

УДК 613.9:61-057.875(477.61)

ВИТРИЩАК С.В., ПОГОРЕЛОВА И.А., ЖУК С.В., САВИНА Е.Л., САНИНА Е.В., ОСКОТСКАЯ Н.И., КЛИМЕНКО А.К.
ГУ «Луганский государственный медицинский университет»

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ДИАГНОСТИКА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Резюме. В статье рассмотрены вопросы, касающиеся гигиенической характеристики образа и качества жизни студентов-медиков. Качество жизни — сложное, многомерное понятие, включающее восприятие индивидом своего физического и психологического состояния, уровня независимости, взаимоотношений с людьми и личных убеждений. Качество жизни рассматривается в единстве психосоматического состояния индивида и его социального статуса; типичными являются наличие хорошего психологического микроклимата со значительным числом лиц, находящихся в состоянии психологического комфорта, выполнение требований рационального режима дня, качественная и количественная адекватность рациона питания, навыки личной гигиены, включая выполнение правил здорового образа жизни.

Для студента-медика с высоким уровнем развития личности характерно стремление познавать себя. Эпидемиологическое обследование показало высокий уровень хронической патологии и инфекционных заболеваний.

Введение

Качество жизни — сложное, многомерное понятие, включающее восприятие индивидом своего физического и психологического состояния, уровня независимости, взаимоотношений с людьми и личных убеждений [4]. Этот термин является понятием, фиксирующим интегральные характеристики человеческого существования. Специфика понятия «качество жизни» заключается в том, что оно вбирает в себя как объективные, так и субъективные критерии. Они характеризуют физическое, психическое и социальное благополучие. Их совокупность составляет здоровье. В свою очередь, интегральный показатель содержит функциональные критерии: 1) работоспособность, толерантность к физической нагрузке; 2) симптомы (признаки), связанные с каким-либо заболеванием; 3) психическое состояние человека [1, 3, 7].

При изучении качества жизни наибольшее значение принадлежит самому человеку, в котором отражаются и соотносятся объективные и субъективные факторы. К объективным критериям целесообразно отнести уровень питания, обеспечение медицинской помощью, образовательными услугами, а также степень чистоты окружающей среды. К социальным критериям относятся различные свободы: расовые, религиозные, политические; к субъективным — психологическое восприятие человеком себя в существующих обстоятельствах. Следовательно, качество жизни рассматривается в единстве психосоматического

состояния индивида и его социального статуса [2, 5, 6, 8, 9].

Цель исследования. С целью оценки образа и качества жизни студентов 3-го курса медицинского факультета по специальности «лечебное дело» и «педиатрия» было проведено анкетирование 247 студентов с помощью широко апробированного авторского психогигиенического опросника «Способ жизни» (информационное письмо № 210 — 2005) [10].

Материалы и методы

Анкета включала 50 вопросов, направленных на оценку жизнедеятельности по следующим критериальным факторам: шкала **М** — психологический микроклимат; шкала **А** — двигательная активность; шкала **Р** — режим дня; шкала **П** — питание; шкала **Г** — личная гигиена.

Содержательная часть анкеты включала 50 вопросов, адресованных к конкретным условиям жизнедеятельности студента-медика. Для объективизации результата вопросы анкеты построены таким образом, что предусматривают как положительные, так и отрицательные ответы и при этом группируются в опреде-

Адрес для переписки с авторами:

Витрищак С.В.

E-mail: hygieneldmu@gmail.com

© Витрищак С.В., Погорелова И.А., Жук С.В., Савина Е.Л.,

Санина Е.В., Оскотская Н.И., Клименко А.К., 2015

© «Актуальная инфектология», 2015

© Заславский А.Ю., 2015

ленные шкалы. Ответы на вопросы дешифровались с помощью специального ключа.

Так, например оценка психологического микроклимата проводилась на основании ответов на следующие вопросы: «Вы отмечаете доброжелательное отношение преподавателей?» или «Вас часто ругают, наказывают дома?» и др.

Степень двигательной активности выясняется из ответов на следующие типичные вопросы: «Вы делаете утреннюю гимнастику?», «Вы любите утром полежать долгое время?» и др.

