

жается работоспособность и ухудшается качество жизни. Оценка питательного статуса является необходимой в комплексном обследовании каждого онкологического больного.

#### Литература:

1. Обухова О.А., Сытов А.В., Нехаев И.В., соавт. Особенности белкового обмена и питательной поддержки в послеоперационном периоде у больных раком пищевода и желудка. Вестник московского онкологического общества, 2005, с.6.
2. Балдуева И.А. Разработка, обоснование и оценка современной биотерапии у больных солидными опухолями. Дисс. ... д-ра мед. наук. С-Пб., 2008, 263с.
3. Обухова О.А. Коррекция белковой и энергетической недостаточности у больных раком пищевода в

предоперационном периоде препаратом «Изокал». Дисс. ... к.м.н. М., 1998г, 122 с.

4. Fredrix E.W, Soeters P.B, Wouters E.F, Deerenberg I.M, von Meyenfeldt MF, Saris WH. Effect of different tumor types on resting energy expenditure. Cancer Res1991;51:6138–41.

5. Розанова Н.Б. Особенности обмена микроэлементов у больных с опухолями пищевода и желудка при проведении искусственного питания. Дисс....д-ра мед. наук. М., 1991, 202 с

6. Langer, C.J., Hoffman, J.P., Ottery, F.D., 2001. Clinical significance of weight loss in cancer patients: rationale for the use of anabolic agents in the treatment of cancer-related cachexia. Nutrition 17 (1 Suppl), S1–S20.

УДК 616-07-084(035.3)

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ И РАННЯЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВУЗОВ

С. А. Батрымбетова

Западно-Казахстанский Государственный медицинский университет им. М. Оспанова, г. Актобе

### *Preventive medical examinations and early health surveys of students of higher educational institutions*

*In the given work is presented the analysis of results of the spent preventive medical examinations. Thus by the author it is established that the remote weight of the students taken on the dispensary account, fluctuates from 23,0 % to 65,0 %. In structure of diseases of dispensary group of students in all years of research in all higher educational institutions the greatest specific gravity was occupied with anemias, on the second place - illnesses of genitourinary system, on the third - illnesses of a gastroenteric tract. At carrying out of preventive medical examinations diseases which aren't diagnosed at negotiability of students that testifies to late diagnostics and, hence, about untimely medical aid to the given contingent of the population are taped. The quantity of students - the first-year students recognized healthy, within last four years every year decreased ( $p < 0.05$ )*

### **ЖОО білім алушылар ерте диспансеризациясы және профилактикалық медициналық тексерісі**

Осы жұмыста өткізілген профилактикалық медициналық тексеріс нәтижелерінің талдауы ұсынылған. Бұнда автор диспансерлік тіркеуге алынған студенттердің үлес салмағы 23,0% тен 65,0% ке дейін тербелтіндігін анықтаған. Барлық жоғары оқу орындарындағы барлық жылдардағы зерттеулерде диспансерлік топ студенттері аурулары құрылымында үлес салмаққа анемия ие болды, екінші орында – несеп жолдары жүйесі аурулары, үшінші асқазан-ішек тракті аурулары. Медициналық тексерістерді өткізу барысында студенттердің қаралуы кезінде диагноз қойылмайтын аурулар анықталады, бұл кеш диагностикаға, сәйкесінше тұрғындардың аталған контингентіне медициналық көмектің уақытылы көрсетілмеуіне дәлел болады. Сау деп танылған, бірінші курс – студенттерінің саны, соңғы төрт жыл кезінде жыл сайын азайған ( $p < 0,05$ ).

Современный этап развития общества характеризуется особым вниманием к здоровью человека, личностно-ориентированными тенденциями. Одной из приоритетных социальных задач государства становится формирование здорового образа жизни, охрана здоровья детей с использованием всех возможных медицинских и образовательных ресурсов для профилактики хронических инфекций [1,2,3].

