

Каскаева Д.С., Тутынина О.В., Романова И.В., Азизян Г.Л.,  
Джабуа А.В.

УДК 616.618:378.  
DOI 10.25694/URMJ.2019.12.33

## Динамика заболеваемости студентов красноярского государственного медицинского университета от 1 к 6 курсу обучения

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,  
г.Красноярск

Kaskaev D.S., Tutynina O.V., Romanova I.V., Azizyan G.L., Jabua A.V.

### Dynamics of morbidity of students of the krasnoyarsk state medical university from 1st to 6th courses

#### Резюме

Проведен анализ заболеваемости студентов Красноярского государственного медицинского университета лечебного и педиатрического факультетов от 1 к 6 курсу обучения. Целью данного исследования является сравнительный анализ динамики заболеваемости студентов на 1 и 6 курсе обучения. Материалы и методы: В исследовании приняли участие 337 студентов 6 курса лечебного и педиатрического факультетов. Результаты и обсуждение: Проведенное исследование показало снижение общей заболеваемости студентов к 6 курсу. Кроме того, с 1 по 6 курс изменяется структура заболеваемости. Так, студенты 1 курса чаще страдают заболеваниями лор-органов (ринит, тонзиллит) и заболеваниями терапевтического профиля (вегетососудистая дистония (G90.9), хронический гастрит), а среди гинекологической патологии у девушек-первокурсниц встречается цервицит и вагинит. Однако к 6 курсу структура общей заболеваемости изменяется. На первый план выходят заболевания терапевтического профиля (хронический гастрит, ожирение, артериальная гипертония, бронхиальная астма). Кроме того, к 6 курсу чаще встречается миопия I-II степени и варикозное расширение вен нижних конечностей. Девушки 6 курса чаще страдают нарушением менструального цикла и имеют эктопию шейки матки. Выводы: Анализ структуры заболеваемости студентов говорит о том, что особое внимание следует уделить осознанному отношению самих студентов к своему здоровью, а именно: принципам рационального питания, пропаганде активного отдыха и спорта, а также вопросам полового поведения. Полученные данные необходимы для выявления социально-значимых заболеваний и для организации мероприятий по их профилактике, одним из которых служит, прежде всего, расширение пропаганды здорового образа жизни, усиление борьбы с вредными привычками, улучшение оздоровительной работы.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, студенты, заболеваемость

#### Summary

An analysis of the incidence of students of the Krasnoyarsk State Medical University of the Faculty of Medicine and Pediatrics from 1 to 6 courses was conducted. The purpose of this study is a comparative analysis of the dynamics of the incidence of students in the 1st and 6th year of study. Materials and methods: The study involved 337 students of the 6th year of medical and pediatric faculties. Results and discussion: The study showed a decrease in the overall incidence of students by the 6th course. In addition, from 1 to 6 course the structure of the incidence rate changes. So, 1st year students are more likely to suffer from diseases of the ENT organs (rhinitis, tonsillitis) and diseases of the therapeutic profile (vegetovascular dystonia (G90.9), chronic gastritis), and among gynecological pathology, freshmen have cervicitis and vaginitis. However, by the 6th course, the structure of the overall incidence is changing. Therapeutic diseases (chronic gastritis, obesity, arterial hypertension, bronchial asthma) come to the fore. In addition, by the 6th course myopia of the I-II degree and varicose veins of the lower extremities are more common. Girls of the 6th course are more likely to suffer from menstrual irregularities and have an ectopia of the cervix. Conclusions: An analysis of the structure of students' morbidity suggests that special attention should be paid to the conscious attitude of students themselves to their health, namely: the principles of good nutrition, promotion of outdoor activities and sports, as well as issues of sexual behavior. The data obtained are necessary for identifying socially significant diseases and for organizing measures for their prevention, one of which is, first of all, expanding the promotion of a healthy lifestyle, strengthening the fight against bad habits, and improving wellness.

