Здоровье учащихся высших образовательных учреждений в настоящее время является социально–значимым показателем медико–демографической характеристики населения, так как частая заболеваемость приводит к уменьшению эффективности учебной, а впоследствии, и профессиональной деятельности (Ю.П. Лисицын, 1999, 2004; В.А. Медик, 2003) [5].

Ответственность за организацию и осуществление гигиенического обучения и воспитания подростков несут руководители образовательных учреждений и медицинские работники. Косвенное формирование здорового образа жизни подростков ведется через воздействие на их родителей [6].

Здоровье, как известно, зависит от генетической составляющей, физической активности, качества питания, режима и уровня здравоохранения [5, 6].

Целью нашей работы было изучить ситуацию по уровню физической активности, следованию принципам здорового образа жизни (ЗОЖ) среди студенческой молодежи Луганского региона.

Материалы и методы

Под наблюдением находились студенты ГЗ «ЛГМУ», ВНУ имени В.Даля и ЛНУ имени Т. Шевченко, соответственно 1, 2 и 3 группы. Все – студенты первого года обучения, средний возраст во всех группах достоверно не отличался $17,1 \pm 1,3$ года. В группе 1 – 55 юноши и 76 девушки, во 2 – 44 юноши и 66 девушки, в 3 – 48 юноши и 42 девушки. Все студенты проходили в начале учебного года медицинский осмотр, студенты, отнесенные к группе «освобожденных» от уроков по физическому воспитанию, были исключены из выборки (5 человек). 19,03% (63 человек) всех студентов по результатам осмотра были определены в специальные медицинские группы. Методы исследования: анкетирования, интервьюирование, анализ литературы.

Результаты и обсуждение

Говорить о том, что, как во всех развитых странах, высокий уровень инертности среди населения из–за «ленивого» досуга и широкого распространения сидячего образа жизни среди студентов, особенно 1 года обучения, не имеет смысла. Проведя несложные расчеты, получилось, что ежедневно студент проходят пешком минимум 1,5–2 км, посещают уроки по физвоспитанию 2 раза в неделю, некоторые занимаются в спортивных секциях или участвуют в общественной жизни университета (табл. 1). Тем не менее, вызывает беспокойство низкие уровни здоровья и количество хронических неинфекционных заболеваний у учащихся вузов.

Таблица 1
Распределение «интересов», вредных привычек, хронических заболеваний у студентов по ВУЗам Луганска, %

	ЛГМУ муж	ЛГМУ жен	ВНУ муж	ВНУ жен	ЛНУ муж	ЛНУ жен
Занимаются спортом в секциях	35	20,2	38	17,1	23	15
Регулярно посещают уроки по физвоспитанию	90	95,8	78,2	84	91	92,2
Участвуют в обществ жизни	15	25,2	17,6	34,2	12	18,8
Нарушают режим*	12	9,1	10,2	7,2	7,2	6,6
Курят	7,2	1,3	4,3	3	10,4	4,7
Питаются нерегулярно	56	48,4	48,3	40	35,6	31,2
Наличие хронических заболеваний	15	24,3	12	15,4	16,2	14,1

* – Хроническое недосыпание из–за учебы ночью, посещение дискотек или

просмотр телевизора, компьютерные игры было отнесено в категорию «нарушение режима».

Среди юношей всех 3 вузов наблюдается больший интерес к занятиям в спортивных секциях, по сравнению с девушками. Среди видов спорта они отдавали предпочтение футболу (35,5%), силовые единоборства (23,3%) (пауэрлифтинг, армспорт, бодибилдинг), восточные единоборства (21,2%), плавание (7%), баскетбол (5,5%), туризм (4,5%), волейбол (1,5%), легкая атлетика (1,5%). Девушки: аэробика (45%), современные танцы (34,5%), плавание (10,5%), йога, пилатес (5,5%), туризм (4,5%). Однако посещаемость занятий по физвоспитанию на первом курсе среди девушек выше во всех вузах (возможно, достоверность ответов по данному пункту мала, так как надеяться на «откровенность» студентов не приходится).