Правильность построения режима дня студента оценивается на основании ответов на следующие характерные вопросы: «Как правило, Вы ложитесь спать не позже 23 часов?» или «Вы часто опаздываете на занятия?» и др.

Характер питания оценивается по ответам на следующие вопросы: «Вы всегда принимаете пищу в одно и то же время?» или «Бывают дни, когда Вы не едите мясо или рыбу?» и др.

Наличие навыков личной гигиены и здорового образа жизни выясняется, исходя из ответов на такие типичные вопросы, как: «Вы сегодня утром чистили зубы?» или «Вы иногда курите?» и др.

Каждая шкала содержала по 10 вопросов. При количестве набранных баллов от 0 до 10 результат считается неудовлетворительным: психологический микроклимат — неблагоприятный; двигательная активность — низкая; режим дня — неправильный; питание — не соответствующее гигиеническим требованиям; навыки личной гигиены — плохо сформированные, имеется склонность к вредным привычкам.

Результаты исследования

Оптимальный психологический микроклимат наблюдается у 89,1 % опрошенных, что составляет 220 человек из 247. Такие студенты получают удовольствие от занятий, а также от коллективных мероприятий и собраний. Можно предположить, что взаимоотношения между студентами и родителями благоприятные и доверительные.

Однако у 11 % опрошенных, что составляет 27 человек, наблюдается неблагоприятный психологический микроклимат. Отдельные студенты считают, что отношение окружающих к ним негативное; некоторых студентов еще наказывают родители, поэтому у ребят возникает желание пожить отдельно от родителей. В связи с неблагоприятной обстановкой в семье студенты иногда даже не посещают занятия в университете.

Возможно, неблагоприятный психологический микроклимат у студентов возникает в связи с трудностями общения с родителями. Им тяжело делиться своими желаниями и планами с родителями.

Из 247 опрошенных только 94 студента, что составляет 38,1 %, соблюдают режим труда и отдыха: спать ложатся раньше 23 часов, их сон составляет около 8 часов, что позволяет им отдохнуть и прийти, позавтракав, вовремя на занятия. Также им хватает

времени на качественную подготовку к домашним занятиям.

Однако 62 % респондентов считают, что у них очень продолжительный и напряженный рабочий день. Спать ложатся позже 23 часов, сон составляет менее 8 часов, следовательно, они не высыпаются, не успевают позавтракать. Со слов студентов, в результате дефицита свободного времени они не могут качественно выполнить домашнее задание, а тем более заниматься в спортивных секциях.

В результате оценки двигательной активности студентов-медиков отмечается хорошая активность у 28 %, что составляет 69 человек. Эти ребята начинают свой день с утренней гимнастики, занимаются в спортивных секциях, кроме того, находят время и возможность помогать родителям по дому.

В то же время у 72 % опрошенных низкая двигательная активность: утреннюю гимнастику не выполняют, в спортивных секциях не состоят, мало времени проводят на открытом воздухе.

Анализируя характер питания студентов-медиков, выявлено, что только 44 % опрошенных соблюдают режим питания. Эти студенты стараются принимать пищу регулярно в одно и то же время, в их рационе присутствуют рыбные и мясные блюда, значительное место занимают фрукты и овощи.

Не соблюдают режим питания 56 %, что составляет 138 из 247 опрошенных студентов. Качественная и количественная адекватность рациона питания у данных студентов была нарушена. Наблюдалось низкое качество жизни (несоответствие гигиеническим нормам, несоблюдение личной гигиены). Суточный рацион однообразный, наблюдается недостаток белковой пищи и витаминов.

Из 247 опрошенных студентов-медиков 215 человек, что составляет 87 %, придерживаются правил личной гигиены: следят за чистотой своего жилья, одежды, соблюдают личную гигиену, практически не имеют вредных привычек.

Однако 13 % опрошенных не следят за чистотой своего жилья, одежды. Также у этих студентов наблюдается склонность к вредным привычкам: употребление алкоголя, табакокурение.