Профилактическое направление здравоохранения решает задачи сохранения и укрепления здоровья нынешнего и будущих поколений. Предпринимаются попытки позитивного воздействия на образ жизни и здоровье студентов. Для сохранения и укрепления здоровья большое значение в политике республики придается необходимости внедрения гигиенического воспитания на фоне общенациональных оздоровительных программ, так как в этом случае у респондентов создается ощущение социальной поддержки и заинтересованности со стороны государства и общества в индивидуальном выборе каждого человека [4,5,6].

Диспансеризация студентов является одним из приоритетных направлений диспансеризации населения. В ходе диспансеризации населения у 80 процентов обнаруживаются проблемы со здоровьем, кроме того это

она позволяет динамично наблюдать за диспансерной группой пациентов [7,8].

Изучение структуры общей заболеваемости студенческой молодежи по результатам профилактических осмотров имеет важное значение для разработки и дальнейшего внедрения комплексных программ по диспансеризации.

**Целью настоящего исследования изучить удельный вес студентов г Актобе, взятых на диспансерный учет после профилактического медицинского осмотра.**

#### **Материалы и методы исследования:**

В работе представлен результат проведенного профилактического медицинского осмотра студентов 6 государственных высших учебных заведений г. Актобе: Актобинского государственного университета (АГУ), Западно-Казахстанского юридического института (Зап-КазЮИ), Западно-Казахстанской государственной медицинской академии (ЗКГМА), Актобинского государственного педагогического института (АГПИ), Казахско-русского международного университета (КРМУ) и института Алматинской академии экономики и статистики в г. Актобе (ИАЭИС).

Материалом для настоящего исследования явились отчетно-учетные формы: карты учета профилактиче-

ских медицинских осмотров (форма №131/у), контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у), сведения о лечебно-профилактическом учреждении (форма №30), отчетная документация учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь

студентам: консультативно-диагностические поликлиники №1, №2, №4, Клиника семейной медицины ЗКГМА, Студенческая поликлиника АГУ им. К. Жубанова. В таблице 1 представлено количество обучающихся в вузах г.Актобе.

**Таблица 1-Количество студентов, обучающихся в вузах г. Актобе (в абс. числах)**

ВУЗ	Годы			
	2003	2004	2005	2006
ЗКГМА	1989	2403	2648	3050
ЗапКазЮИ	580	581	453	395
АГУ и АГПИ	6691	7393	7229	8025
КРМУ	202	220	247	247
ИАЭИС	1187	1330	1551	2023
Всего	10649	11927	12128	13740

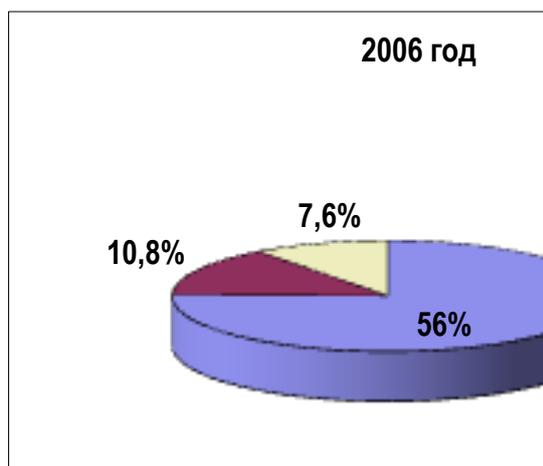
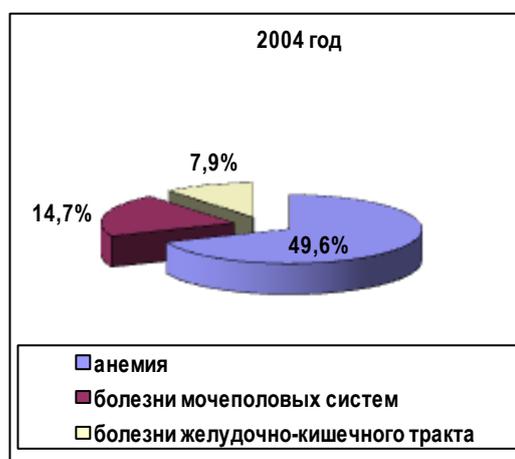
**Результаты и обсуждение.**

Удельный вес студентов, взятых на диспансерный учет после профилактического медицинского осмотра, колебался в разные годы по разным вузам от 23,0% в ЗКГМА до 65,0% - в ЗапКазЮИ (  $p < 0,05$ ). Такой же значительный размах отмечен и по годам в каждом из вузов. Так, например в ИАЭИС количество студентов, поставленных на диспансерный учет в 2004 году, составило 28,1%, а в 2006 году – 17,8%; в ЗапКазЮИ – в 2004 году – 65,0%, в 2006 году – 29,5%; в ЗКГМА – в 2004 году – 45,5%, в 2006 году – 27,4%.

