

На правах рукописи

Осыкина Анастасия Сергеевна

**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ
ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОК
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2016

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент

Шкатова Елена Юрьевна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования ФДПО ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

Дубынина Елена Ивановна

доктор медицинских наук, профессор, зав. отделением охраны здоровья матери и ребенка ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России

Цыбульская Инна Сергеевна

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко».

Защита состоится «11» ноября 2016 г. в 10.00 часов на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 при ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11 и на сайте института:

http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Osikina_text.pdf

Автореферат разослан «___» _____ 2016 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Несмотря на предпринимаемые меры по развитию социальной политики и разработанную концепцию демографического развития Российской Федерации, страна по-прежнему стоит перед лицом серьезных демографических проблем (И.С. Цыбульская и соавт., 2014). В сложившихся социально-экономических и демографических условиях страдает репродуктивное здоровье населения, которое определено как фактор национальной безопасности страны (Л.И. Герасимова и соавт., 2015). Главной задачей охраны репродуктивного здоровья женщин является разработка на уровне субъектов РФ и муниципальных образований целевых программ по профилактике непланируемой беременности и сохранению здоровья женщин (О.В. Шарапова и соавт., 2008; А.Л. Линдебратен, 2015).

Низкая социальная защищенность студенток, специфика возраста и учебного труда, низкие показатели состояния здоровья, изменение репродуктивного поведения требуют наличия адекватных социальных гарантий: медицинского обслуживания, полноценного питания, материального, спортивно-оздоровительного обеспечения и др. (О.А. Голубина и соавт., 2014; Л.И. Герасимова и соавт., 2015). Среди высокоинтеллектуальной части молодежи самосохранительное поведение остается абстрактной ценностью, у них не возникает мотивации к активному его сохранению. Поэтому им требуется помощь в организации охраны своего здоровья. Наибольшее внимание следует уделять обучению девушек методам формирования навыков по сохранению здоровья в предстоящей семейной жизни (Т.П. Сабгайда и соавт., 2011).

Современные тенденции раннего начала половой жизни, роста количества беременностей и абортов, заболеваний репродуктивной системы и сексуальных расстройств у девушек свидетельствуют о недостаточной эффективности существующих форм работы в поликлиниках и образовательных учреждениях (И.В. Сергейко и соавт., 2014), что и обуславливает актуальность нашей работы.

Цель исследования: на основе комплексного социально-гигиенического исследования оценить состояние здоровья студенток медицинского ВУЗа с учетом семейного статуса и разработать подходы по его улучшению.

Задачи исследования:

1. Изучить основные медико-демографические показатели здоровья населения Удмуртской Республики.
2. Дать социально-гигиеническую и социально-психологическую характеристику условий и образа жизни студенток медицинского ВУЗа и оценить их медицинскую активность и личностно-мотивационные установки на создание семьи.
3. Проанализировать состояние здоровья студенток медицинского ВУЗа, оценить психо-эмоциональный статус и качество их жизни в зависимости от семейного положения.
4. Разработать рекомендации по оптимизации здоровьесберегающего пространства медицинского ВУЗа с учетом семейного статуса студенток и выявлению факторов риска развития хронической патологии.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые на территории Удмуртской Республики:

- разработана программа комплексного социально-гигиенического и психологического обследования студенток медицинского ВУЗа в зависимости от семейного статуса;
- определены приоритетные личностно-мотивационные установки студенток на формирование семьи во время получения высшего образования;
- проведено комплексное исследование соматического и репродуктивного состояния здоровья студенток медицинского ВУЗа;
- определены факторы риска, определяющие формирование хронической патологии у студенток ВУЗа;
- изучены психологический статус и качество жизни студенток, дано научное обоснование использованию специальных методов исследования для донозологической диагностики заболеваний;
- разработаны рекомендации по проведению мониторинга и коррекции состояния здоровья студенток на основе дифференцированного подхода в зависимости от семейного статуса.

Научно-практическая значимость работы определяется тем, что:

- полученная комплексная оценка состояния здоровья студенток позволила выявить управляемые факторы, влияющие на их здоровье, и расширить объем скрининговых исследований при проведении медицинских осмотров в ВУЗе;
- созданная организационно-методическая модель по улучшению здоровья и качества жизни студенток медицинского ВУЗа даст возможность для сохранения здоровья кадрового потенциала системы здравоохранения республики;
- разработана «Программа формирования здоровьесберегающего пространства медицинского ВУЗа» и дано методологическое обеспечение медико-психолого-социального межвузовского Центра «Студенческая семья».

Положения, выносимые на защиту:

1) В Удмуртской Республике с 2009 года наблюдается повышение естественного прироста за счет роста рождаемости в старших возрастных группах на фоне снижения данного показателя в группах 15-19 и 20-24 летних.

2) В условиях затянувшихся в стране социально-экономических реформ, снижения жизненного уровня студенток, высокой учебной нагрузки, изменение репродуктивного поведения происходит повышение уровня их заболеваемости к старшим курсам. Ведущее значение приобретает нервно-психический фактор, нагрузка на зрительный анализатор и воспалительные заболевания мочеполовой системы, требующие углубленного изучения и разработки мероприятий по их устранению.

3) Комплексная оценка состояния здоровья студенток с учетом семейного положения, репродуктивных установок, психологического статуса и качества жизни позволила сформировать целостный взгляд на изучаемый вопрос и разработать пути оптимизации здоровьесберегающего пространства медицинского ВУЗа.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 17 работ, в том числе 3 статьи в журналах, рецензируемых ВАК.

Внедрение. Материалы диссертации используются в учебном процессе на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения, общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФПК и ПП, медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности, в медицинском пункте и отделе по воспитательной работе ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ.

По результатам исследования подготовлены методические рекомендации «Организация «Школ здоровья» для беременных с инфекциями мочевыводящих путей и членов их семьи» (Е.Ю. Шкатова, О.Н. Еловицова, М.Л. Черненко, А.С. Осыкина. – Ижевск, 2013. – 106 с.), утверждённые Министерством здравоохранения Удмуртской Республики, на уровне МЗ УР утверждено информационное письмо «Профилактика хронической патологии у студенток медицинского ВУЗа», получены два свидетельства о регистрации объектов интеллектуальной собственности: № 03.14 от 25.03.2014 г. (Технология интерактивного обучения беременных с инфекциями мочевыводящих путей (ИМВП) /О.Н. Еловицова, Е.Ю. Шкатова, О.Г. Масальцева, А.С. Осыкина) и № 05.16 от 21.04.2016 (Программа формирования здоровьесберегающего пространства медицинского ВУЗа /А.С. Осыкина, Е.Ю. Шкатова, Н.И. Усынина, А.В. Попов).

