

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2007 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2008. – 300 с.
2. Щавелева М.В., Глинская Т.Н. Методологические аспекты анализа показателей демографических угроз в системе здравоохранения // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – №1. – С.30–34.
3. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь 18 июня 1993 г. №2435–XII (в ред. Закона Республики Беларусь от 20.06.2008 г. №363–З).
4. Михалюк С.Ф. Актуальные задачи медицинского обеспечения сельского населения // Медицина. – 2008. – №2. – С.9–11.
5. Некоторые региональные особенности медико–демографической ситуации и состояния здравоохранения в Российской Федерации в 2006 году / О.П. Щепин, В.О.Щепин, И.А.Купеева и др. – М.: ГУ НИИ общественного здоровья РАМН, 2008. – 49 с.
6. Здоровоохранение в сельской местности Республики Беларусь за 2007 г.: офиц. стат. сб. за 2007 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2008. – 50 с.
7. Головской Б.В., Артамонова О.А., Ховаева Я.Б., Котлова Л.И. Роль фельдшера в системе общей врачебной практики // Здравоохранение Российской Федерации. – 2004. – №11. – С.43–44.
8. Отраслевая программа Министерства здравоохранения по выполнению заданий Государственной программы возрождения и развития села на 2005–2010 гг., утверждена коллегией Минздрава Республики Беларусь (протокол №7 от 23.03.2005 г.). – Минск, 2005.

Поступила 14.07.2008 г.

ФАКТОРЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПЕРВОКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Е.М.Тищенко, М.Ю.Сурмач, О.В.Катович, Т.А.Курилюк

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

По данным анкетирования студентов первого курса медицинского вуза изучены факторы образа жизни и репродуктивного здоровья первокурсников. Исследованы самооценка здоровья и образа жизни, установки и поведение, связанные с репродуктивным здоровьем, у студентов–медиков.

Сохранение здоровья молодежи и, в том числе, здоровья интеллектуального ресурса государства – студентов высших учебных учреждений (ВУУ) образования – одна из важнейших медико–социальных задач современного здравоохранения. В свете реализации Национальной программы демографической безопасности, наиболее актуальной составляющей здоровья молодежи является репродуктивное здоровье. Характерная особенность последнего – высокая социальная обусловленность, зависимость от образа жизни и поведения [1–3]. В связи с этим несомненный интерес представляет выявление факторов риска репродуктивного здоровья молодых людей в период их адаптации к новым условиям жизни – началу учебы в ВУУ.

Известно, что наряду с данными о благоприятных тенденциях в поведении молодежи по отношению к соблюдению здорового образа жизни [4], в подростковой среде все еще широко распространены поведенческие факторы, представ-

ляющие собой основу риска для репродуктивного здоровья [5]. Именно эти факторы – причина того, что, несмотря на государственные усилия по охране здоровья детей и молодежи, сохраняются негативные тенденции заболеваемости [6–8].

В качестве объекта исследования выбраны студенты первого курса медицинского ВУУ. Студенты–медики осваивают профессию, связанную с охраной и укреплением здоровья. Закономерно полагать, что именно они должны являться наиболее прогрессивной в отношении соблюдения принципов здорового образа жизни частью молодежи.

Цель данного исследования заключалась в установлении факторов, составляющих основу риска для репродуктивного здоровья студентов–медиков.

Материалы и методы

Исследование основано на анализе материалов анонимного опроса первокурсников УО "Гродненский государственный медицинский универ-

ситет". Опрошены 542 студента лечебного, педиатрического, медицинских сестер с высшим образованием (стационарной формы обучения) и медико–психологического факультетов, что составило около 88% всех первокурсников (за исключением иностранных студентов). Анкета включала более 300 вопросов, характеризующих: социальный статус студента (пол, возраст, семейное положение, проживание), самооценку здоровья и образа жизни, установки и поведение, связанные с репродуктивным здоровьем, в том числе по отношению к контрацепции, сексуальной жизни, абортam, планированию семьи, прегравидарной подготовке.

Результаты и обсуждение

Возраст опрошенных студентов находился в пределах 17–22 лет. Около половины первокурсников являлись в момент опроса восемнадцатилетними (Mo=18). Более четверти студентов имели возраст 17 лет, около 25% опрошенных первокурсников были в возрасте 19 лет и более.

Половой состав опрошенных неравномерен и соответствует половому составу студентов первого курса отобранных для исследования факультетов в целом: на одного юношу приходится четыре девушки.

Большинство (около 80%) студентов до поступления в медицинский университет проживали в городе. Во время учебы на первом курсе в общежитии проживали около половины студентов сестринского и каждый шестой–седьмой студент других факультетов, всего около 20% опрошенных. Доля проживающих в общежитии соответствует доле снимающих жилье. Остальные студенты проживают вместе с родителями или родственниками. Имеют собственные семьи каждый десятый студент сестринского факультета и около 3% студентов других факультетов.