Наибольшее количество респондентов, признавшихся в нарушении режима дня, оказалось среди студентов медицинского вуза, причем на вопрос о недосыпании из-за учебной нагрузки положительно ответили более 60% как среди юношей, так и среди девушек. Среди причин недосыпания, по мнению студентов, наиболее частыми являются: «большой объем учебных заданий» – 48 % ответов; «трудности с распределением времени» – 27,3 %; «досуг в ночное время» – 21 %; «работа» – 3,7 %. По длительности сна: до 6 часов – 22 %; 6–7 часов – 45,0%; 8–9 часов – 32 %; спавших более 10 часов не было. Таким образом, наибольшее количество студентов (45%) чаще всего за рабочую неделю спали не более 6–7 часов в сутки, что явно не «дотягивает» до физиологической нормы. Из обследованных студентов к окончанию первого семестра, у 4,4 % лиц отмечается «бессонница», 11,2 % лиц – «беспокойный сон», у 5,8 % лиц – «когда как».

Процент курильщиков наибольшим оказался среди студентов педагогического и медицинского университетов, среди студенток признались единицы. На вопрос о количестве выкуриваемых сигарет в день студенты отказались отвечать.

При оценке жилищных условий более половины студентов из областей (65%) считают свое жилье неудовлетворительным по тем или иным причинам, оставшиеся 35% – хорошим, городские жители считают свое жилье хорошим (78%) и отличным (22%). Не местные студенты, снимающие квартиры в наём считают свое жилье удовлетворительным (24%) и хорошим (76%).

Изучение распределения оценок студентами своего питания показало, что у половины юношей и девушек медицинского вуза оно неудовлетворительное (56% и 48,4%, соответственно), у представителей ВНУ им. В.Даля 48,3% и 40%, и наименьшую неудовлетворенность качеством питания показали студенты педагогического вуза – 35,6% у мужчин и 31,2% у женщин. Заметим, что различия в субъективной оценке регулярности, сбалансированности и качества пищи как среди юношей, так и среди девушек значительно разнятся от вуза к вузу. Возможно, подобная картина обусловлена спецификой учебной программы, учебной нагрузки и особенностями инфраструктуры (доступность кафе-териев, столовых) вуза, его месторасположением.

Студенты всех трех групп считают, что питание у них «хорошее» 41,1%, 42,0% – «удовлетворительное». При этом 28,0 % лиц считают, что оно «полноценное», 48,3 % лиц, что оно «неполноценное», а 23,7 % затруднились ответить. На вопрос о причинах неполноценного питания 8,8 % отметили, что они соблюдают «диету», 61,5 % – «нет времени», а у 29,7 % лиц «нет материальных средств».

Серьезную обеспокоенность вызывают выраженные изменения в состоянии здоровья подрастающего поколения. Анализ структуры общей заболеваемости студентов (по данным медосмотра) показал, что на первом месте стоят болезни костно-мышечной системы (сколиоз, остеохондроз, плоскостопие, последствия травм) – 39,7%, часто в сочетании с диагнозом ВСД; на втором

месте – болезни глаза и его придаточного аппарата 27,8%; на третьем – сердечно-сосудистые заболевания 18,2%; на четвертом – заболевания органов дыхания – 10,3 %, 4% – другие причины.

Анализ функционального состояния выявил, что здоровье студентов медицинского вуза (в других вузах не проводился) характеризуется следующими показателями: высокий уровень здоровья – 0%; средний – 7%; ниже среднего – 20%; низкий – 73% [7]. Отмечается ухудшение состояния здоровья учащихся высших образовательных учебных заведений с переходом на старшие курсы [5]. Одной из причин ухудшения состояния здоровья учащейся молодежи, является то, что большинство молодых людей поступают учиться в высшие учебные заведения уже с проблемами в сфере здоровья, о чем говорят данные медицинского первокурсников.