**Key words:** healthy lifestyle, students, incidence.

## Введение

Данные официальной статистики и научных исследований по проблеме здоровья свидетельствуют о том, что сегодня сохраняются негативные тенденции в состоянии здоровья российской молодежи и трудоспособного населения, что представляет непосредственную угрозу национальной безопасности страны. Число студентов с ослабленным здоровьем, отнесенных к специальной медицинской группе, за последние 10-15 лет увеличилось во многих вузах страны почти в 2 раза и, в среднем по регионам, приближается к цифре – 35 % [1].

Проблема охраны здоровья студенческой молодежи является одной из наиболее трудных и приоритетных задач на всех этапах развития общества. Высокая умственная и психоэмоциональная нагрузка, восприятие и переработка информации в условиях дефицита времени, несоответствие напряженности труда и полноценности отдыха, особенно в периоды сессий, интенсивное использование компьютерной техники в учебном процессе – являются факторами, провоцирующими возникновение и развитие психосоматической патологии у молодых людей [2, 3, 4, 5, 6]. В данной популяции наиболее значимое влияние оказывают факторы риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), такие, как курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, низкая физическая активность, конституциональное и абдоминальное ожирение, повышенное артериальное давление (АД), дислипидемия (ДЛП) [7, 8, 9, 10, 11]. Данные ФР являются отражением состояния здоровья общества в целом и студенческой молодежи, в частности. В последние годы отмечается тенденция к ухудшению показателей здоровья студенческой молодежи, что составляет серьезную социальную и медицинскую проблему [12]. Студенты медицинского вуза относятся к особой категории риска. В процессе обучения к ним предъявляются наиболее высокие требования по сравнению со студентами других ВУЗов [13, 14, 15, 16].

Задача высшей школы состоит не только в формировании квалифицированного специалиста и гармонично развитой личности, но и социально и физически здорового человека, который в будущем сможет успешно преодолевать трудности в его личной жизни и профессиональной деятельности. Состояние здоровья студенчества как значимой социально-демографической группы является индикатором социально-экономического и культурного благосостояния общества. В последние десятилетия наблюдается тенденция к ухудшению показателей здоровья по всем возрастным группам, связанная как с организацией охраны здоровья, так и с изменениями в образе жизни [17].

**Цель.** Сравнительный анализ динамики заболеваемости студентов Красноярского государственного медицинского университета на 1 и 6 курсе обучения.

## Материалы и методы

В исследовании приняли участие 337 студентов 6 курса лечебного и педиатрического факультетов, из которых число девушек составило 237 (70,3%), а юношей

– 100 (29,7%). Средний возраст исследуемой группы 23±0,9 года.

Проведен анализ амбулаторных карт студентов 6 курса и сравнительный анализ заболеваемости этих же студентов на 1 курсе обучения. На основании данных первичной документации была сформирована информационная база, данные которой проанализированы с помощью программы Excel.

## Результаты и обсуждение

При проведении исследования было выявлено, что абсолютно здоровыми на 6 курсе были 56 студентов (16,6% от общего числа обследуемых), а на 1 курсе таковыми являлись 44 человека (13,1% от общего числа обследуемых). Общая заболеваемость на 6 курсе составила 381 случай выявления (на одного студента пришлось 1,13 случаев), а на 1 курсе – 480 эпизодов (на одного студента – 1,4 случаев).

Анализ динамики заболеваемости студентов 6 курса показал, что на первом месте находятся заболевания органов зрения, что составило 42,5% (n=162), на втором месте – терапевтические заболевания 20,2% (n=77), на третьем месте – патология лор-органов – 19,9% (n=76). Далее следует гинекологическая патология – 10,2% (n=39), хирургическая – 3,6% (n=14) и неврологическая патология – 3,4% (n=13).