Считают себя достаточно здоровыми менее пятой части первокурсников. Более двух третей опрошенных студентов отмечают наличие тех или иных хронических заболеваний. Наличие патологии со стороны репродуктивной системы отмечают у себя не более 3% студентов. В то же время, почти третья часть опрошенных первокурсников указывают на то, что выявление такой патологии возможно при детальном обследовании. Две трети первокурсников отрицают наличие патологии со стороны репродуктивной системы.

Режим питания соблюдают единицы: 1% будущих медицинских психологов, 3% – студентов лечебного факультета, 5% – будущих педиатров и ни один из опрошенных студентов сестринского факультета. Стараются соблюдать режим питания

от четверти до трети студентов (в зависимости от факультета), питаются "как получится" более двух третей первокурсников.

Никогда не пробовали курить около четверти опрошенных. Примерно столько же студентов являются пассивными курильщиками. Половина первокурсников имеют однократный или регулярный опыт курения.

Все опрошенные студенты–первокурсники указали, что имеют опыт употребления алкогольных напитков. Впервые попробовали спиртное в возрасте менее 10 лет каждый десятый студент лечебного и медико–психологического факультета, около 4% будущих педиатров и медицинских сестер с высшим образованием. Среди указавших на ранний возраст первого знакомства с алкоголем более двух третей – юноши.

Большинство студентов–первокурсников получили первый опыт употребления спиртного в возрасте 15–18 лет. Только единицы (преимущественно студентки сестринского факультета) указали, что впервые употребили алкоголь в возрасте 19 и более лет.

Более 70% опрошенных употребляют спиртное нерегулярно – один и менее раз в месяц. Каждый пятый первокурсник употребляет алкоголь несколько раз в месяц, менее 3% опрошенных – несколько раз в неделю.

4/5 студентов лечебного, медико–психологического и сестринского факультетов, 2/3 студентов педиатрического факультета допускают обратные сексуальные отношения.

Имеют опыт половой жизни около 50% студентов первого курса лечебного, медико–психологического и педиатрического факультетов, каждый третий студент сестринского факультета. Средний возраст начала половых отношений составил у студентов–лечебников, психологов и медицинских сестер 17 лет у девушек и 16 – у юношей, на педиатрическом факультете – 17,5 и 16,5 соответственно.

Причины, побудившие молодых людей к первому сексуальному опыту, многообразны, но в целом сводятся к следующим:

- 1) любовь (заняла первое место среди причин первого сексуального опыта у девушек);
- 2) половое влечение (первое место среди причин начала половой жизни у юношей);
- 3) второе место разделили названные в качестве причины первого сексуального опыта первокурсниками обоих полов любопытство и состояние алкогольного опьянения;
- 4) одной из причин вступления в половые отношения первокурсниками было указано давление со стороны партнера.

Подавляющее большинство первокурсников (около 95%) указывают, что ответственность за предохранение от нежелательной беременности несут оба партнера. Более двух третей первокурсников отрицательно относятся к абортam. В то же время, во время первых в жизни сексуальных отношений половина студентов первого курса сестринского и педиатрического, а также три четверти студентов лечебного и медико-психологического факультета не пользовались контрацептивными или предохраняющими от возможного заражения ИППП средствами.

Установка на ожидаемое (планируемое) число детей только у каждого четвертого первокурсника демографически благоприятна (рождение трех и более детей). Большинство первокурсников-будущих врачей указали, что планируют в собственной семье рождение двоих детей. Каждый десятый опрошенный первокурсник планирует рождение только одного ребенка. Доля указавших на планирование рождения четырех и более детей оказалась примерно равной доле опрошенных, репродуктивные установки которых на планируемое (ожидаемое) число детей равны нулю, и составила около 5%.

Как известно, для рождения здорового ребенка обоим партнерам необходимо заранее подготовиться к наступлению беременности. Это мнение разделяют 90% студентов-первокурсников всех факультетов медицинского вуза. В то же время, только каждый второй студент и студентка указывают, что студенческие супружеские пары располагают достаточной медицинской информацией о том, как правильно себя вести, чтобы родить здорового ребенка.

О проблемах медицинского характера, связанных с репродуктивным здоровьем, каждый третий первокурсник медицинского вуза предпочтет рассказать маме. Примерно столько же первокурсников ответили, что предпочтут рассказать о своих проблемах врачу. Каждый четвертый студент первого курса медицинского вуза обратится к друзьям, каждый десятый – к сестре (брату).

Для того, чтобы сохранить свое здоровье, большинство студентов считают необходимым

соблюдать здоровый образ жизни. Каждый шестой первокурсник указывает, что достижение репродуктивного здоровья требует от него регулярного посещения врача. Кабинет планирования семьи хотели бы посетить около двух третей опрошенных студентов.

Выводы

Факторы образа жизни студентов первого курса медицинского вуза составляют основу риска для их здоровья в целом и для репродуктивного здоровья в особенности.

К моменту поступления на первый курс только пятая часть молодых людей считают себя достаточно здоровыми и только половина не имеют опыта половой жизни. Тем не менее, режим питания соблюдают 1–3% студентов первого курса медицинского вуза, никогда не пробовали курить и не являются пассивными курильщиками не более четверти первокурсников. Каждый пятый первокурсник несколько раз в месяц употребляет спиртные напитки. Не более половины пользовались во время первой интимной связи контрацептивными или предохраняющими от заражения ИППП средствами.