В 2006 году по результатам проведенного профилактического медицинского осмотра на диспансерный учет было взято в среднем по вузам 25,2% студентов; в том числе по поводу терапевтических болезней – 38,6%; гинекологических заболеваний – 19,0%; заболеваний ЛОР органов – 15,3%; хирургических болезней – 9,3%; неврологической патологии – 8,3%; глаза и его придаточного аппарата – 6,9%; заболеваний кожи – 2,5%.

В структуре заболеваний диспансерной группы студентов во все годы исследования во всех высших учебных заведениях наибольший удельный вес занимали анемии – от 49,6% в 2004 году до 56,9% в 2005 году и до 56,0% в 2006 году. На втором месте – болезни моче-

половой системы – от 14,7% в 2004 году до 10,8% - в 2006 году. Третью ранговую позицию занимали болезни желудочно-кишечного тракта: соответственно – от 7,9% до 7,6% - рисунок 1.



**Рис. 1. - Структура заболеваний диспансерной группы студентов (в %).**

Сравнение показателей общей заболеваемости по обращаемости и заболеваемости по данным профилактических медицинских осмотров, показывает их существенное различие (  $p < 0,05$  ) - таблица 2.

Как видно из данных, представленных в таблице, до проведения профилактических медицинских осмотров значительная часть патологии у студентов врачам не известна. Это говорит о поздней диагностике и, следовательно, о несвоевременной медицинской помощи данному контингенту населения.

Определенный интерес представляют результаты исследований здоровья студентов, поступающих в вуз. Обращает на себя внимание значительное расхождение между данными формы № 086/-у, представленной студентами первого курса при поступлении в вуз, и результатами профилактических медицинских осмотров.

Так, в 2006 году из числа поступивших, только у 6,7% первокурсников по форме № 086/-у отмечены данные о наличии отклонений в состоянии здоровья.

**Таблица 2 - Общая заболеваемость по обращаемости и заболеваемость по данным профилактических медицинских осмотров (в сравнении на 1000 студентов)**

Общая заболеваемость	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.
По обращаемости	303,4	386,9	375,8	493,0
По данным профилактических медицинских осмотров	1047,0	905,2	1465,5	1071,7

Около 70,0% из них имели I группу здоровья, остальные – II и III группы здоровья. Однако, по результатам первого профилактического медицинского осмотра из числа первокурсников 2006 года 31,3% человек на первом году обучения были поставлены на диспансерный учет по различным заболеваниям. По данным медицинского осмотра, отклонения в состоянии здоровья отмечены у 40,6% студентов. Дополнительно выявлено 357 случаев различной патологии – 77,1 случаев на 100 осматриваемых студентов, что в 11,5 раза ( $p < 0,01$ ) превышает уровень заболеваемости по данным формы №086/у.

Наиболее часто у первокурсников выявлялись аномалии рефракции (24,6 случая на 100 осматриваемых); кариес (14,4 случая); хирургические болезни (13,8 случая); патология ЛОР органов (4,5 случая на 100 осматриваемых студентов). Среди терапевтических болезней наибольший удельный вес приходился на железодефицитные анемию – 37,8%. Среди хирургической патологии преобладали плоскостопие, нарушение осанки и сколиоз – 85,9%. Более половины случаев (52,4%) сре-

ди ЛОР заболеваний занимали хронические тонзиллиты. Обращает на себя внимание, что среди неврологических заболеваний у первокурсников 55,6% приходится на последствия закрытой черепно-мозговой травмы. Каждый год среди студентов первого курса выявляются больные, нуждающиеся в оперативном лечении.

