

**СТУДЕНТЫ КАК НЕЗАЩИЩЕННАЯ ГРУППА НАСЕЛЕНИЯ
(ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИХ
СОСТОЯНИЙ).**

Губанова Е.И., Дьячкова С.Ю., Дьяченко С.А.

В статье приводятся результаты исследования адаптации к учебной нагрузке у студентов-медиков, и предлагается авторская интерпретация полученных результатов. Проведенное исследование позволяет определить студентов как слабо защищенную социальную группу, что определяет этические требования для медицинских работников при работе с данной группой.

Ключевые слова: донозологические состояния, адаптация, здоровье, здоровый образ жизни.

**STUDENTS AS NOT PROTECTED GROUP OF THE POPULATION (BY
RESULTS OF ANALYSIS OF THE PREMORBIDITY STATE).**

Gubanova E.I., Dyachkova S.Y., Dyachenko S.A.

In the paper results of research of adaptation to an academic load at medical students are led, and author's interpretation of the received results is offered. Sociological research allows to reveal the basic socio-economic factors influencing development premorbidity state.

Keywords: premorbidity state, adaptation, health, healthy life-style.

По результатам Конгресса «Биоэтика и права человека», состоявшегося 27-28 сентября 2008 г. в г. Казани, и руководствуясь положениями Всеобщей декларации ЮНЕСКО о биоэтике и правах человека (октябрь 2005 г.), были сделаны следующие предложения:

- считать необходимым активное вовлечение граждан в формирование и реализацию политики в области охраны здоровья, а так же информированности, участия на всех стадиях реализации;
- признать одной из важных задач в деле обеспечения социальной справедливости в здравоохранении защиту прав наиболее уязвимых категорий населения, к которым относится и молодежь [3].

Мы поддерживаем данные предложения, так как здоровье молодого поколения – это общественное здоровье. При поступлении в вуз 30%-40% абитуриентов считаются здоровыми. К моменту окончания вуза остаются

здоровыми только 20% выпускников. Возрастание заболеваемости очевидно вызвано увеличением требований к уровню подготовки специалистов-медиков, потоком научной информации, внедрением инновационных образовательных технологий.

Успешность адаптации к учебной нагрузке у студентов-медиков и роль социально-экономических факторов, стимулирующих самоохранительное поведение и здоровый образ жизни, определяли на базе Волгоградского государственного медицинского университета.

Объектом нашего исследования были студенты-медики разных курсов.

Уровень адаптации и распространенность донозологических состояний выявлены с помощью анкеты определения субъективной оценки здоровья и биологического возраста в соответствии с методикой НИИ Геронтологии Академии Медицинских Наук Украины (177 студентов). Вегетативную регуляцию оценивали, применяя метод кардиоинтервалографии (134 студента); вегетативную реактивность - по тесту М. Люшера (82 студента). Уровни личностной и ситуативной тревожности определены по шкале Ч.Д. Спилбергера, адаптированной Ю.Л. Ханиным. По выкопировке данных из амбулаторных карт проведена статистическая обработка данных уровня кортизола крови и показателей иммунного статуса (88 студентов). Индивидуальный образ жизни студентов, их отношение к своему здоровью и условия жизни студентов оценили с помощью анкет «Образ жизни студентов» и «Условия жизни студентов» (413 студентов).

Интегративным показателем адаптации человека является усредненный, популяционный стандарт темпа старения, который вычислен с учетом календарного возраста (КВ) и должного биологического возраста (ДБВ).

В зависимости от выраженности изменения темпа биологического старения все обследуемые студенты распределены по функциональным классам (ФК) адаптации. Как видно по среднестатистическим данным табл. 1, студенты, приезжие из Волгоградской области имеют более высокий функциональный класс (ФК) адаптации, чем постоянно проживающие в

Волгограде и приезжие из крупных промышленных центров. В то же время, индивидуальная оценка БВ показала, что полной адаптации к учебе достигли только те студенты, которые обучаются на 3 курсе и постоянно проживают в г. Волгограде. Для приезжих студентов «ценой» за адаптацию к учебной нагрузке стало ускорение темпов старения. У студентов 3-4 курса, постоянно проживающих в г. Волгограде в отличие от студентов 1-2 курса темпы постарения замедлены по сравнению со средними популяционными показателями. Это объясняется тем, что к третьему курсу основная масса студентов адаптирована к новым условиям и учебным нагрузкам.

При объективной оценке здоровья студентов установлена корреляционная связь ($-0,797$) между массой тела и темпами старения и определено, что более низкие темпы старения наблюдаются у студентов с нормальной или недостаточной массой тела. У студентов с ожирением (I, II стадии в 39,0% случаев) преобладает IV и V ФК. Исходя из оценок функционального состояния, лица, отнесенные к IV и V ФК, находятся в донозологических состояний и входят в группу риска возникновения болезней. Установлено, что 39,0% студентов 1 курса и 35,0% 3 курса, несмотря на принадлежность ко 2-ой группе здоровья, находятся в донозологических состояниях. Таким образом, лучше адаптированы к учебе студенты, которые выросли в малых городах и селах, и те, кто постоянно проживает дома.

