

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ЗА ПЕРИОД 2014-2018 ГОДЫ

Шилова С.Д., Паюк И.И.

*Белорусский государственный медицинский университет,
Беларусь, Минск*

В данной статье рассмотрены особенности заболеваемости студентов медицинского университета. Проведен эпидемиологический анализ относительных показателей заболеваемости среди студентов медицинского университета за период 2014-2018 годы. В ходе исследования установлено, что в структуре заболеваемости ведущее место занимали болезни органов дыхания, второе место болезни мочеполовой системы и инфекционные болезни.

Ключевые слова: *эпидемиологический анализ, студенты, заболеваемость.*

MORBILITY OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS FOR THE PERIOD 2014-2018

Shilova S.D., Payuk I.I.

*Belarusian State Medical University,
Belarus, Minsk*

This article describes the characteristics of the incidence of medical university students. An epidemiological analysis of relative morbidity rates among students of the medical university for the period 2014-2018 has been carried out. The study found that in the structure of the incidence of the leading place was occupied by respiratory diseases, the second place of the urinary system diseases and infectious diseases.

Key words: *epidemiological analysis, morbidity, students, incidence.*

Жизненный потенциал и человеческий капитал любого общества в современном мире играет решающую роль. Поэтому демографическая политика должна сегодня сопровождаться наращиванием инвестиций в человеческий капитал с самого раннего возраста.

В последнее время, наблюдается стойкое ухудшение состояния здоровья населения и в том числе студенческой молодежи, в то время как общество нуждается в активных, здоровых, творческих личностях, готовых реализовывать себя во всех жизненных сферах, в первую очередь - в профессиональной деятельности.

Сохранение здоровья молодежи - одна из важнейших медико-социальных

задач современного здравоохранения.

Особенности обучения в медицинском университете- интенсивность образовательного процесса, значительные стрессовые нагрузки, разъездной принцип обучения, высокая ответственность принимаемых решений, контакт с пациентами, имеющими проблемы со здоровьем, обуславливают высокую умственную и физическую нагрузку, что ведет нередко к срыву компенсаторных возможностей и как следствие возникновению различных патологических процессов.

Целью исследования являлось установление уровня заболеваемости среди студентов медицинского университета и его динамики показателей за период 2014-2018 гг.

Материалы и методы: Эпидемиологический и системно-структурный анализ проведен за период 2014-2018 годы на основании ежегодных статистических сборниках «Здоровье населения Республики Беларусь» 2014-2018 гг., информационных бюллетней о заболеваемости студентов медицинского университета 2014-2018 гг.

Структуру заболеваемости составили нозологические формы заболеваний и классов по МКБ -10.

Результаты обследования обработаны при помощи программного обеспечения Windows, Excel с расчетом показателя заболеваемости среди студентов медицинского университета (‰) на 1000 населения, а также удельного веса (%) отдельных патологических форм в структуре общей заболеваемости этой группы.

Результаты и их обсуждение: При анализе заболеваемости студентов медицинского университета за период 2014-2018 гг. отмечается рост уровня заболеваемости в 1,3 раза ($r=0,48$) от 759,7 на 1000 населения в 2014 до 992,7 на 1000 населения в 2018 году (рис. 1).

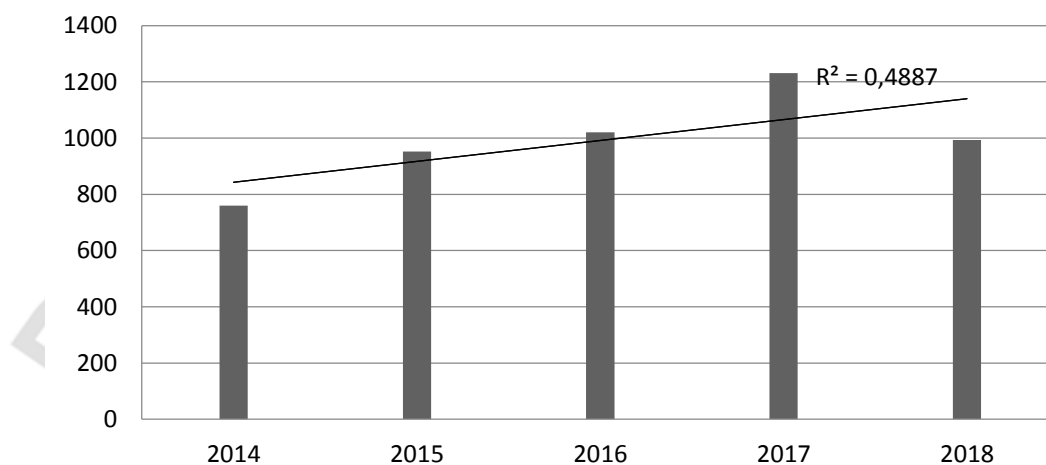


Рисунок 1. Уровень заболеваемости студентов медицинского университета на 1000 населения за период 2014-2018 гг.