Из анализа видно, что значительная часть патологии у студентов, поступающих на первый курс вуза, не фиксируется при заполнении учетной формы № 086/у, что свидетельствует либо о ненадлежащем исполнении своих профессиональных обязанностей врачами, заполняющими форму № 086/у, либо об их низком профессиональном уровне.

Следует отметить, что состояние здоровья студентов, поступающих на первый курс высших учебных заведений, год от года ухудшается. Все меньше количество студентов имеют первую группу здоровья, и наоборот увеличивается число обучающихся, у которых регистрируется несколько заболеваний. Результаты обследования студентов первого курса в различные годы исследования представлены в таблице 3.

**Таблица 3 - Кратность заболеваний студентов первого курса в динамике по годам по данным профилактических медицинских осмотров.**

Число заболеваний на одного студента	Удельный вес студентов по годам обследований			
	2003	2004	2005	2006
1	37,9	38,7	32,9	29,1
2	24,6	26,0	24,4	21,7
3	5,7	8,3	11,3	14,7
4	0,8	1,5	5,0	9,0
5 и более	0,3	0,5	1,5	6,5
здоровы	30,7	25,0	24,9	19,0

Как видно из данных, представленных в таблице, количество студентов – первокурсников, признанных здоровыми, в течение последних четырех лет с каждым годом уменьшалось. В 2006 году количество здоровых студентов оказалось в 1,6 раза меньше, чем в 2003 году ( $p < 0,05$ ), а удельный вес студентов, имеющих 5 заболеваний и более, увеличился с 0,3% в 2003 г. до 6,5% в 2006 г.

Таким образом, удельный вес студентов, взятых на диспансерный учет после профилактического медицинского осмотра, колеблется от 23,0% до 65,0%. В структуре заболеваний диспансерной группы студентов во все годы исследования во всех высших учебных заведениях наибольший удельный вес занимали анемию, на втором месте – болезни мочеполовой системы, на третьем болезни желудочно-кишечного тракта. При проведении профилактических медицинских осмотров выявляются заболевания, которые не диагностируются при обращаемости студентов, что свидетельствует о поздней диагностике и, следовательно, о несвоевременной медицинской помощи данному контингенту населения. Количество студентов – первокурсников, признанных здоровыми, в течение последних четырех лет с каждым годом уменьшалось ( $p < 0,05$ ).

#### Литература:

1. Полунина И.Н., Щурова Т.Ю., Филимонов Ю.И. Формирование состояния здоровья студенческой молодежи по данным социально-экологического мониторинга // Образ жизни и здоровье студентов: материалы Первой Всерос. науч. конф. - М., 1995. - С. 180-182.

2. Ильичева Н.П., Полесский В.А. // Компьютерный мониторинг здоровья при проведении профилактических мероприятий и организации диспансерного наблюдения.- Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 2000. - № 5. - С. 15-17.

3. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг как инструмент управления системой охраны здоровья / А.В. Решетников // Общественное здоровье: стратегия развития в регионах Сибири: материалы регионал. науч.-практ. конф.; под ред. В.Н. Денисова. - Новосибирск, 2002. - С. 55-57.

4. Решетников А.В. Организация и проведение медико-социального исследования / А.В. Решетников // Экономика здравоохранения. - 2002. - № 3. - С. 79-84.

5. Решетников А.В. Медико-социальный мониторинг: руководство / А.В. Решетников. - М.: Медицина, 2003. - 1048 с.

6. Медик, В.А. Социально значимые болезни современности / В.А. Медик // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2002. - № 3. - С. 18-20.

7. Медик, В.А. Современные подходы к изучению заболеваемости населения / В.А. Медик // Пробл. соц. гигиены. - 2004. - № 1. - С. 6-9.

8. Медик, В.А. О некоторых результатах реализации целевых медико-социальных программ на региональном уровне: на примере Новгородской области / В.А. Медик // Здоровье нации – основа процветания России: материалы конгр. Всерос. форума. - М., 2005. - С. 34-38.