Анализируя структуру заболеваемости, необходимо отметить, что хронические заболевания органов дыхания отмечались у 21,1 % человек, в том числе патология носоглоточной области (11,1 %). Еще 34,1 % опрошенных нуждались в углубленном обследовании для уточнения наличия болезней органов дыхания. Острые респираторные заболевания отмечали у себя с частотой 1 раз в год 58 % опрошенных и 3–4 раза в год — 18,7 %. В анамнезе у 14,2 % студентов была пневмония, у 54 % — бронхит, острые респираторные заболевания, синусит, у 2,4 % — бронхиальная астма.

На наличие заболеваний желудка, печени, поджелудочной железы, кишечника указали 17,7 % молодых людей. В структуре заболеваний органов пищеварения преобладали хронический гастрит (12,2 %)

Таблиця 1. Структура захворюваності інфекційними захворюваннями (без гриппу)

Інфекційні захворювання	Абс.	%
Воздушно-капельні інфекції	166	67,2
Острії кишечні інфекції	42	17
Гельмінтозні та паразитарні захворювання	27	11
Чесотка	3	1
Другі	10	4

і хронічний холецистит (8,1 %). В той же час на диспансерному обліку по приводу захворювань шлунково-кишкового тракту були тільки 3,9 % студентів. Більше половини опитаних студентів (65,8 %) пред'являли різноманітні диспептичні скарги, що свідчить про необхідність додаткового обстеження. Захворювання системи кровообігу представлені підвищеним АД, на яке вказали 14,1 % опитаних.

Тільки половина студентів, освідомих про наявність у них патологій сечовидільної системи, були на диспансерному обліку (6,1 %). В додатковому обстеженні для уточнення наявності захворювань сечовидільної системи потребували 22,2 % студентів.

З урахуванням аналізу інфекційної захворюваності звертає на себе увагу той факт, що перше місце в її структурі займають гострі респіраторні вірусні захворювання, які зареєстровані в період року у 67 % студентів (табл. 1).

Кишкові інфекції за частотою зустрічальності займають друге місце серед інфекційних захворювань і зустрічались у 17 % молодіжних в період року. Хотілося б відзначити достатньо високий рівень гельмінтозів (11 %). Серед них лідирували показники ураженості ентеробіозом (70 %).

Резюмуючи результати проведеного обстеження студентів 3-го курсу медичного факультету спеціальності «лікарська справа» і «педіатрія», були зроблені наступні висновки:

1. Аналіз умов життєдіяльності студентів-медиків показав, що для 89,1 % людей типовим є наявність хорошого психологічного мікроклімату, відносно низька фізична активність (28 %), хороше виконання вимог раціонального режиму дня (38,1 %), якісна і кількісна адекватність раціону харчування (44,1 %), навички особистої гігієни, включаючи виконання правил здорового способу життя (87 %).

2. У 11 % обстежуваних спостерігалися несприятельні психологічні мікроклімат, що проявляється в дезадаптації при виникненні несприятельних психологічних станів. Для них були характерні: низька фізична активність (72,1 %), несо-

відповідності режиму праці і відпочинку (62 %), адекватності раціону харчування (суточний раціон однообразний, несбалансований у 56 %), відносно низькі навички особистої гігієни і відсутність здорового способу життя (13 %).

3. Проведене епідеміологічне дослідження встановило реальну поширеність хронічної неінфекційної патології і інфекційних захворювань, значно перевищують показники захворюваності по доступності, порівнянні з даними медичних профілактичних оглядів.

