

УДК 371.1

К ВОПРОСУ О КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

РАПОПОРТ Ирина Калмановна,

доктор медицинских наук, профессор, заведующая лабораторией научно-методических основ школ здоровья ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, ведущий научный сотрудник лаборатории проблем университетской гигиены Первого московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова;

МИННИБАЕВ Талгат Шайдуллинович,

доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией проблем университетской гигиены Первого московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова;

ЧУБАРОВСКИЙ Владимир Владимирович,

доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории научно-методических основ школ здоровья ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, ведущий научный сотрудник лаборатории проблем университетской гигиены Первого московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова.

***АННОТАЦИЯ.** Излагаются основные методические подходы к комплексной оценке состояния здоровья студентов с учетом данных о заболеваемости и физическом развитии молодежи. Актуальность разработки комплексной оценки обусловлена отсутствием единых унифицированных подходов к сбору и анализу медицинской информации, значительными расхождениями в данных о здоровье студентов, публикуемых в научных изданиях. Первые методические рекомендации по комплексной оценке были утверждены Минздравом СССР в 1988 году. Новые методические рекомендации разрабатываются в Первом московском государственном медицинском университете им. И.М.Сеченова. В рекомендациях учтены особенности состояния здоровья современных студентов и требования международной классификации болезней.*

***КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** здоровье студентов, комплексная оценка, заболеваемость, физическое развитие, методические рекомендации, группы здоровья.*

ON THE COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE STATE OF STUDENTS' HEALTH USING THE RESULTS OF PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATIONS

РАПОПОРТ I.K.

Dr. Med. Sci., Prof., Head of the Laboratory of Scientific-Methodological Bases of Health Schools, Scientific Centre for Children Health RAS, Leading Researcher of the Laboratory for Problems of University Hygiene
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

MINNIBAEV T.SH.

Dr. Med. Sci., Prof., Head of the Laboratory of University Hygiene
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

CHUBAROVSKIJ V.V.

Dr. Med. Sci., Prof., Leading Researcher of the Laboratory of Scientific-Methodological Bases of Health Schools, Scientific Centre for Children Health, RAS, Leading Researcher of the

Laboratory for Problems of University Hygiene
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

ABSTRACT. *The article covers the main methodological approaches to the integrated assessment of students' health, taking into account the data on the morbidity and physical development of young people. The urgency of the development of integrated assessment is due to the lack of unified approaches to the collection and analysis of medical information, significant discrepancies in the data on students' health published in scientific journals. The first methodical recommendations on integrated assessment were approved by Ministry of health of the USSR in 1988. The new guidelines are being developed in I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. The recommendations take into account the peculiarities of the health state of contemporary students and requirements of the international disease classification.*

KEY WORDS: *health of students, integrated assessment, morbidity, physical development, recommendations, group of health.*

Студенческая молодежь представляет собой особую социальную группу населения, объединенную определенными возрастными границами (17-25 лет), интенсивным умственным трудом - процессом профессионального обучения, образом жизни и менталитетом. Состояние здоровья студентов представляет собой динамический процесс, который постоянно меняется под воздействием внешних и внутренних факторов, сочетанное влияние которых может приводить как к его ухудшению, так и улучшению.

По данным ряда авторов наблюдается ухудшение состояния здоровья студентов от первого к старшим курсам [1-5,8-9], в основном, за счет увеличения числа лиц, имеющих хронические заболевания. Преимущественный рост за последнее десятилетие патологии костно-мышечной системы, органов пищеварения, центральных и вегетативных отделов нервной системы, болезней системы кровообращения, органа зрения, эндокринной системы и расстройств питания, заболеваний женских и мужских половых органов определил произошедшее изменение структуры заболеваемости, характерной для студенческой популяции.

Данные клинико-эпидемиологических исследований свидетельствуют о значительном увеличении распространенности среди студентов тяжелых форм заболеваний, об изменении клинической картины их течения. Так, хронические заболевания выявляются у 50-70%, а функциональные расстройства (при отсутствии хронической патологии) – у 20-30% юношей и девушек. Большинство специалистов, работающих в области университетской медицины, сходятся во мнении, что на протяжении последних 20-25 лет отмечается постепенное ухудшение состояния здоровья студенческой популяции. По данным многих авторов состояние здоровья студентов зависит от профиля вуза, условий обучения и проживания студентов в общежитиях, организации питания и физкультурно-оздоровительной работы, гигиенического просвещения, наличия или отсутствия четко организованной медицинской помощи [2,4,6-9].