Личный вклад соискателя выразился в определении основной идеи исследования, разработке программы, методологических подходов к её осуществлению (личный вклад 75%), аналитическом обзоре отечественной и зарубежной литературы (95%), социологическом опросе (90%) и психологическом тестировании студенток (90%), выкопировке данных из карт амбулаторного больного (90%), аналитической и статистической обработке полученных результатов и их интерпретации (75%), подготовке публикаций (75%), свидетельства об интеллектуальной собственности (65%), в оформлении диссертации (75%).

Структура и объём диссертации. Диссертационное исследование изложено на 225 страницах компьютерного текста, из них Приложения на 21 странице. Работа состоит из введения, четырёх глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложений. Текст

иллюстрирован 21 таблицей, 47 рисунками. Список литературы включает 198 отечественных и 29 иностранных источников.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность работы, сформулированы цель и задачи, ее научная новизна и практическая значимость, а так же положения выносимые на защиту, уровни апробации и внедрение результатов исследования.

В первой главе представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, посвященной анализу состояния здоровья студенток, их образа и качества жизни. Показано, что на современном этапе развития отечественного здравоохранения возросла необходимость в совершенствовании профилактики заболеваемости среди студенток медицинских ВУЗов.

Во второй главе изложены программа и методики исследования, дана характеристика материала и источников информации. *Материал исследования* формировался методом многоступенчатого отбора (О.В. Гринина и М.И. Паначина, 1980; Л.Ф. Молчанова, 1990) с применением случайной и типологической выборок с 2012 по 2016 гг. Объем исследования на всех этапах был обоснован статистически (табл. 1). *Объектом наблюдения* являлась студентка ВУЗа УР. *Предмет исследования* – состояние здоровья студенток. *Базами* проведения настоящего исследования явились Ижевская государственная медицинская академия и Удмуртский государственный университет. Общий объем исследования составил 3445 единиц наблюдения. Всего в исследовании участвовало 469 студенток, из них 348 студентки ИГМА вошли в группу наблюдения, 121 студентка УдГУ – в группу сравнения. Средний возраст студенток в группе наблюдения составил $21,0 \pm 0,1$ года, в группе сравнения – $20,5 \pm 0,2$ лет.

Социально-гигиенический статус студенток изучался методом социологического опроса по специально разработанной анкете «Медико-социальная характеристика образа жизни студенток», состоящей из 81 вопроса. Здоровье студенток изучалось по трем критериям: заболеваемости с временной

утратой трудоспособности, углубленному медицинскому осмотру и субъективной оценке самочувствия по специально-разработанной анкете. Психологический статус изучен с использованием теста «Уровень невротизации» (Л.И. Вассермана) и опросника «Диагностика оперативной оценки самочувствия, активности и настроения» (САН) (В.А. Доскин и соавт., 1973); качество жизни – по методике «Краткий общий опросник оценки статуса здоровья».

Таблица 1

Информационная база и этапы исследования

Этапы и задачи исследования	Методы	Материалы и объем
1. Анализ основных медико-демографических показателей по РФ, ПФО, УР за 2005-2015 гг.	– статистический; –эпидемиологический; –метод прогнозирования с построением трендовой модели; –сравнительный анализ;	Официальные документы Федеральной службы государственной статистики (Росстат) и Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Удмуртии; материалы годовых статистических отчетов РМИАЦ УР – 24 единицы наблюдения.
2. Комплексное социально-гигиеническое исследование условий и образа жизни студенток. Оценка репродуктивных установок.	–выкопировка данных. –социально-гигиеническое анкетирование;	Медико-социально-гигиеническое анкетирование – 469 ед. наблюдения; оценка репродуктивных установок – 469 ед. наблюдения
3. Оценка состояния здоровья студенток. Анализ их психологического статуса и КЖ.	– аналитический; –социологическое анкетирование; –психологическое тестирование. –информирование студенток, медработников, преподавателей	Первичная медицинская документации (форма 025/у) – 351 ед. наблюдения, анкета по самооценке здоровья – 469 ед. наблюдения, оценка ЗВУТ – 751 ед. наблюдения. Оценка КЖ по анкетам SF-36 (362 ед.), психологическое тестирование по методикам «Диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения» (331 ед.) и «Диагностика уровня невротизации» – 219 ед.

Статистическая обработка полученного материала проведена с помощью современных компьютерных средств с применением альтернативного, вариационного, корреляционного анализов, расчета величин относительного риска и трендового моделирования.

В третьей главе «Социально-гигиеническая и медико-демографическая характеристика студенток» показано, что младенческая смертность в

республике снизилась с 11,5 до 5,6 на 1000 родившихся живыми; материнская смертность – с 34,3 до 18,0 на 100 тысяч родившихся живыми (рис.1).

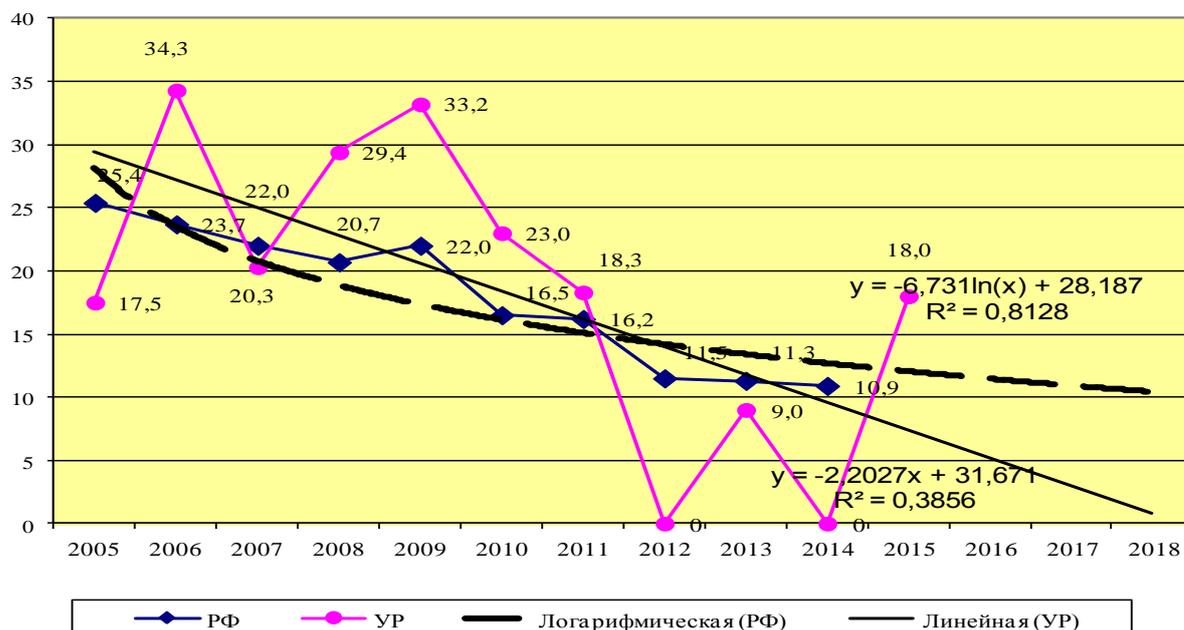


Рис. 1. Динамика материнской смертности в Российской Федерации и УР за 2005-2015 гг. и ее прогноз до 2018 г. (на 100000 родившихся живыми)

В сравнении с 1990 г. пик рождаемости в регионе сместился в сторону старших возрастных групп – с 20-24 лет на 25-29 лет (рис.2).