В исследовании о влиянии здорового образа жизни (NHANES III Mortality Survey, Medical University of South Carolina, USA) на риски возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и смертность от них, участвовало 11,841 человек. При этом рассматривалось 5 факторов (основных «индикаторов здорового образа жизни»): пять или более фруктов/овощей в день, регулярные физические упражнения, индекс массы тела (Кетле) в пределах 18.5–29.9 kg/m², умеренное употребление алкоголя, не курение [8]. В результате 14,9% оказались приверженцами всех пяти «здоровых привычек». После учета возраста, расы и пола, лица с более низким ЛПНП, нормальным уровнем С-реактивного белка и нормальным кровяным давлением, т. е. при отсутствии факторов риска, придерживающиеся 0–1 здоровых привычек или «без 1–2 здоровых привычек» были подвержены значительно более высокому риску смертности от сердечно-сосудистой или другой патологии.

Среди исследованных нами групп студентов, в 1 группе 5 факторов здорового образа жизни придерживалось 15% студентов, во 2 группе – 12,3%, в 3 – 18,2%; в среднем – 15,2%, что сопоставимо с полученными величинами в зарубежных исследованиях среди взрослого населения.

Выводы

Низкие уровни здоровья у студентов медицинского вуза выявлены у 73%; 61,5 % студентов 3 вузов питаются «неполноценно» из-за отсутствия времени;

в структуре неинфекционных заболеваний у студентов 1 года обучения лидирующие позиции занимают болезни костно-мышечной системы и составляют 39,7%, болезни глаза и его придаточного аппарата составляют 27,8%, сердечно-сосудистые заболевания – 18,2%;

65% приезжих студентов отмечают «плохие условия проживания»;

22 % студентов первого года обучения спят менее 6 часов в сутки в будние дни, 6–7 часовый сон имеют – 45,0%;

среди видов спорта, наибольший интерес у юношей вызывает футбол, силовые единоборства, среди девушек – аэробика, танцы, при этом спортивные секции посещают 24,7% учащихся.

Не вызывает сомнения тот факт, что на уровень здоровья студентов влияют многочисленные неблагоприятные факторы: увеличение количества стрессовых ситуаций, усиление неблагоприятных экологических воздействий, усложнение образовательных программ, а также нарушение режима дня, питания и т.д. Состояние здоровья студентов, как представителей подрастающего поколения, является барометром социального благополучия общества, поэтому привитие понимания принципов здорового образа жизни ложится на плечи преподавателей, тренеров, родителей и воспитателей. Но только лишь при осознании необходимости, понимании «причин и следствий» в концепции ЗОЖ, возможны кардинальные изменения как в одной жизни, так и в обществе в целом.

Список литературы

1. Johnson JN, Ackerman MJ. QTc: how long is too long? Br J Sports Med 2009; 43: 657–62.
2. Physical Inactivity: A Global Public Health Problem/ URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/
3. Impact of healthy lifestyle on mortality in people with normal blood pressure, LDL cholesterol, and C–reactive protein/ King, Dana E; Mainous, Arch G; Matheson, Eric M; Everett, Charles J. European Journal of Preventive Cardiology February 2013 vol. 20 p. 73–79.
4. Захворюваність населення (1990–2012) [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
5. Саидюсупова И. С. Медико–социальная оценка состояния здоровья студентов медицинского ВУЗа и пути совершенствования организации медицинской помощи: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.00.33 / Саидюсупова И.С.; [Место защиты: Научно–исследовательский институт педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН]. – Москва, 2008. – 228 с. : 68 ил.
6. Куприянова Э.В. Социально–гигиенические аспекты состояния здоровья студентов медицинского колледжа и пути профилактики их заболеваемости: диссертация ... канд. мед. наук : 14.00.33 / Куприянова Э. В.; [Место защиты: ГОУВПО «Российский университет дружбы народов»]. – Москва, 2008. – 160 с.: 18 ил.
7. Тананакіна Т.П. Рівень фізичного здоров'я та адаптаційного потенціалу у студентів 1–го та 2–го курсів ЛугДМУ з різним ступенем рухової активності/ Т.П. Тананакіна., Т.В. Лаптінова Т.В. та ін.// Перспективи медицини та біології. – 2010. – №2. – Т.2. – С. 158–160.
8. King D.E. Impact of healthy lifestyle on mortality in people with normal blood pressure, LDL cholesterol, and C–reactive protein/ King D.E., Mainous A.G. 3rd, Matheson E.M., Everett C.J. Eur J Prev Cardiol. 2013 Feb; 20(1):73–9. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21965516>.