Статистика заболеваемости студентов 1 курса свидетельствует, что на первом месте была патология лор-органов (n=143), что составило 29,7% и в 1,5 раза больше, чем среди студентов 6 курса (p<0,05). Второе место заняла офтальмологическая патология – 23,9% (n=115) против 42,5% (n=162) студентов 6 курса, что в 1,8 раз меньше (p<0,05). Третье место заняли терапевтические заболевания – 29,4% (n=142), что в 1,5 раза чаще, чем среди студентов 6 курса (p<0,05). При этом различия структура заболеваемости терапевтического профиля на 1 и 6 курсе. Так, лидирующее место у студентов 1 курса принадлежит вегетососудистой дистонии (G90.0 по МКБ) – 56,1% (n=51 случай), на втором месте – хронический гастрит – 28,6% (n=26) случаев. Третье место заняла бронхиальная астма – 9,9% (n=9) случаев. В то время как первое место у студентов 6 курса занял хронический гастрит – 37,7% (n=29), второе – бронхиальная астма и артериальная гипертензия – по 10,4% (n=8) случаев и третье – ожирение – 6,5% (n=5). Кроме того, встречались такие заболевания, как пролапс митрального клапана, диффузный токсический зоб, синусовая тахикардия, врожденный гидронефроз, язвенная болезнь ДПК и желудка, панкреатит, рассеянный склероз, синдром Жильбера, саркоидоз, несахарный диабет, синдром раздраженного кишечника, хронический пиелонефрит, сахарный диабет, хронический холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, гипоталамический синдром, фосфат-диабет, хронический колит, киста левой почки. Но это были единичные случаи, не повлиявшие на общую структуру терапевтической заболеваемости.

Далее идет неврологическая патология – 2,3% (n=11), что существенно не отличало первокурсников от

6 курса – 3,4% (n=13). Последнее место приходится на хирургическую патологию – 3,6% (n=14) и 2,3% (n=11) соответственно, что не отличает исследуемые группы между собой. Гинекологическая патология среди девушек-первокурсниц и шестикурсниц встречалась одинаково часто – 12% (n=58) против 10,2% (n=39) соответственно.

Анализ офтальмологической заболеваемости показал одинаковую структуру в обеих группах, однако глазные болезни в 1,8 раз чаще встречались у студентов 6 курса ( $p < 0,05$ ). Лидирующее место по количеству выявлений на 6 и 1 курсах занимает миопия I степени – 68,5% и 59,1% соответственно. На втором месте на 6 и 1 курсах определяется миопия II степени – 18,5% и 22,6% соответственно. На третьем месте – астигматизм по 8,7% и 9,6% соответственно. Далее следуют единичные случаи миопии III степени, амблиопии, никаким образом не повлиявших на структуру офтальмологической заболеваемости.

Анализ отоларингологической заболеваемости выявил одинаковую структуру оториноларингологической заболеваемости, однако частота встречаемости заболеваний лор-органов среди первокурсников была в 1,5 раза чаще ( $p < 0,05$ ). На первом месте по частоте встречаемости было искривление перегородки носа – 40,6% (n=58) и 30,3% (n=23) на 1 и 6 курсах соответственно. На втором месте – хронический тонзиллит – 28,9% (n=22) и 20,9% (n=30) соответственно. Хронический ринит занял третье место и встретился у 19,7% (n=15) первокурсников и в 18,9% (n=27) случаях – у студентов 6 курса. Единичные случаи представлены такой патологией как отит, хронический фарингит, серные пробки, тугоухость.

Неврологическая патология встречалась одинаково редко в обеих исследуемых группах. В ее структуру вошли такие заболевания, как остеохондроз, люмбагия, грыжа межпозвоночного диска, полинейропатия, мигрень, эссенциальный тремор, закрытая черепно-мозговая травма, последствия родовой травмы.

Хирургическая патология в обеих группах встречалась одинаково редко. В ее структуре лидирующее место занимает варикозное расширение вен нижних конечностей, однако данная патология в 2,1 раз чаще встречалась у студентов 6 курса – 57,2 (n=8) против 27,3% (n=3) на 1 курсе соответственно. В структуру хирургической патологии вошли такие заболевания, как фиброаденоматоз, спаечная болезнь, варикоцеле, лимфоаденопатия, состояние после нефрэктомии, тромбоз и долихосигма. Однако это были единичные случаи и на структуру общей заболеваемости они не оказали особого влияния.