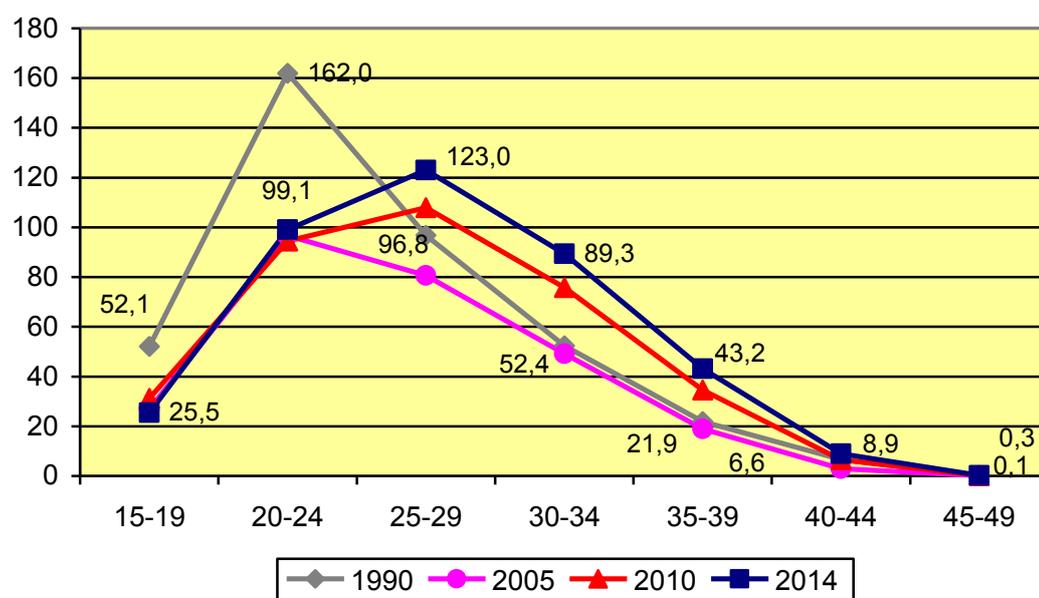


Рис.2. Уровень повозрастной рождаемости в УР за 1990-2014 гг. (число родившихся на 1000 женщин соответствующего возраста).

В структуре кратности родов отмечена тенденция к росту вторых, третьих и более родов, особенно в сельских поселениях. Показатель суммарной

рождаемости в 2015 г. составил 1,99, брутто-коэффициент воспроизводства населения – 0,97.

Оценка *социально-экономических условий* показала, что в $52,9 \pm 2,1$ и $57,0 \pm 4,5$ из 100 семей студенток академии и университета, соответственно, на одного члена приходилось менее 9 м^2 площади. Подушевой доход ниже прожиточного минимума отмечен у $54,1 \pm 2,7$ и $45,9 \pm 4,5$ опрошенных. На питание одного человека в месяц половина ($60,3 \pm 2,6$ и $59,5 \pm 4,5$) семей тратила от 2 до 4 тыс. руб. Считали условия своего проживания удовлетворительными и плохими $24,5 \pm 2,3$ и $17,4 \pm 3,5$ респонденток.

Свободное время большинство респонденток обоих ВУЗов предпочитали проводить пассивно, только $12,1 \pm 1,7$ и $12,6 \pm 3,0$ девушек из 100 занимались физической культурой. Не имели свободного времени достоверно чаще студентки медицинской академии ($14,6 \pm 1,1$ и $5,7 \pm 0,5$), так как все свое время посвящали овладению профессиональными знаниями. Каникулы респондентки чаще проводили дома ($36,0 \pm 2,3$ и $32,9 \pm 3,8$), только $19,3 \pm 2,1$ и $19,8 \pm 3,6$ могли позволить себе туристические поездки, оздоравливались в санаториях и домах отдыха $2,5 \pm 0,3$ и $4,0 \pm 0,4$ из 100 респонденток.

При ранжировании *жизненных ценностей* студентки медицинского ВУЗа приоритетными считали совместное с семьей хобби ($12,3 \pm 0,4$), спорт ($11,5 \pm 0,4$), молодежные развлечения ($11,4 \pm 0,4$), профессиональный рост ($11,2 \pm 0,4$); студентки университета – семью ($51,3 \pm 4,1$), рождение детей ($23,7 \pm 3,4$) и учебу ($11,8 \pm 2,6$), поддержание здоровья ($5,9 \pm 1,9$).

Семейные студентки считают важным наличие материальной поддержки со стороны ВУЗа ($14,1 \pm 1,6$ и $9,9 \pm 0,1$), лояльности преподавателей ($27,0 \pm 2,1$ и $31,3 \pm 3,3$), наличие женской консультации и детского сада ($8,8 \pm 0,3$ и $14,6 \pm 2,5$), возможности свободного посещения лекций ($29,5 \pm 2,1$ и $11,9 \pm 2,3$). Доброжелательные и спокойные взаимоотношения в своих семьях отметила треть ($34,8 \pm 2,6$ и $34,7 \pm 4,3$) респонденток. Конфликты в студенческих семьях обусловлены прежде всего психоэмоциональной несовместимостью молодых супругов ($40,9 \pm 3,1$ и $44,7 \pm 5,1$). При возникновении жизненных проблем более половины студенток ($57,7 \pm 2,3$ и $57,5 \pm 4,2$) находят поддержку в кругу семьи.

Высокий уровень *гигиенической грамотности* имели $90,52 \pm 1,6$ и $86,8 \pm 3,1$ из 100 студенток. Главным фактором соблюдения основ здоровьесбережения студентки считали отсутствие негигиенических привычек ($45,8 \pm 4,55$ и $33,6 \pm 2,2$, $p < 0,001$). Студентки медицинского ВУЗа более ориентированы на соблюдение режима дня ($23,8 \pm 2,0$ и $16,7 \pm 3,4$) и рациональное питание ($30,5 \pm 2,2$ и $29,2 \pm 4,1$). Выявлена низкая приверженность студенток к сдержанному сексуальному поведению ($12,1 \pm 1,5$ и $8,3 \pm 0,3$).