Ухудшение состояния здоровья студентов, в определенной мере, связано с недостатками

в организации и контроле за состоянием здоровья учащейся молодежи; в частности, с несовершенством системы ранней диагностики у юношей и девушек отклонений в состоянии здоровья, отсутствием своевременной их коррекции и лечения. Оставляет желать лучшего система медицинского наблюдения за лицами, страдающими хроническими болезнями и выраженными функциональными расстройствами, в т.ч. психической сферы.

Существующее в настоящее время методическое обеспечение оценки состояния здоровья не позволяет в соответствии с современными потребностями объективно и комплексно подходить к определению состояния здоровья всей студенческой популяции и лиц, обучающихся в конкретных вузах. Это, в свою очередь, не дает возможности выявлять приоритетные задачи по организации и проведению адекватной профилактической, оздоровительной и коррекционной работы среди молодежи, определять объемы, кадровое обеспечение и методики, необходимые для такой деятельности. Следствием отсутствия единых унифицированных подходов к сбору, анализу и интерпретации получаемой информации являются значительные расхождения в данных о здоровье студентов, публикуемые в научных изданиях [1-4,7-9].

Наиболее информативным и доступным инструментом, позволяющим вынести заключение о состоянии здоровья студентов на индивидуальном, групповом и популяционном уровне, являются профилактические медицинские осмотры. В соответствии со статьей 46 Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития». Результаты тщательно проведенного профилактического осмотра студентов позволяют дать комплексную оценку состояния здоровья на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях. Показатели комплексной оценки, являясь наиболее обобщенными параметрами

слежения за здоровьем студенческой молодежи, позволяют оценить эффективность профилактической и оздоровительной работы в вузах.

Институтом гигиены детей и подростков Минздрава СССР в начале 80-х годов прошлого века была разработана и опубликована «Методика комплексной оценки состояния здоровья детей при массовых врачебных осмотрах» (утв. Минздравом СССР 27.04.1982г., №08-14/4). Первоначально методика комплексной оценки состояния здоровья была разработана для детей 3-17 лет включительно, посещающих дошкольные и общеобразовательные учреждения, учебные заведения начального профессионального образования. Спустя 6 лет сотрудниками ВНИИ гигиены детей и подростков Минздрава СССР и специалистами I Московского медицинского института им. И.М.Сеченова были составлены и опубликованы «Методические рекомендации по комплексной оценке состояния здоровья студентов при массовых профилактических осмотрах» (утв. Минздравом СССР 25.02.1988, №10-11/31).

За предыдущие двадцать пять лет методика комплексной оценки доказала свою информативность и целесообразность использования как в отношении детей и подростков, так и в отношении студенческой молодежи. Вместе с тем, за прошедшие годы получены новые данные об этиологии, патогенезе, течении многих заболеваний; произошли изменения в клинических и статистических классификациях болезней; выявлены новые факторы риска развития нарушений здоровья. Поэтому 30.12.2003г. был издан приказ Министерства здравоохранения РФ № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей», а Научным центром здоровья детей РАМН подготовлено соответствующее пособие для врачей-педиатров и специалистов по гигиене детей и подростков. В то же время «Методические рекомендации по комплексной оценке состояния здоровья студентов при массовых профилактических осмотрах» не были обновлены, дополнены и переработаны в соответствии с достижениями клинического и профилактического направлений медицинской науки. Вышесказанное послужило основанием для составления новых методических рекомендаций, работа над которыми ведется работа в Первом московском государственном медицинском университете им И.М.Сеченова.

Описание метода. В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором указывается (ст.2.1), что «здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма» при оценке состояния здоровья студентов следует учитывать не только наличие хронических заболеваний, но и функциональные расстройства.

Комплексная оценка состояния здоровья каждого студента с формализацией результата в виде отнесения к одной из «групп здоровья» дается врачом с обязательным учетом всех перечисленных ниже критериев:

- наличие или отсутствие хронических заболеваний;
- наличие или отсутствие функциональных расстройств со стороны органов и систем организма;
- уровень физического развития;
- степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям, определяемая частотой (3 и более раз в год) и длительностью течения острых респираторных инфекций с временной утратой трудоспособности.