Тревога является важнейшим адаптивным механизмом, без которого невозможно само существование человека. Показатели тревожности изучены в двух группах наблюдения: I группа –студенты, постоянно проживающие в г. Волгограда в третьем поколении; II группа – студенты, приезжие из крупных промышленных центров; поскольку эта категория студентов по данным интегративного показателя адаптации – темпа старения - наиболее угрожаемая по развитию донозологических состояний.

Согласно полученным данным среди студентов, постоянно проживающих в г. Волгограде в третьем поколении, преобладают лица с

крайними уровнями ситуативной и личностной тревожности (низкий и высокий), очевидно это обусловлено длительным проживанием в условиях экологического напряжения крупного промышленного города.

Общая оценка анкет всех студентов показала, что адаптация студентов медицинского вуза к учебной нагрузке проявляется умеренной (средней) тревожностью, однако часть студентов (38,4%) испытывает высокую ситуативную тревожность, в то время как высокая личностная тревожность выявлена лишь у 34,3% студентов. Длительная высокая тревожность вызывает развитие донозологических состояний в преморбидные.

В исследовании были также использованы электрографические показатели сердечного ритма, которые могут рассматриваться, как интегральные параметры реактивности и вегетативного гомеостаза. В группах наблюдения выявлена достоверная разница ряда показателей ($p < 0,05$), что указывает на высокую динамичность показателей ритма сердца у студентов. Общий анализ данных показал, что к третьему курсу обучения в медицинском вузе большая часть студентов (77,9%) полностью адаптирована к учебным нагрузкам и окружающей среде за счет активации парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, что указывает на использование более экономного для организма пути адаптации. У приезжих студентов, хотя и наблюдается эйтония, но при этом симпатический отдел вегетативной нервной системы находится в довольно активном состоянии (у 10,8% от числа обследованных), а, следовательно, они приспосабливаются к учебе и новым условиям, оплачивая более высокую «цену» за адаптацию путем напряжения регуляторных процессов. Поэтому риск срыва адаптации и возникновения стрессового состояния, у студентов приезжих из крупных промышленных центров выше, чем у постоянных жителей г. Волгограда.

При стрессе у реактивных людей с высоким уровнем тревожности, в кровь выбрасывается большое количество кортизола [2]. В свою очередь кортизол играет ключевую роль в защитных реакциях организма на стресс и необходим для адаптации организма в меняющихся условиях окружающей

среды. Хронический стресс вызывает изменения иммунной системы [1]. Результаты исследования показателей иммуннограммы и уровня кортизола в крови у студентов-медиков не противоречит ранее сделанным выводам. У приезжих студентов наряду с симпатикотонией наличие гиперкортизолемии подтверждает наличие напряжения регуляторных систем. Однако длительное напряжение процессов регуляции опасно тем, что следствием интенсификации жизненных процессов является ускорение темпов старения и развитие донозологических состояний.

Проведенное исследование показало, что только половина студентов-медиков придерживается основ здорового образа жизни. Средний уровень оценки здорового образа жизни (хороший и удовлетворительный) наблюдается в 1,3 раза чаще у девушек. Низкий уровень оценки здорового образа жизни наблюдается в 2 раза чаще у юношей. Наличие низкого уровня оценки здорового образа жизни указывает на то, что у части студентов заложены стереотипы поведения нездорового стиля жизни, а, следовательно, и недостаточно серьезные отношения к своему здоровью. Нами проведено ранжирование социально-экономических факторов, влияющих на здоровый образ жизни студентов, по гендерному принципу и выявлено, что неполноценный отдых и сон, нерациональное и несбалансированное питание, плохие взаимоотношения в семье, низкая физическая активность, необходимость учиться и совмещать учёбу с работой и употребление наркотических средств, имеют одинаковое ранговое положение в гендерных группах. Различия наблюдаются в следующем: недостаток материальных ресурсов имеет 1-е ранговое место у девушек и 4-е место у юношей; злоупотребление алкоголем – 3-е и 5-е; отсутствие или наличие некомфортных жилищных условий – 5-е и 2-е; трудности во взаимоотношениях со сверстниками – 6-е и 8-е; табакокурение – 8-е и 6-е; сложности в организации предстоящего образования – 10-е и 12-е; и избыточная масса тела – 13-е и 10-е.

Таким образом, неудовлетворительные донозологические состояния вызваны определенными социально-экономическими условиями положения социальной группы студентов в обществе. Поэтому мы считаем необходимым распространить на данную группы этические принципы подхода к незащищенным и слабо защищенным группам населения: запретить участие студентов в качестве испытуемых в клинических исследованиях в тех случаях, когда результаты могут быть получены другим путем, расширить сеть специализированных медицинских учреждений – университетских поликлиник – для обслуживания данного контингента. Усиление ориентации на здоровый образ жизни может быть усилена путем расширения применения коллегиальной модели в отношении врачей и студентов при оказании медицинской помощи.

Список литературы:

1. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Проблемы адаптации и учение о здоровье. – М.: Изд-во РУДН, 2006. – 284 с.
2. Губанова Е.И., Дьячкова С.Ю. Иммунологические маркеры донозологических состояний // Международный журнал по иммунореабилитации. – Москва. – Т. 11, №1. – 2009. – С. 26.
3. Первый всероссийский конгресс по биоэтике. Итоговый документ по результатам Конгресса «Биоэтика и права человека» // Биоэтика. – 2008. - № 2. – С.3-6.