Медицинская активность у обследованных была низкой: треть студенток никогда не придерживались режима дня ($34,8 \pm 2,6$ и $33,1 \pm 4,3$), более половины – не делали утренней зарядки ($64,9 \pm 2,6$ и $56,2 \pm 4,5$), треть – имели продолжительность сна менее 6 часов ($34,1 \pm 2,5$ и $16,5 \pm 3,4$) и нерационально питались ($30,3 \pm 2,5$ и $33,2 \pm 4,3$).

Негативно на здоровье молодого женского организма сказываются *негигиенические привычки*, особенно при планировании или наступлении беременности. Употребляли алкоголь $39,8 \pm 2,5$ и $51,1 \pm 4,3$ из 100 ($p < 0,001$) студенток обследуемых групп, чаще вино ($20,2 \pm 2,0$ и $21,5 \pm 3,5$, $p < 0,05$) и пиво ($15,8 \pm 1,8$ и $23,7 \pm 3,7$, $p < 0,05$), реже – крепкие спиртные напитки – $2,6 \pm 0,8$ и $3,0 \pm 0,4$, соответственно. Курили $3,2 \pm 0,2$ студентки медицинского ВУЗа, бросили курить в связи с заболеванием или подготовкой к беременности $5,7 \pm 0,3$ и $12,4 \pm 1,8$ ($p < 0,001$) из 100 опрошенных.

В четвертой главе дана характеристика соматического, репродуктивного и психологического здоровья, качества жизни студенток.

Средний рост обследованных студенток составил $161,0 \pm 0,2$ см и $158,9 \pm 0,2$ см, вес – $56,0 \pm 0,3$ кг и $57,5 \pm 0,4$ кг, соответственно. Недостаточное питание выявлено у 28,9% и 14,7% студенток ($p < 0,05$), избыточная масса тела – у 15,6 и 23,4, соответственно.

У студенток медицинского ВУЗа уровень *ЗВУТ* как в случаях ($39,4$ на 100 студенток), так и в днях ($118,4$) был значительно ниже показателей трудоспособного населения республики ($52,1$ случая и $749,8$ дней на 100 работающих). Средняя длительность одного случая нетрудоспособности составила 3,0 дня, что в четыре раза ниже показателей по республике ($12,0$).

При сравнительной оценке заболеваемости студенток первого и шестого курсов медицинской академии по данным *медицинских осмотров* (табл 2), треть студенток-первокурсниц ($31,6 \pm 3,8\%$) была отнесена к группе практически здоровых, среди шестикурсниц – $4,5 \pm 0,3\%$. В структуре гинекологической заболеваемости преобладали воспалительные заболевания половой сферы ($61,7\%$) неустановленной этиологии, из них чаще – вагиниты ($13,4\%$), цервициты ($18,6\%$) и сальпингофориты ($9,5\%$); сексуально трансмиссивные заболевания выявлены у $5,5\%$ (чаще представленные уреаплазмами и хламидиозами), вирус папилломы человека с клиническими проявлениями установлен у $1,6\%$. Нарушения менструального цикла (представленные чаще альгодисменореей) выявлены у $13,4\%$, заболевания гиперпластического, дистрофического и опухолевого характера – у $24,9\%$ (чаще эрозия шейки матки – у $16,6\%$).

Таблица 2

Структура заболеваемости по отдельным классам болезней у студенток медицинского ВУЗа по данным медицинского осмотра, %

Классы болезней	По данным мед. осмотра			
	Первокурсницы	Ранг	Шестикурсницы	Ранг
1.Болезни крови и кроветворных органов	6,7	6	-	-
2.Болезни эндокринной системы	3,8	8	1,5	8
3.Болезни нервной системы	12,5	3	15,2	3
4.Болезни глаза и его придаточного аппарата	30,8	1	31,9	1
6.Болезни системы кровообращения	10,6	4	8,6	5
7.Болезни органов дыхания	2,9	9	15,7	2
8.Болезни органов пищеварения	18,3	2	13,8	4
9.Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,0	10	0,6	10
10.Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,8	7	4,8	7
11.Болезни мочеполовой системы	7,7	5	8,1	6

По данным *самооценки* $58,0 \pm 2,6$ и $59,7 \pm 4,4$ из 100 студенток ($p < 0,001$) оценивали свое здоровье как удовлетворительное и плохое. Ведущей патологией явились болезни органов пищеварения ($38,3 \pm 2,7$ и $35,8 \pm 4,4$), дыхания ($24,7 \pm 2,4$ и $25,0 \pm 3,9$), третье место заняли болезни мочеполовой

системы ($14,2 \pm 2,0$ и $10,8 \pm 2,8$). Состояли на диспансерном учете только $15,8 \pm 2,0$ из 100 студенток-медиков и $16,5 \pm 3,4$ студенток университета. Более половины ($58,9 \pm 2,6$ и $57,9 \pm 4,5$) опрошенных не проводили профилактику обострений хронических заболеваний, рекомендации врача выполняли $59,2 \pm 2,6$ и $60,3 \pm 4,4$. Невыполнение их было обусловлено нехваткой времени ($65,3 \pm 3,7$ и $60,0 \pm 6,6$, $p > 0,05$), рассчитывали на свои знания по лечению заболеваний $11,2 \pm 1,7$ и $12,7 \pm 3,0$ респонденток.

При оценке психологического статуса у двух третей студенток отмечался средний ($43,4 \pm 3,7$ и $58,3 \pm 8,2$) уровень невротизации. Уровень невротизации среди семейных студенток-медиков был ниже, чем у незамужних (табл. 3).

Таблица 3

Частота уровней невротизации у студенток медицинского ВУЗа в зависимости от семейного положения, %

Параметры	Группа наблюдения		Группа сравнения
	Семейные	Несемейные	
Низкий	$31,6 \pm 7,5$	$18,6 \pm 3,1$	$41,7 \pm 8,2$
Средний	$31,6 \pm 7,5$	$47,4 \pm 4,0$	$58,3 \pm 8,2$
Высокий	$36,8 \pm 7,8$	$34,0 \pm 3,8$	-

Высокий уровень невротизации отмечен только у студенток медицинского ВУЗа ($37,4 \pm 3,6$). Несмотря на трудности в учебе, психологический климат в $70,4 \pm 2,5$ из 100 семей студенток с наступлением беременности улучшился.

У студенток-медиков показатели самочувствия, активности, настроения (табл. 4) были ниже, чем у студенток университета; у замужних данные показатели выше.