Следует отметить, что используемые в настоящее время в различных законах, приказах и методических документах понятия: «группы состояния здоровья», «диспансерные группы», «группы диспансерного наблюдения», опираются на иные критерии и предназначены для решения организационно-управленческих проблем – распределение на группы лиц, нуждающихся в различных объемах медицинских услуг, амбулаторной и стационарной помощи, а также в дорогостоящих мероприятиях: высокотехнологичной медицинской помощи и лекарствах. Распределение на «группы здоровья» дает комплексную характеристику именно состояния здоровья обследованного контингента, а сопоставление показателей в динамике наблюдения в течение нескольких лет позволяет выявить основные благоприятные или неблагоприятные тенденции в здоровье студентов отдельных курсов, факультетов, учебных заведений и всей популяции в целом.

Комплексная оценка состояния здоровья студента с определением соответствующей группы здоровья дается сразу по завершении профилактического обследования (профилактического осмотра). Острое заболевание, а также вероятность возникновения нового заболевания, обусловленного наследственной предрасположенностью или условиями жизни, не учитываются. Наличие или отсутствие заболеваний и функциональных расстройств определяется при профилактическом медицинском осмотре с обязательным участием врачей-специалистов.

Врачами в обязательном порядке принимаются во внимание данные проведенных ранее диагностических исследований, учитывается вариант клинического течения и стадия заболевания, а также степень сохранности (утраты) основных функций органов или систем организма, пораженных патологическим процессом. Функциональное состояние органов и систем выявляется клиническими методами, а также при использовании функциональных проб и тестов, проводимых как в процессе врачебного обследования, так и на доврачебном этапе осмотра.

Уровень и степень гармоничности физического развития определяется антропометрическими методами – измерением массы и длины тела

общепринятыми методами, с последующим расчетом принятого международного индекса массы тела (ВМТ), так называемого «Индекса Кетле-2». Затем полученные данные сопоставляются с нормативами, рекомендованными экспертами ВОЗ.

В соответствии с изложенными критериями и методическими подходами к выявлению отклонений в состоянии здоровья студентов, все обследованные юноши и девушки могут быть отнесены к следующим группам:

- к I группе здоровья относятся здоровые студенты, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов и функциональных расстройств;

- ко II группе здоровья относятся студенты, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются функциональные расстройства, а также: реконвалесценты, особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания; юноши и девушки с нарушениями физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, дефицит массы тела, избыточная масса тела); студенты, часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; юноши и девушки с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций;

- к III группе здоровья относятся студенты, страдающие хроническим(и) заболеванием(ями) в стадии клинической ремиссии при компенсации функциональных возможностей; или с хроническим заболеванием с редкими обострениями при отсутствии осложнений основного заболевания; юноши и девушки с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций, степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения и последующей трудовой деятельности молодого специалиста;

- к IV группе здоровья относятся студенты с хроническими заболеваниями в стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с неполной компенсацией (субкомпенсацией) функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, но с ограниченными функциональными возможностями; с хроническими заболеваниями при высокой вероятности возможных осложнений основного заболевания; с хроническими заболеваниями, требующими поддерживающей терапии; юноши и девушки с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций, что, в определенной мере, ограничивает возможность обучения или последующей трудовой деятельности молодого специалиста;

- к V группе здоровья относятся студенты, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма; с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим

течением, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; студенты с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения или последующей трудовой деятельности молодого специалиста.

В большинстве случаев, студенты, отнесенные к V группе здоровья, нуждаются в особых условиях обучения. Поэтому они могут получать высшее образование только в специализированных учебных заведениях или на специализированных факультетах и отделениях вузов.

Большое медико-социальное значение имеет выделение II группы здоровья, так как функциональные возможности студентов, отнесенных к этой группе, еще не снижены, но у них, как правило, существует высокий риск формирования хронической патологии. Юноши и девушки этой группы, зачастую, нуждаются в проведении определенных оздоровительных и коррекционных мероприятий и диспансерном наблюдении. При отсутствии медицинского контроля и адекватной лечебно-оздоровительной работы на фоне функциональных расстройств могут сформироваться хронические заболевания.

В итоге, по результатам профилактического осмотра каждого студента выносится заключительный развернутый клинический диагноз, определяется группа здоровья, к которой отнесен студент, даются рекомендации по профилактике и коррекции заболеваний, оздоровлению, лечению, реабилитации. Определяется необходимый круг мероприятий медицинского, а иногда и психолого-педагогического характера, направленных на улучшение психологической адаптации студента. Нередко студентам с выраженными нарушениями здоровья нуждаются в материальной помощи и социальной поддержке.