Структура общей заболеваемости за анализируемый период остается относительно стабильной (рис. 2).

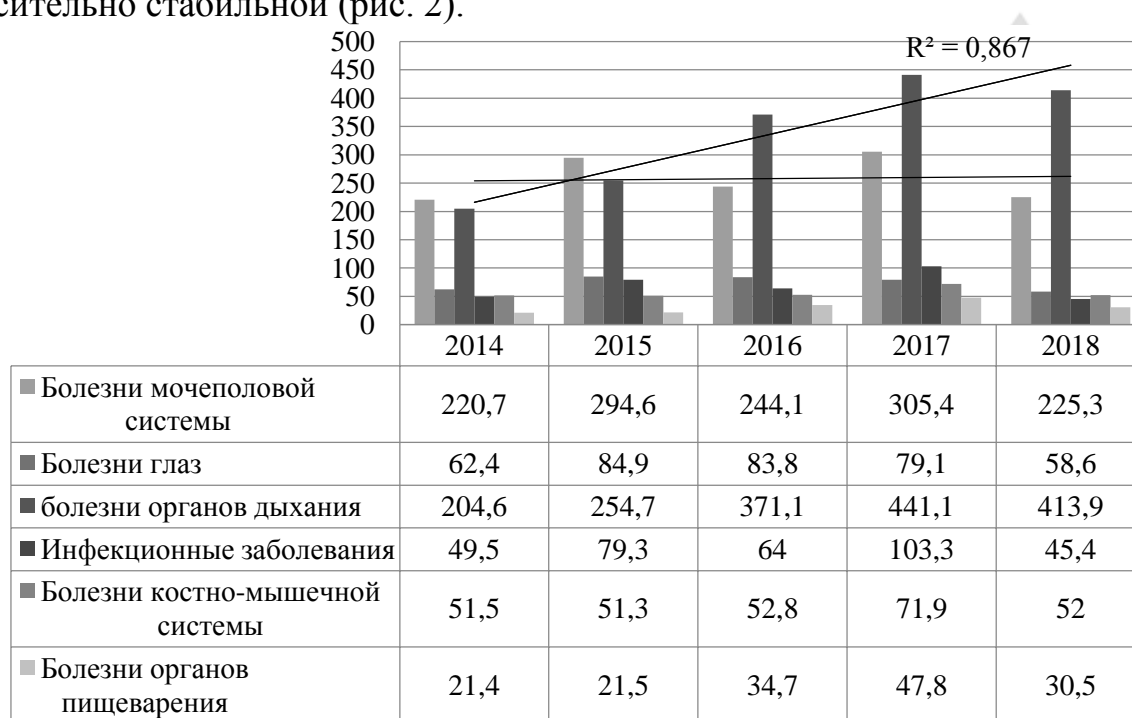


Рисунок 2. Структура общей заболеваемости студентов медицинского университета на 1000 населения за период 2014-2018 гг.

Первое место в структуре заболеваемости более 50% занимают болезни органов дыхания, их рост за анализируемый период увеличился в 2,02 раза (с 204,6 в 2014 г. до 413,9 в 2018 г.).

Второе место в структуре общей заболеваемости занимают болезни мочеполовой системы их удельный вес в структуре общей заболеваемости составляет 26,5%.

При анализе показателей заболеваемости болезней мочеполовой системы у студентов выявлено относительно стабильное количество в 2014 г. – 220,7 на 1000 населения, в 2018 г. – 225,3 на 1000 населения.

Вместе с тем, в 2017 году отмечалось незначительное увеличение заболеваемости данной нозологической формы до 305,4 на 1000 населения.

Третье место в структуре общей заболеваемости приходится на инфекционные болезни их уровень за 2014-2018 гг. относительно стабильный от 49,5 на 1000 населения в 2014 г. до 45,4 на 1000 населения в 2018 г. Среди инфекционных заболеваний (более 90%) отмечаются инфекции, передающиеся половым путем.

Далее, в структуре общей заболеваемости отмечались болезни костно-мышечной системы, на протяжении пяти лет их уровень являлся относительно стабильным 52 случая на 1000 населения.

Пятое место в структуре общей заболеваемости занимают болезни органов пищеварения. За анализируемый период их уровень увеличился в 1,4 раза (с 21,4 на 1000 населения до 30,5 на 1000 населения в 2018 году).

На шестом месте в структуре общей заболеваемости находились травмы и отравления, на седьмом болезни глаз.