Список літератури

1. Волкова І.О. Здоров'я школярів — взаємодія лікарів, педагогів, психологів / І.О. Волкова // *Практика управління закладом освіти*. — 2009. — № 12. — С. 5-7.
2. Гладюк О.Н. Здоровий спосіб життя: виховання та контроль / О.Н. Гладюк // *Вища освіта України*. — 2007. — № 1. — 99 с.
3. Григор'єва І.В. Основи здорового способу життя студентів / І.В. Григор'єва, Е.Г. Волкова, Г.М. Сикорська // *Актуальні проблеми культури здоров'я: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародним участям*. — Воронеж: Вид-во ВГТА, 2002. — С. 56-59.
4. Жабокрицька О.В. Самопізнання як засіб виховання у підлітків основ здорового способу життя / О.В. Жабокрицька // *Наукові записки*. — Вип. 45, ч. 1. — Серія: Педагогічні науки. — Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В. Винниченка, 2002. — С. 129-134.
5. Коваленко С.Н. Якість життя сучасних студентів / С.Н. Коваленко, М.Г. Романцов // *Матеріали XIII міжнародної конференції молодих учених*. — М.: МГУ, 2002. — С. 312-313.
6. Мокринська Л.А. Створення ефективної фізкультурно-оздоровчої системи в загальноосвітньому закладі / Л.А. Мокринська // *Здоров'я та фізична культура*. — 2008. — № 34-35. — С. 21-25.
7. Рыбачук Н.А. Формування принципів здорового способу життя студентів / Н.А. Рыбачук // *Фізична культура: виховання, освіта, тренування*. — 2004. — № 2. — С. 59-60.
8. Рютіна Л.Н. Формування готовності студентів до зміцнення і збереження здоров'я в умовах індивідуальної траєкторії навчання в університеті / Л.Н. Рютіна // *Теорія і практика фізичної культури*. — 2010. — № 2. — С. 39-43.
9. Вінда О.В. Формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків: За проектом «Діалог»: Навчально-методичний посібник / О.В. Вінда, О.П. Коструб, І.Г. Сомова; під ред. О.В. Вінда. — К., 2003. — 284 с.
10. Коробчанський В.О. Опитувальник «Спосіб життя» як метод оцінки факторів ризику у життєдіяльності підлітків / В.О. Коробчанський, Т.Ю. Проскуріна, О.В. Подваленко, І.О. Васильченко, С.В. Вітришак та ін. // *Інформаційний лист*. — № 210. — Київ: Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2005. — 6 с.

Получено 26.09.15 ■

Вітрищак С.В., Погорелова І.А., Жук С.В., Савіна О.Л.,
Саніна О.В., Оскотська Н.І., Кліменко А.К.
ДЗ «Луганський державний медичний університет»

ГІГІЄНИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ДІАГНОСТИКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Резюме. У статті розглянуто питання стосовно гігієнічної характеристики способу та якості життя студентів-медиків. Якість життя — це складне, багатомірне поняття, що включає сприйняття індивідом свого фізичного та психологічного стану, рівня незалежності, взаємовідносин із людьми та особистих поглядів. Якість життя розглядається в єдності психосоматичного стану індивіда і його соціального статусу, типовими є наявність доброго психологічного мікроклімату зі значним числом осіб, які знаходяться в стані психологічного комфорту, виконання вимог раціонального режиму дня, якісна та кількісна адекватність раціону харчування, навички особистої гігієни, включаючи виконання правил здорового способу життя.

Для студентів-медиків із високим рівнем розвитку особистості характерно прагнення пізнавати себе. Епідеміологічне дослідження показало високий рівень хронічної патології та інфекційних захворювань.

Vitryschak S.V., Pohorielova I.A., Zhuk S.V., Savina O.L.,
Sanina O.V., Oskotska N.I., Klimenko A.K.
State Institution «Luhansk State Medical University», Luhansk,
Ukraine

HYGIENIC CHARACTERISTICS AND DIAGNOSTICS OF LIFE ACTIVITIES OF MEDICAL STUDENTS

Summary. The article deals with the questions concerning hygienic characteristics of the lifestyle and quality of life of medical students. Quality of life — a complex, multidimensional concept that includes the individual's perception of his physical and psychological state, level of independence, relationships with people, and personal beliefs. Quality of life is seen in the unity of the psychosomatic state of the individual and his social status; typical things are the presence of a good psychological climate with a large number of persons in a state of psychological comfort, fulfillment of requirements of a rational daily regimen, the qualitative and quantitative adequacy of the diet, personal hygiene habits, including the implementation of the rules for a healthy lifestyle.

Medical students with a high level of personal development seek to know themselves. An epidemiological survey revealed high levels of chronic pathology and infectious diseases.