Интегральный уровень качества жизни у студенток ($482,7 \pm 4,3$ и $505,7 \pm 5,4$ балл, соответственно) был ниже, чем в целом по популяции ($619,5 \pm 25,4$) за счет выраженного снижения показателей социального, ролевого физического и ролевого эмоционального функционирования. Достоверно ниже у студенток медицинского ВУЗа показатели общего состояния здоровья, интенсивности боли, жизнеспособности и психического здоровья (которые являются скрининговыми), достоверно выше – физическое, ролевое физическое и социальное функционирование (табл. 5).

Таблица 4

Уровни САН у респонденток обследованных групп (в баллах, $P \pm m$)

Семейное положение	Самочувствие		Активность		Настроение	
	Группа наблюдения	Группа сравнения	Группа наблюдения	Группа сравнения	Группа наблюдения	Группа сравнения
Незамужние	4,59±0,04*	5,38±0,03	3,97±0,03*	4,76±0,03	5,04±0,04*	5,69±0,04
Замужем без детей	4,90±0,14* **	5,73±0,03 **	4,44±0,13 **	4,68±0,05	5,33±0,13* **	5,83±0,02 **
Замужем с детьми	4,92±0,07* **	5,21±0,04 **	4,09±0,07* **	4,51±0,04 **	5,65±0,09 **	5,65±0,04
Беременные	4,81±0,02* **	5,06±0,05 **	4,01±0,01	4,06±0,06 **	5,72±0,02 **	5,61±0,07

Примечание: * – достоверность по отношению к группе сравнения,

** – достоверность по отношению к группе незамужних студенток

Таблица 5

Показатели качества жизни в обследованных группах (в баллах, $M \pm m$)

Шкала	Группа наблюдения	Группа сравнения	p
Общее состояние здоровья	62,6±0,4	67,3±0,8	≤0,001
Физическое функционирование	81,4±0,4	73,5±1,0	≤0,001
Ролевое физическое функционирование	54,4±0,4	52,6±1,0	≤0,05
Ролевое эмоциональное функционирование	56,5±0,4	58,6±1,0	≥0,05
Социальное функционирование	44,2±0,3	40,4±0,8	≤0,001
Интенсивность боли	73,1±0,3	76,5±0,8	≤0,001
Жизнеспособность	54,8±0,3	63,7±0,8	≤0,001
Психическое здоровье	61,3±0,3	67,8±0,7	≤0,001

У замужних студенток академии достоверно выше показатели общего состояния здоровья (63,9±0,4 и 60,6±0,8, $p > 0,001$), ролевого физического (55,6±0,4 и 52,6±0,9, $p > 0,01$) и эмоционального функционирования (60,1±0,4 и 53,1±0,9, $p > 0,001$), интенсивности боли (73,2±0,3 и 46,6±0,7, $p > 0,001$), жизнеспособности (59,0±0,3 и 48,7±0,7, $p > 0,001$), психического здоровья (65,7±0,3 и 54,7±0,9, $p > 0,001$), чем у незамужних.

При изучении *репродуктивных установок*, выявлено, что треть девушек не имели опыта сексуальных отношений (36,7±2,7 и 51,4±4,9), у 29,6 ±2,1 и

27,6±3,0 из 100 студенток было два и более партнера, у 9,2±1,5 и 19,0±3,6 в анамнезе отмечено искусственное прерывание беременности. Отложили вопрос рождения детей до окончания ВУЗа 38,5±2,6 и 14,3±3,2 ($p<0,001$) из 100 замужних респонденток. В студенческих семьях чаще был один ребенок – 46,3±3,9 и 33,3±4,5 ($p<0,001$), двое - трое детей – в 14,1±1,9 и 14,9±3,2 семьях. Большинство респонденток (76,9±2,2 и 66,7±4,2; $p<0,001$) знают, что лучший возраст для первых родов 22-25 лет, и планируют рождение двоих детей в этот период (59,8±2,6 и 53,7±5,4). Треть из них настроены на многодетность (31,92±2,5 и 37,2±2,6) и хотели бы создать семью во время обучения в ВУЗе (35,8±2,9 и 46,3±4,5 из 100 опрошенных). Главным условием рождения ребенка во время обучения 28,5±2,0 и 37,2±4,4 ($p<0,001$) считают обеспеченность семьи жильем.

Таблица 6.

Значимые факторы риска развития хронической патологии у студенток ВУЗа

№	Риск – факторы	χ^2	Q	ОР
Социально-экономические				
1.	Неблагоприятные жилищные условия	4,50	0,1	1,33
Социально-гигиенические				
2.	Курение	4,23	0,10	1,24
3.	Несоблюдение режима дня	8,74	0,26	1,69
4.	Отказ от утренней зарядки	12,11	0,60	4,07
5.	Продолжительность сна менее 6 часов	1,40	0,36	2,11
6.	Семейный статус	18,02	0,42	2,47
7.	Атеистические взгляды	7,82	0,31	1,88
Репродуктивное поведение				
8.	Наличие абортов в анамнезе	1,33	0,49	2,9
9.	Проживание в незарегистрированном браке	0,44	0,48	2,86
Психологические				
10.	Конфликты в семье	8,30	0,33	1,98
11.	Невротизация среднего и высокого уровня	4,48	0,37	2,67
Медицинская активность				
12.	Невнимательное отношение к своему здоровью	3,98	0,21	1,54
13.	Невыполнение рекомендаций врача	5,01	0,24	1,62
14.	Невыполнение профилактических мероприятий	34,68	0,79	3,65
15.	Несвоевременное обращение к врачу	35,099	0,70	5,45

Анализ факторов, влияющих на возникновение хронических заболеваний у студенток, позволил выявить статистически достоверные риск-факторы,

представленные в таблице 6. На репродуктивное здоровье значимое влияние оказывали наличие двух и более половых партнеров (OR=1,33), аборт в анамнезе (OR=2,90), проживание в незарегистрированном браке (OR=2,86).



Рис. 3 Алгоритм мониторинга состояния здоровья студенток медицинского ВУЗа и оценки эффективности программы.

Большинство выявленных факторов риска являются устранимыми со стороны самих студенток и не требуют значительных финансовых вложений. Это позволило разработать процессный подход в виде замкнутого цикла по сохранению и укреплению здоровья студенток с учетом мониторинга здоровья и их семейного положения (рис. 3).

Строится алгоритм на основе мониторинга здоровья: скрининг (диагностика и выявление групп риска) → профилактика и психологическая коррекция (целенаправленное оздоровительное воздействие) → оценка эффекта. Для оценки эффективности программы формирования здоровьесберегающего пространства медицинского ВУЗа введены разработанные критерии. Показано, что показатели КЖ и психологического статуса занимают важное место в донозологической диагностике заболеваний.