Уровень первичной заболеваемости студентов медицинского университета в 2014 году составил 481,6 на 1000 студентов, к 2018 году данный показатель увеличился в 1,5 раза ($r=0,58$) и составил 735,2 на 1000 студентов (рис. 3). Вместе с тем, по сравнению с 2017 годом уровень первичной заболеваемости уменьшился в 0,78 раза.

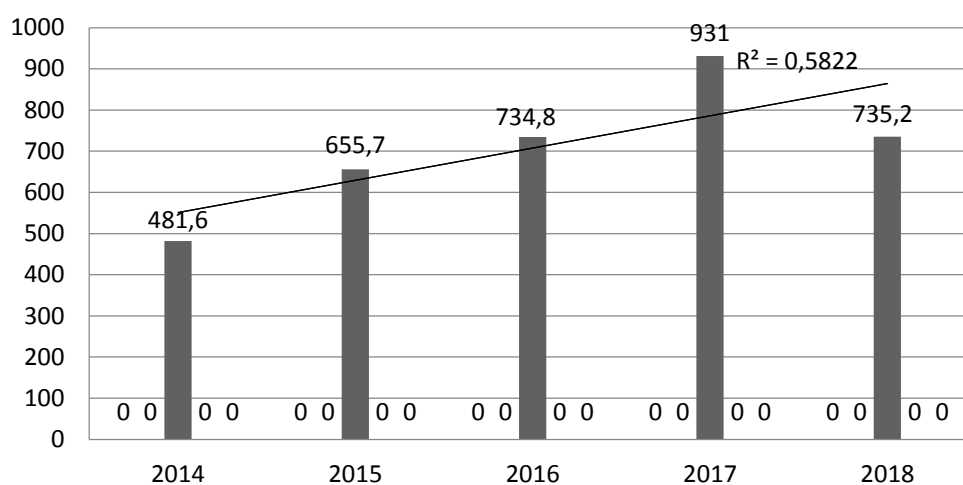


Рисунок 3. Уровень первичной заболеваемости студентов на 1000 студентов медицинского университета за период 2014-2018 гг.

В структуре первичной заболеваемости первое место занимают болезни органов дыхания ($r=0,80$) (рис. 4).

За анализируемый период их рост увеличился в 2,3 раза (с 152,9 на 1000 студентов в 2014 году до 351,9 на 1000 студентов в 2018 году).

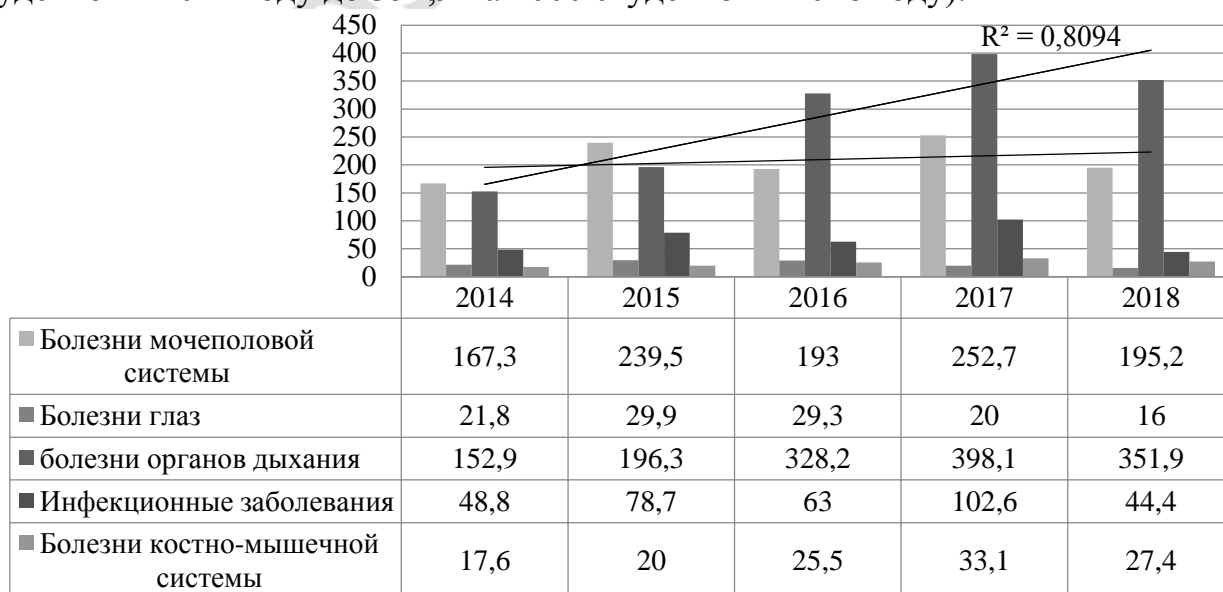


Рисунок 4. Структура первичной заболеваемости студентов на 1000 студентов медицинского университета за период 2014-2018 гг.