Анализ материалов опроса показывает, что профилактическую работу по укреплению репродуктивного здоровья необходимо начинать еще до поступления молодых людей в высшие учебные заведения. Профилактика должна обязательно включать информационный компонент – обучающие программы, направленные не только на подростка, но и включающие участие родителей. Востребованность медицинского информирования очевидна: каждый второй первокурсник испытывает недостаток медицинской информации о том, как родить здорового ребенка. Важное значение семьи в формировании репродуктивного здоровья подростка подтверждает тот факт, что частота указания на наличие установки на коммуникационный контакт с врачом в случае проблем медицинского характера, связанных с репродуктивным здоровьем, даже у студентов медицинского вуза равна частоте указания на наличие установки на контакт с родителями.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Можейко, Л.Ф.* Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья девочек-подростков / Л.Ф.Можейко, М.В.Буйко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2005. – №4. – С.50–52.
2. *Севковская, З.А.* Охрана репродуктивного здоровья подростков и молодежи в Республике Беларусь / З.А.Севковская // Медицина. – 2000. – №4. – С.21–23.
3. *Сидоренко, В.Н.* Особенности репродуктивного здоровья в современных условиях / В.Н.Сидоренко // Здоровы лад жыцця. – 2002. – №10. – С.22–24.
4. *Секач, А.С.* Современные тенденции изменения поведения населения Беларуси в сторону здорового образа жизни / А.С.Секач [и др.] // Здоровье населения – основа благополучия страны: материалы V Республиканского съезда организаторов

- здравоохранения РБ, Минск, 11–12 мая 2006 г. / Мин-во здр-я РБ, Белор. ассоциация социал-гигиенистов и орг-ров здр-я; ред. совет: В.П.Руденко [и др.] – Минск, 2006. – С.290–293.
5. Гуляй, П.Д. Социально-поведенческие факторы, влияющие на распространение венерических болезней среди подростков / П.Д.Гуляй [и др.] // Мед. новости. – 2004. – №12. – С.57–58.
6. Севковская, З.А. Динамика состояния репродуктивного здоровья населения Беларуси / З.А.Севковская [и др.] // Беларусь: 10 лет после Каирской международной конференции по народонаселению и развитию: тезисы респ. науч.-практ. конф., Минск, 27–29 ноября 2003 г. / ЮНФПА, Мин. труда и соц. защиты РБ. – Минск, 2003. – С.204–205.
7. Журавлева, И.В. Поведенческие факторы здоровья подростков / И.В.Журавлева // Социология медицины. – 2002. – №1. – С.32–48.
8. Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный стат. сб. за 2006 г. / Министерство здравоохранения РБ, сектор методологии и анализа мед. статистики. – Минск: ГУ РНМБ, 2007. – 280 с.: табл.

Поступила 28.04.2008 г.

МЕТОД ПОСТРОЕНИЯ ИНТЕГРАЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И ПРЕДИКТОРОВ СМЕРТНОСТИ

В.Н.Ростовцев, О.И.Рябкова, И.Б.Марченкова, В.Е.Кузьменко

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск

Представлен разработанный авторами метод построения социальных факторов и предикторов смертности. Приведены социальные факторы и предикторы смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, выявленные на основе применения метода, что подтверждает его работоспособность и эффективность при решении задач анализа социальной обусловленности причин смерти. Отмечается, что метод может быть использован и для анализа других медико-демографических процессов.

Введение

Одной из важнейших проблем для Республики Беларусь в настоящее время является стабилизация демографической ситуации [1–4]. В связи с этим один из основных приоритетов в деятельности системы здравоохранения – снижение предотвратимой смертности населения из-за болезней и управляемых внешних причин [2].

Для решения поставленной задачи необходимо искать пути управления здоровьем населения с целью его улучшения. Повышение уровня здоровья безусловно приведет к увеличению репродуктивного и трудового потенциалов, снижению смертности и, в конечном итоге, к стабилизации демографической ситуации в Беларуси.

Для принятия наиболее эффективных управленческих решений необходима объективная основа, которая может быть создана в результате проведения специальных научных исследований, ориентированных на выявление управляемых факторов здоровья. В настоящее время признается, что управляемые факторы здоровья

следует искать в первую очередь на уровне социума [5–8].

Для фундаментального исследования системы "социальная среда – здоровье" требуется развитие научного направления, ориентированного на создание методических средств для выявления специфических закономерностей влияния факторов социальной среды на болезни из разных нозологических классов. Из всех показателей, отражающих здоровье населения, наиболее объективными и доступными являются показатели смертности [8–10]. Поэтому весьма актуальна разработка метода построения интегральных социальных факторов и предикторов смертности.

Под социальными факторами здоровья следует понимать те социальные показатели, для которых статистически доказана и содержательно обоснована связь их динамики с динамикой показателей смертности. Выявленные на формальной основе социальные факторы смертности являются объективной платформой для определения социальных причин негативной динамики здоровья населения.