Разработанная «Программа формирования здоровьесберегающего пространства медицинского ВУЗа», апробированная на уровне академии показала свою эффективность: у студенток повысилась мотивация на самосохранительное поведение, они больше времени стали уделять аспектам ЗОЖ. При опросе $50,9 \pm 2,7$ из 100 студенток хотели бы участвовать в образовательных и реабилитационных программах центра «Студенческая семья», особенно их интересовали вопросы общения с противоположным полом, укрепления межличностных взаимоотношений, выбор спутника жизни, особенности взаимоотношений с супругом после появления ребенка. С учетом этого были разработаны программные вопросы в зависимости от семейного статуса (незамужняя, замужняя, беременная, мать-студентка). В учебный процесс внедрен раздел «Культура безопасности жизнедеятельности», где изучаются вопросы здорового образа жизни, психологического здоровья. Все предложения и апробированные наработки логически сведены в алгоритм совершенствования здоровьесберегающего пространства студенток медицинского ВУЗа, базирующейся на мероприятиях группового и индивидуального уровня (рис. 4). Реализация данного направления осуществляется согласно разработанной схеме (рис.5), где значимое место отведено Центру «Студенческая семья».

В заключении обобщены и проанализированы результаты проведенного исследования, сформированы выводы и представлены практические рекомендации.

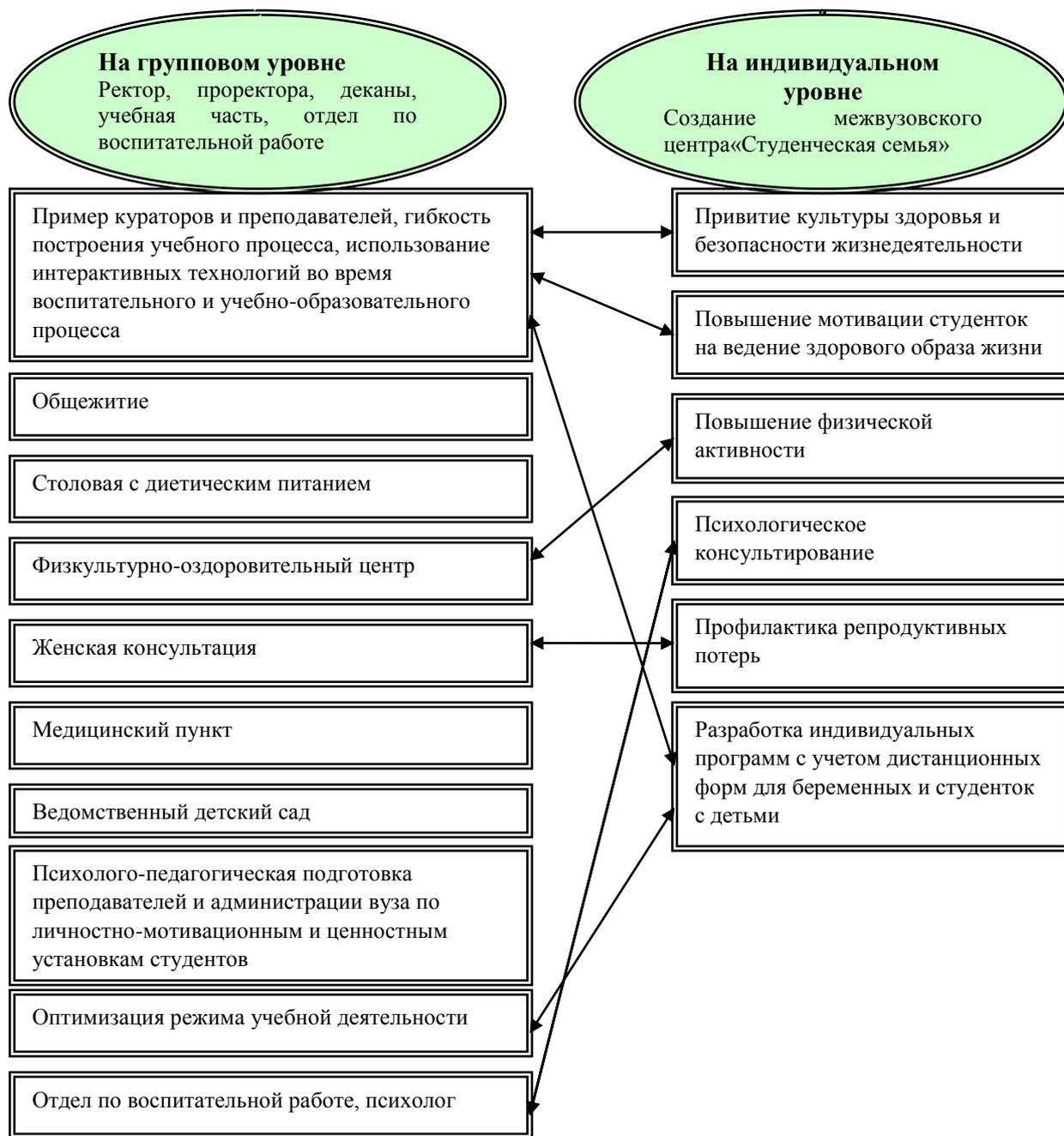


Рис. 4 Алгоритм формирования здоровьесберегающей среды для студенток в медицинском ВУЗе