Определение у каждого обследованного студента группы здоровья позволяет решить вопрос о кратности диспансерного наблюдения в течение года. Так, юноши и девушки, отнесенные к I группе здоровья, должны проходить периодические медицинские осмотры в полном объеме в сроки, определённые нормативно-методическими документами. Контроль за состоянием здоровья студентов, отнесенных ко II группе здоровья, целесообразно осуществлять не менее 1 раза в год с обязательным обследованием врачом-специалистом по профилю выявленного функционального расстройства. Студенты, отнесенные к III-V группам здоровья, подлежат диспансерному наблюдению и обследуются в соответствии с порядком наблюдения за лицами, имеющими соответствующее хроническое заболевание, определённым нормативно-методическими документами. Кроме того, контроль за их состоянием здоровья и оценка эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий осуществляется терапевтом и врачом-специалистом по профилю заболевания.

В новые методические рекомендации для

унификации методики комплексной оценки состояния здоровья студентов будет включена «Схема определения групп здоровья у студентов по результатам профилактических медицинских осмотров». По сравнению с «Методическими рекомендациями по комплексной оценке состояния здоровья студентов при массовых профилактических осмотрах» 1988 года схема будет значительно переработана и дополнена в соответствии с современной структурой заболеваемости молодежи, отечественными клиническими классификациями и Международной классификацией болезней 10 пересмотра (МКБ-10). Кроме того, с учетом сформировавшихся в последние годы особенностей состояния здоровья студентов, будет пересмотрен список наиболее часто встречающихся при профилактических осмотрах заболеваний и функциональных расстройств. При выявлении у студента патологии, не представленной в схеме, оценка состояния здоровья будет осуществляться врачом на основании изложенных выше принципов и с обязательным учетом варианта течения, степени тяжести заболевания, нарушений соответствующих функций, наличия осложнений и других признаков.

Следует отметить, что результаты комплексной оценки состояния здоровья способствуют, в определенной степени (в качестве

скрининга), решению прикладных медико-социальных задач: отнесение каждого студента к медицинской группе для занятия физической культурой, спортивный отбор, решение экспертных вопросов при выборе специальности, специализации и трудоустройстве, при призыве на военную службу и др.

Заключение. Анализ результатов комплексной оценки состояния здоровья студентов не может и не должен подменять данные анализа официальной статистической отчетности, которая отражает сведения о заболеваемости по обращаемости в медицинские организации и диспансеризации. Результаты комплексной оценки состояния здоровья студентов являются дополнением к заключениям и выводам, получаемым при анализе параметров официальной статистической отчетности.

Кроме того, методику комплексной оценки состояния здоровья целесообразно использовать для изучения и оценки влияния на здоровье студентов различных факторов жизнедеятельности (условий обучения и проживания, питания, двигательной активности, поведенческих факторов риска, организации медицинской помощи и др.) с целью научного обоснования мероприятий по сохранению и укреплению здоровья учащейся молодежи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Камаев И.А. Динамика заболеваемости и особенности медицинского обслуживания студентов / И.А. Камаев, О.Л. Васильева // *Здравоохранение Российской Федерации*. - 2002. - № 1. - С. 26 - 29.
2. Нефедовская Л.В. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи / Л.В. Нефедовская. - М.: Литтерра, 2007. - С. 192.
3. Будук - оол Л.К. Морфофункциональные показатели у студентов Тывинского государственного университета / Л.К. Будук - оол, Р.И. Айзман // *Гигиена и санитария*; 2009. - № 3. - С. 82-84.
4. Агаджанян Н.А. Изучение образа жизни, состояния здоровья и успеваемости студентов при интенсификации образовательного процесса / Н.А. Агаджанян и др. // *Гигиена и санитария*. - 2006. - № 3. - С. 48-50.
5. Евсевьева М.Е. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи / М.Е. Евсевьева и др. // *Профилактическая медицина*. - 2008. - № 3. - С. 24-28.
6. Розенфельд Л.Г. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности студентов вузов / Л.Г. Розенфельд, С.А. Батрымбетова // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. - 2008. - № 1. - С. 16—18.
7. Колесникова Н.Ю. Научное обоснование организации медико – профилактической помощи студентам в современных условиях: автореф. дисс. ...канд. мед. наук / Н.Ю. Колесникова. - СПб., 2009.
8. Миннибаев Т.Ш. Теоретические и методические подходы к комплексному изучению состояния здоровья студентов и преподавателей вузов / Т.Ш. Миннибаев и др. // *Здоровье населения и среда обитания (ЗНиСО)*. - 2012. - № 2. - С. 15–17.
9. Миннибаев Т.Ш. Состояние здоровья студентов и основные задачи университетской медицины / Т.Ш. Миннибаев и др. // *Здоровье населения и среда обитания (ЗНиСО)*. - 2012. - №3. С. -16–20.