Второе место приходится на болезни мочеполовой системы. В 2014 году болезни мочеполовой системы регистрировались в 167,3 на 1000 студентов, а к 2018 году отмечался их рост в 1,15 раза и составил 195,2 на 1000 студентов.

Третье место в структуре первичной заболеваемости занимают инфекционные заболевания, которые в 2014 году составили 48,8 на 1000 студентов, а к 2018 уменьшились до 44,5 на 1000 студентов.

На четвертом месте в структуре заболеваемости студентов были болезни органов пищеварения, травмы и отравления.

Необходимо отметить некоторое увеличение первичной заболеваемости по травмам и отравлениям в 2018 году на 13,8%.

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности выявлено в 2018 году некоторое снижение случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности (в 2018 г. – 1065 случаев, в 2017 г. – 1138 случаев). Число заболеваний с временной утратой трудоспособности на 100 обучающихся уменьшилось на 1,7% (в 2018 году 39,9 случаев, в 2017 г. – 40,6 случаев). В днях данный показатель также уменьшился на 0,8% и составил в 2018 году 248,3 на 100 обучающихся, в 2017 – 205,4 дня).

В структуре заболеваемости пациентов с временной утратой трудоспособности первое место занимают болезни органов дыхания, из них острые респираторные инфекции – 81,8%.

Второе место в структуре заболеваемости приходится на травмы их удельный вес составляет 5,1% в 2018 году и 7,35% – 2017 г.

Количество диспансерных больных, состоящих на учете у различных специалистов, за анализируемый период уменьшилось в 0,8 раза.

В 2014 году количество диспансерных больных составляло 381 человек, что составляет 118,5 на 1000 населения, а в 2018 г. – 304 (105,4 на 1000 населения).

В структуре заболеваемости диспансерных больных первое место занимают болезни мочеполовой системы, что составляет 42,1%. Однако их уровень за анализируемый период уменьшился в 0,7 раза со 176 случаев выявления в 2014 году до 126 случаев в 2018 г.

Болезни органов дыхания в структуре заболеваемости диспансерных больных занимают второе место, что составляет 14,4%. За период с 2014 по 2018 гг. число данных заболеваний увеличилось в 1,8 раза (с 23 случаев в 2014 году до 43 в 2018 году).

Третье место в структуре занимают врожденные аномалии, что составляет 9%, их количество остается относительно стабильным за анализируемый период.

Четвертое место занимают болезни системы кровообращения (8,8%), далее болезни пищеварения 7,7%, болезни эндокринной системы – 7,7%,

болезни костно-мышечной системы – 2,7%.

Заключение: При анализе заболеваемости студентов медицинского университета за период 2014-2018 гг. отмечается рост уровня заболеваемости в 1,3 раза.

Первое место в структуре заболеваемости более 50% занимают болезни органов дыхания, за последние пять лет данный показатель увеличился в 2,02 раза.

Каждый четвертый студент медицинского университета болеет заболеваниями мочеполовой системы и инфекционными болезнями, причем среди инфекционных болезней 90% составляют инфекции, передаваемые половым путем.

Уровень первичной заболеваемости студентов увеличился в 1,5 раза, однако по сравнению с 2017 годом уровень первичной заболеваемости уменьшился в 0,78 раза.

В структуре первичной заболеваемости первое место занимают болезни органов дыхания, за последние пять лет их число увеличилось в 2,3 раза.

Число заболеваний с временной утратой трудоспособности на 100 обучающихся уменьшилось на 1,7%.

Количество диспансерных больных, состоящих на учете у различных специалистов за пять лет уменьшилось в 0,8 раза. В структуре заболеваемости диспансерных больных первое место занимают болезни мочеполовой системы, однако их уровень за последние пять лет уменьшился в 0,7 раза. Обращает на себя внимание среди диспансерных больных увеличение в 1,8 раза числа болезней органов дыхания.

Таким образом, образ и условия жизни студентов-медиков характеризуются признаками неблагополучия по ряду медико-социальных параметров. Объективные признаки учебного процесса опосредованно влияют на состояние здоровья студентов ВУЗа. Их воздействие является сугубо индивидуальным и вероятность развития того или иного заболевания зависит как от адаптационных возможностей организма, так и от факторов риска, причем влияние последних неравномерно. Факторы риска повышают вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход.

Учитывая важность проблемы сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи, формирования установок на здоровый образ жизни, сохранение репродуктивного здоровья, необходимо продолжать работу по оздоровлению молодежи, сохранению их репродуктивного потенциала и направленности на здоровый образ жизни.