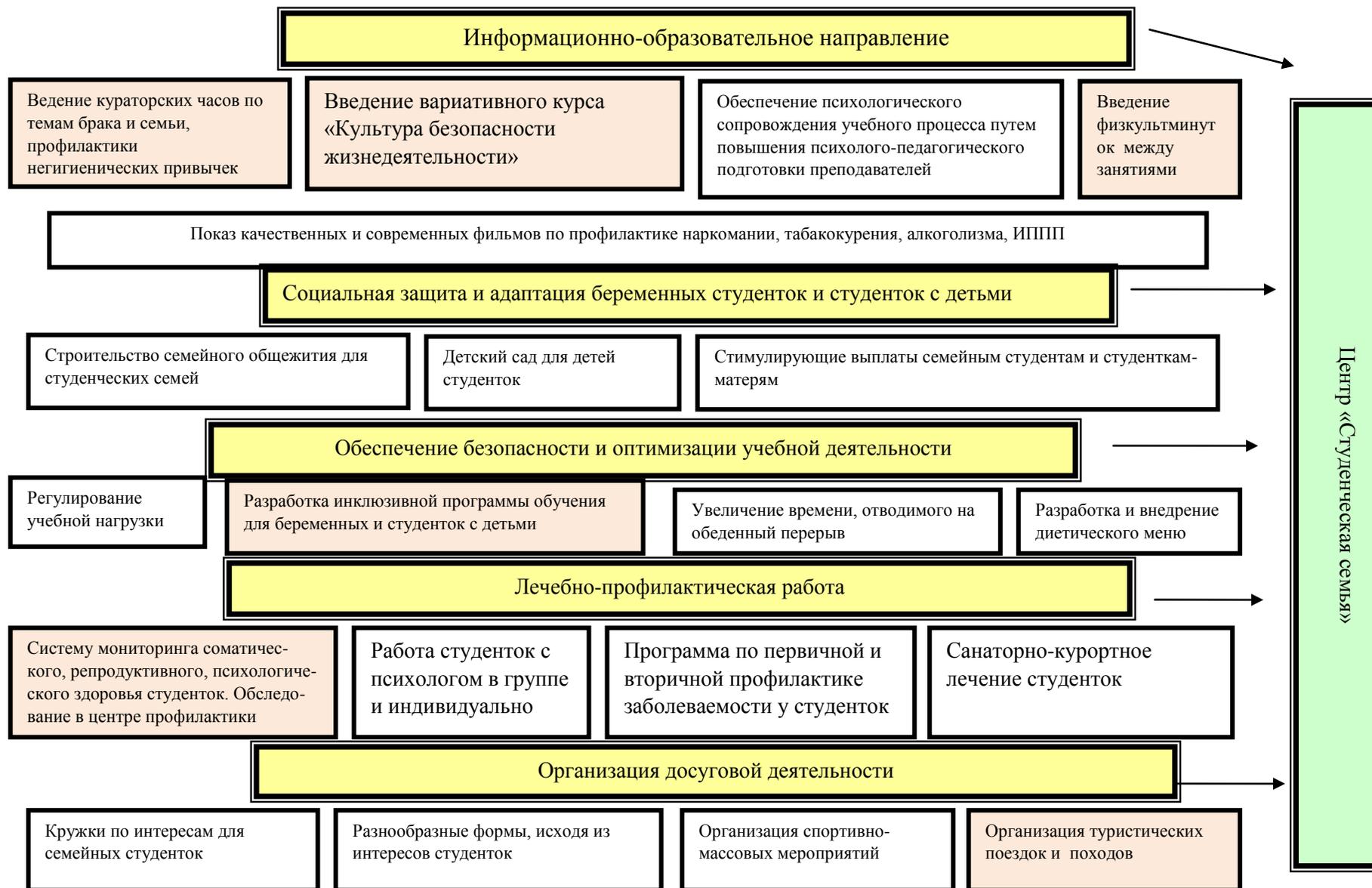


Рис. 5 Схема реализации основных направлений программы по совершенствованию здоровьесберегающего пространства студенток

ВЫВОДЫ

1. В Удмуртской республике за десятилетний период отмечено повышение рождаемости с 11,1 до 14,6 на 1000 населения и естественного прироста (с -4,4 до 1,7 на 1000 населения) при снижении младенческой (с 11,5 до 5,6 на 1000 родившихся живыми) и материнской смертности (с 34,3 в 2006 году до 0 в 2012 и 2014 с подъемом до 18,0 в 2015г). Суммарный коэффициент рождаемости достиг уровня 1,99, брутто-коэффициент – 0,97 за счет роста рождаемости в старших возрастных группах на фоне снижения показателя в группах 15-19 и 20-24 летних (с 52,1 и 162,0 на 1000 женщин соответствующего возраста в 1990 г. до 25,5 и 99,1 в 2014 г.).

2. Оценка социально-гигиенических условий показала, что более половины ($52,8 \pm 2,7$) студенток проживало в плохих жилищных условиях и имело низкий материальный достаток ($55,0 \pm 2,7$), у $56,4 \pm 2,7$ не сформированы здоровьесберегающие компетенции. Подушевой доход ниже прожиточного минимума установлен у $54,1 \pm 2,7$ из 100 студенток. Приоритетными личностно-мотивационными установками на формирование студенческой семьи явились: ориентация на создание двух-трехдетной семьи, заключение официального брака, откладывание рождения первенца на более поздний срок, надежда на материальную и психологическую помощь от ВУЗа и государства, обеспеченность жильем, желание посещать обучающие курсы для будущих родителей. Более трети студенток готовы создать семью во время обучения в ВУЗе ($35,8 \pm 2,9$).

3. Комплексная оценка состояния здоровья студенток показала, что к шестому курсу уровень хронической патологии вырастает в 1,5 раза. Имеют низкий ИМТ $28,9 \pm 2,5$ из 100 обследованных, избыточную массу тела – $15,6 \pm 1,9$. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности как в случаях, так и в днях нетрудоспособности была ниже ($39,4$ случая и $118,4$ дня), чем у населения ($52,1$ случай и $812,9$ дней). Лидирующее место в структуре заболеваемости занимали болезни глаза и его придаточного

аппарата, болезни нервной и пищеварительной систем. По результатам социологического опроса только $42,0 \pm 2,6$ из 100 опрошенных оценили свое здоровье как хорошее, $68,0 \pm 2,5$ имели сопутствующую хроническую патологию. По данным обращаемости воспалительные заболевания мочеполовой системы имели 61,7% студенток, заболевания гиперпластического, дистрофического и опухолевого характера – 24,9%, гормонозависимые гинекологические заболевания – 13,4%.

4. Психо-эмоциональный статус у $80,8 \pm 2,9$ из 100 студенток медицинского ВУЗа характеризуется высоким уровнем невротизации обследованных. Установлена прямая связь между снижением самочувствия и настроения и ухудшением здоровья обследованных ($r=0,45$ и $r=0,26$). Более высокие показатели САН при низком уровне невротизации отмечены у семейных студенток. Донозологическими скрининговыми критериями снижения состояния здоровья, особенно у незамужних, явились показатели качества жизни по шкалам социальное, ролевое физическое, ролевое эмоциональное функционирование, жизнеспособность и психическое здоровье.