Анализ гинекологической патологии выявил следующие данные. У девушек первого курса лидирующие позиции занимал цервицит – 50% (n=29) и вагинит – 10,4% (n=6), что в 3,3 и 1,4 раза соответственно чаще, чем среди девушек-шестикурсниц ( $p < 0,05$ ). Единичные случаи у первокурсниц представлены гипоплазией матки, миомой матки, синдромом поликистозных яичников и вторичной аменореей, что статистически незначимо.

Часто встречающимися заболеваниями у девушек 6

курса была эктопия шейки матки – 33,3% (n=13) и нарушение менструального цикла – 15,3% (n=6), что в 1,8 раз чаще, чем у первокурсниц. Также в этой группе встречался синдром поликистозных яичников, цистит, рубцовая деформация шейки матки, полип полости матки, бесплодие. Однако это были единичные случаи, не повлиявшие на статистику.

## Заключение

Проведенное нами исследование показало снижение общей заболеваемости студентов к 6 курсу. Кроме того, с 1 по 6 курс изменяется структура заболеваемости. Так, студенты 1 курса чаще страдают заболеваниями лор-органов (ринит, тонзиллит) и заболеваниями терапевтического профиля (вегетососудистая дистония, хронический гастрит), а среди гинекологической патологии у девушек-первокурсниц встречается цервицит и вагинит. Это связано, возможно, с дебютом половой жизни и отсутствием барьерной контрацепции. Однако к 6 курсу структура общей заболеваемости изменяется. На первый план выходят заболевания терапевтического профиля (хронический гастрит, ожирение, артериальная гипертония, бронхиальная астма), что, вероятно, связано с неправильным режимом питания и появлением к 6 курсу вредных привычек. Кроме того, к 6 курсу чаще встречается миопия I-II степени и варикозное расширение вен нижних конечностей, что может быть связано с перегрузкой зрительного анализатора во время учебы, длительной работой за компьютером, малоподвижным образом жизни. Девушки 6 курса чаще страдают нарушением менструального цикла и имеют эктопию шейки матки, что можно связать с большим количеством половых партнеров к 6 курсу, наличием воспалительных заболеваний органов малого таза и приобретенной папилломавирусной инфекции.

Такие положительные результаты, как снижение общей заболеваемости от 1 к 6 курсу обучения у студентов Красноярского государственного медицинского университета можно связать с активно проводимой работой педагогического состава в формировании навыков здорового образа жизни, пропаганде спорта и отказу от вредных привычек.

Тем не менее, анализ структуры заболеваемости говорит о том, что особое внимание следует уделить принципам рационального питания, направленным на профилактику гастрита и ожирения. Внедрение рационального режима труда и активного отдыха, проведение спортивных олимпиад – профилактика гиподинамии, и, как следствие, профилактика развития хронических неинфекционных заболеваний. Работа по гигиене половой жизни, подбору контрацепции – это профилактика девиантного поведения, ИППП, воспалительных заболеваний органов малого таза и бесплодия.

Большая работа в этом направлении проводится в отделении Общей врачебной практики КрасГМУ, где студенты ежегодно проходят углубленный медицинский профилактический осмотр. По его итогам выявляются диспансерные группы наблюдения, проводится анализ

эффективности работы отделения. После обследования все студенты получают консультацию по факторам риска ХНИЗ, а девушки – в том числе и по профилактике гинекологических заболеваний. Формирование осознанного отношения студентов к своему здоровью – одна из воспитательных целей профессорско-преподавательского состава КрасГМУ.■

*Д.С. Каскаева* – кандидат медицинских наук, доцент, *О.В. Тутьнина* – кандидат медицинских