5. Из установленных факторов риска возникновения хронической патологии у студенток медицинского ВУЗа ведущими являлись: невыполнение утренней зарядки и несоблюдение режима дня, малая продолжительность сна, конфликты в семье и высокая степень невротизации, низкий уровень медицинской активности. Выявленными риск-факторами, влияющими на репродуктивное здоровье, были наличие аборт в анамнезе и проживание в незарегистрированном браке. Разработанный алгоритм мониторинга состояния здоровья и программа совершенствования здоровьесберегающего пространства медицинского ВУЗа позволили оптимизировать лечебно-профилактические мероприятия, направленные на сохранение здоровья кадрового потенциала системы здравоохранения.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ВНЕДРЕНИЯ

1. Ходатайствовать перед Министерством здравоохранения и Министерством образования и науки Удмуртской Республики:
 - 1.1. О создании межвузовского Центра «Студенческая семья»;
 - 1.2. О внедрении программы совершенствования здоровьесберегающего пространства ВУЗа на уровне республики.
2. Администрации медицинских ВУЗов:
 - 2.1. Организационно-методические и лечебно-профилактические мероприятия по улучшению здоровья студенток проводить дифференцировано с учетом управляемых факторов риска, результатов мониторинга здоровья, семейного статуса;
 - 2.2. Внедрить в деятельность студенческих поликлиник методику изучения качества жизни и уровня невротизации, оценка которых может служить прогностическим критерием состояния здоровья студенток;
 - 2.3. Внедрить в практику работы ВУЗов алгоритм мониторинга состояния здоровья студенток.
3. Внесены предложения администрации, ректорату ГБОУ ВПО ИГМА Минздравсоцразвития РФ:
 - 3.1. О проведении социально-гигиенического мониторинга здоровья студенток в соответствии с разработанной программой по совершенствованию здоровьесберегающего пространства ВУЗа с обязательной их психологической коррекцией и оценкой эффективности мероприятий.
 - 3.2. Выступить инициатором создания межвузовского центра «Студенческая семья», работа которого будет строиться с учетом семейного статуса студенток.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Мониторинг качества жизни беременных с инфекциями мочевыводящих путей /Е.Ю. Шкатова, Л.Ф. Молчанова, О.Н. Еловицова, А.С. Осыкина //Общественное здоровье и здравоохранение XXI века: проблемы, пути решения, подготовка кадров: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Москва, 2012. – С. 526-529 (0,17 печатных листов, автора 0,1).

2. Качество жизни студенток медицинского ВУЗа /А.С. Осыкина, О.Н. Еловикова, О.Г. Масальцева, Е.Ю. Шкатова //XX Российский национальный конгресс «Человек и лекарство», 15-19 апр. 2013 г. – Москва, 2013. – С. 240 (0,125 печатных листов, автора 0,1).
3. Осыкина, А. С. Изучение социально-экономических условий и качества жизни замужних студенток //Современные аспекты медицины и биологии : материалы XIII науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с междунар. участием, 22-25 апр. 2013 г. – Ижевск, 2013. – С. 66-67.
4. Шкатова, Е. Ю. Анализ показателей рождаемости в Удмуртии /Е.Ю. Шкатова, А.С. Осыкина //Репродуктивное здоровье – консолидация науки и практики: материалы межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. 80-летию каф. акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России. – Ижевск, 2014. – С. 57-58. (0,08 печатных листов, автора 0,06).
5. Гендерные различия качества жизни студенческой молодежи /Е.Ю. Шкатова, А.С. Осыкина, Е.Р. Коробейникова, Н.И. Усынина, И.А. Кобыляцкая, О.Г. Масальцева //Труды Ижевской государственной медицинской академии. – Ижевск, 2014. – Т. 52. – С. 29-31 (0,125 печатных листов, автора 0,1).
6. Шкатова, Е.Ю. Тенденции по возрастной рождаемости в Удмуртии /Е.Ю. Шкатова, А.С. Осыкина //Теоретические и прикладные аспекты современной науки: сборник научных трудов по материалам II международной научно-практической конференции, 31 авг. 2014 г.: в 2 ч. – Белгород, 2014. – Ч. 2. – С. 178-181. (0,17 печатных листов, автора 0,12).
7. Организация «Школ здоровья» для беременных с инфекциями мочевыводящих путей и членов их семьи /Е.Ю. Шкатова, О.Н. Еловикова, М.Л. Черненко, А.С. Осыкина //Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 12. – С. 71-72 (0,125 печатных листов, автора 0,1).
8. Кобыляцкая, И.А. Состояние здоровья студенческой молодежи /И.А. Кобыляцкая, А.С. Осыкина, Е.Ю. Шкатова //Успехи современного естествознания. – 2015. – № 5. – С. 74-75 (0,125 печатных листов, автора 0,1).
9. Осыкина, А.С. Взаимосвязь показателей качества жизни и психологического статуса студенток медицинского ВУЗа //Современные аспекты медицины и биологии: материалы XV межвузовской научно-практической конференции молодых ученых и студентов. – Ижевск, 2015. – С. 96-97 (0,08 печатных листов, автора 0,08).
10. **Осыкина, А.С. Здоровьесберегающие установки и качество жизни студенток Удмуртской Республики /А.С. Осыкина, И. А. Кобыляцкая, Е. Ю. Шкатова //Врач-аспирант. – 2015. – № 1 (68). – С. 42-45 (0,17 печатных листов, автора 0,15).**

11. **Осыкина, А.С. Качество жизни и психологический статус студенток ВУЗов Удмуртии /А.С. Осыкина, Н.И. Усынина, Е.Ю. Шкатова //Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/128-22128> (0,125 печатных листов, автора 0,1).**
12. Осыкина, А.С. Приверженность ЗОЖ студенток медицинского ВУЗа /А.С. Осыкина, Шкатова, Е.Ю. //Особенности формирования здорового образа жизни: факторы и условия: материалы III Международной научно-практической конференции – Улан-Удэ, 2015. – С. 221-223 (0,125 печатных листов, автора 0,1).
13. Осыкина, А.С. Репродуктивные установки студенток Удмуртии /А.С. Осыкина, Е.Ю. Шкатова, О.Н. Еловицова //Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 12. – С. 57-58 (0,08 печатных листов, автора 0,07).
14. Шкатова, Е.Ю. Качество жизни студенток ВУЗов Удмуртии /Е.Ю. Шкатова, А.С. Осыкина //Сборник научных трудов «SWorld». – Одесса, 2015. – С. 56-60. (0,21 печатных листов, автора 0,17).
15. Осыкина, А.С. К вопросу о сохранении интеллектуального генофонда страны /А. С. Осыкина, Е. Ю. Шкатова //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2016. – № 1. – С. 58-60 (0,125 печатных листов, автора 0,1).
16. Профилактика хронической патологии у студенток медицинского ВУЗа: информационное письмо /Н.С. Стрелков, Е.Ю. Шкатова, А.С. Осыкина, Н.М. Попова, В.К. Гасников – Ижевск, 2016. – 11 с. (0,46 печатных листов, автора 0,3).
17. **Осыкина, А.С. Факторы риска развития хронической патологии у студенток медицинского ВУЗа /А.С. Осыкина, Е.Ю. Шкатова //Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3 – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/article/view?id=24636> (0,3 печатных листов, автора 0,2).**

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ЗВУТ – заболеваемость с временной утратой трудоспособности ИГМА – Ижевская государственная медицинская академия ИМТ – индекс массы тела КЖ – качество жизни	ПФО– Приволжский федеральный округ САН – «Диагностика оперативной оценки самочувствия, активности и настроения» УдГУ – Удмуртский государственный университет УР – Удмуртская Республика
--	---