наук, доцент, *И.В. Романова* – кандидат медицинских наук, доцент, *Г.Л. Азизян* – субординатор, *А.В. Джабуа* – субординатор, Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск. Автор, ответственный за переписку: *Каскаева Дарья Сергеевна*, 660045, г. Красноярск, ул. Дмитрия Мартынова, д. 41, кв. 96. e-mail: dashakas.ru@mail.ru, тел.: 8(913)-539-64-46

## Литература:

1. Любецкий Н.П., Князев А.А., Лукьяненко В.П. Социальное и физическое здоровье российской молодежи: культурно-историческое, социально-экономические и геополитические аспекты. Материалы VIII Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России»; Москва; 2014: 28-45.
2. Мыльников В.В., Быков Е.В., Пугачева М.Е., Пустовалова И.А. Совершенствование работы по врачебному контролю за физическим воспитанием и здоровьем студентов с помощью методов телемедицины. Вестник ЮУрГУ 2012; 42: 6-8.
3. Каскаева Д.С. Психологический статус и качество жизни студентов Красноярского государственного медицинского университета. Бюллетень науки и практики 2016; 4(5): 169-75.
4. Каскаева Д.С. Качество жизни и психологический статус студенческой молодежи Красноярского государственного медицинского университета. Проблемы современного педагогического образования 2016; 53-3: 387-96.
5. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Дашиева Е.Б. Результаты углубленного медицинского осмотра студентов I курса Красноярского государственного медицинского университета. В мире научных открытий 2016; 11(83): 10-26.
6. Артюхов И.П., Петрова М.М., Каскаева Д.С., Крылова Е.Ю., Черняева М.С. Социальная характеристика состояния здоровья студентов на примере города Красноярск. В мире научных открытий 2015; 12.2 (72): 441-54.
7. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний [рекомендации]. Москва; 2013.
8. Каскаева Д.С., Дашиева Е.Б. Анализ заболеваемости студентов первого курса в ходе углубленного медицинского осмотра за период с 2012-2015 годы в Красноярском государственном медицинском университете. Сибирский медицинский журнал 2016; 143(4): 26-8.
9. Артюхов И.П., Петрова М.М., Каскаева Д.С., Крылова Е.Ю. Анализ случаев временной нетрудоспособности за 2014 год как компонент корпоративной политики по охране здоровья студентов КрасГМУ им. профессора Войно-Ясенецкого. Современные исследования социальных проблем 2015; 3(23): 7-18.
10. Каскаева Д.С., Тутьнина О.В. Анализ заболеваемости студентов 3-го курса в ходе углубленного медицинского осмотра 2014 года в Красноярском государственном медицинском университете. Проблемы женского здоровья 2015; 10(2): 71-74.
11. Артюхов И., Каскаева Д., Петрова М., Крылова Е., Черняева М., Зорина Е. Результаты медицинского осмотра первокурсников (Красноярский медицинский университет, 2014-2015). Врач 2015; 10: 86-7.
12. Диагностика и лечение артериальной гипертензии [Российские рекомендации (четвертый пересмотр)]. Москва; 2010.
13. Алексеенко С.Н., Авдеева М.Г., Дробот Е.В. Формирование компетенций по медицинской профилактике у выпускников медицинского вуза в контексте их участия в проектной деятельности. Соц. аспекты здоровья населения 2013; <http://vestnik.mednet.ru/content/view/484/30/lang.ru/>.
14. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Данилова Л.К. Пути формирования здорового образа жизни (на примере студенческой молодежи). Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. 2014. 16(5-2): 883-88.
15. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Евсюков А.А., Ларионов А.А. Комплексная оценка состояния здоровья студентов Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России в 2011 году. Приволжский научный вестник 2012; 5(9): 65-70.
16. Артюхов И.П., Петрова М.М., Логинова И.О., Каскаева Д.С. формирование здорового образа жизни преподавателей как идеология управления образовательной средой вуза. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова 2011. XVIII(4): 82-3.
17. Назарова И.Б. Здоровье и качество жизни жителей России. Социологические исследования 2014; 9: 139-45.