

# Стан здоров'я студентської молоді Ужгородського національного університету

Бондарчук Н. Я., Чернов В. Д.

Ужгородський національний університет

**Анотація.** У статті досліджується стан здоров'я студентів Ужгородського національного університету, які проживають на території Закарпатської області, що відноситься до регіонів з екологічно обумовленою йодною недостатністю.

**Ключові слова:** здоров'я, щитоподібна залоза, гіперплазія, студенти, Закарпаття.

**Аннотация.** Бондарчук Н. Я., Чернов В. Д. Состояние здоровья студенческой молодежи УжНУ. В статье исследуется состояние здоровья студентов Ужгородского национального университета, проживающих на территории Закарпатской области, которая относится к регионам с экологически обусловленной йодной недостаточностью.

**Ключевые слова:** здоровье, щитовидная железа, гиперплазия, студенты, Закарпатье.

**Annotation.** Bondarchuk N. Ya., Chernov V. D. The Uzhgorod National University students' health state. In this article the health state of the Uzhgorod National University students who live on the territory of the Transcarpathian region which is regarded as the region with ecologically stipulated iodine shortage is research.

**Key words:** health, thyroid gland, hyperplasia, students, Transcarpathian region.

**Вступ.** Здоров'я людини є одним із найважливіших соціальних чинників, що свідчить про загальне здоров'я суспільства. Воно тісно пов'язане з професією людини, її руховою активністю, харчуванням, звичками, характером відпочинку, психоемоційним станом, тобто способом її життя [9].

Незважаючи на те що система фізичного виховання у вищих навчальних закладах спрямована на оздоровлення студента, зміцнення його імунної та

нервової систем, підняття рівня функціонування організму в різноманітних умовах сучасного суспільства, все ще спостерігається відсутність позитивного результату. Молоді фахівці часто хворіють, мають низьку працездатність і незадовільну фізичну підготовленість до виконання професійних обов'язків. За даними різних авторів до 90% учнів і студентів мають відхилення у стані здоров'я, 30-50% з них – незадовільну фізичну підготовленість [5, 6].

Зазначена проблема набуває ще більшої актуальності, коли йдеться про молодь, яка мешкає на територіях з екологічно обумовленою йодною недостатністю.

Проблема йодного дефіциту і пов'язані з нею йододефіцитні захворювання охоплюють всі вікові категорії населення України. Але найбільше від нестачі йоду страждає дитяче населення, що обумовлено затримкою фізичного і психічного розвитку внаслідок нестачі йоду. Важливість проблеми полягає у тому, що йод практично знаходиться скрізь у природі в невеликих кількостях, а при відсутності адекватних профілактичних заходів його дефіцит виступає як стабільний природний компонент, що несприятливо впливає на стан здоров'я конкретної людини і нації в цілому.

Відомо, що екологічно обумовлена недостатність йоду в довкіллі є основною причиною виникнення та розвитку різних видів дистеріозів [8]. На сьогодні фахівці все більше звертають увагу на ряд різних медико-соціальних факторів та екологічну ситуацію, які причетні до здоров'я людської популяції певних географічних регіонів [4, 7, 14]. Погіршення екологічної ситуації та медико-соціальних умов (особливості харчування, якість питної води, продуктів та харчових добавок, дисбаланс мікроелементів, забруднення навколишнього середовища, вживання місцевих продуктів, вплив стресу, спосіб життя, шкідливі звички, фізична активність, індустріальна зайнятість населення, збільшення автоімунних захворювань та ін.) також створює сприятливі умови для зростання частоти різних захворювань щитоподібної залози [11, 13].

Причина ендемічного зобу полягає у дефіциті поступлення в організм неорганічного йоду, практично завжди разом з дефіцитом кобальту, марганцю,

міді, молібдену, цинку, бромю, фтору й вітамінів.

Загальний симптом ендемічного зобу – збільшення розмірів щитоподібної залози, при цьому відсутня відповідність розмірів її функціям. Захворюваність проявляється вперше у віці від 10 до 20 років, частіше виникає й більш важко протікає у гірських районах.

У молодих людей погіршується стан репродуктивної системи, виявляється зрив адаптаційних механізмів, який супроводжується зростом захворюваності, у кожного четвертого знижуються антропометричні показники [12].

Ендемічний зоб попередити легше, ніж будь-яке інше захворювання щитоподібної залози [10].

Одним із чинників, що за певних умов знижують негативний вплив ендоекології на здоров'я молоді, є фізичне виховання, оскільки доведено, що рухова активність сприяє формуванню потенціалу адаптивних можливостей людини [3].

Роботу виконано у відповідності до плану НДР Ужгородського національного університету.

**Метою нашої роботи** було визначити і порівняти стан здоров'я студентів I-III курсів УжНУ.

**Методи дослідження:** аналіз науково-методичної літератури, аналіз журналів проходження медичного огляду, анкетування, методи математичної статистики.

**Результати дослідження.** Важливим завданням для обґрунтування профілактичних заходів і спрямованості фізичного виховання у ВНЗ є вивчення стану здоров'я студентів.

Аналізуючи результати обстежень за копіями медичних карт, ми виходили з того, що стан здоров'я студентів співвідноситься з кількісним складом основної, підготовчої, спеціальної медичної груп та звільнених від занять з фізичної культури. Основну та підготовчу групи складають практично здорові студенти; до спеціальної медичної групи належать студенти з різноманітними захворюваннями, а також звільнені від занять студенти.

Розподіл студентів за медичними групами в процесі навчання у ВНЗ

(2006 р.) поданий в табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл студентів за медичними групами в процесі навчання

Курс Кількість обстежених	Медичні групи, %			Звільнені від занять, %
	Основна	Підготовча	Спеціальна	
I / 1696	73,21	7,11	18,33	1,35
II / 1662	69,43	4,93	24,57	1,07
III / 1477	64,03	8,04	26,15	1,78
Всього: 4835	68,89	6,7	23,01	1,4

За даними таблиці 1 більшість першокурсників (73,21%) належить до основної медичної групи, тобто ці студенти практично здорові. Але 18,33% вже мають різноманітні захворювання, а 1,35% звільнені від занять. В процесі навчання у ВНЗ зменшується кількість студентів основної групи на 9,18%; кількість студентів спеціальної групи збільшується на 7,82%, підготовчої – на 0,93%. Склад звільнених від занять студентів зменшується до II курсу, після чого спостерігається тенденція різкого збільшення їхньої кількості на III курсі.

Вивчення динаміки розподілу студентів за медичними групами за період з 2004 до 2006 років показує тенденцію зниження здоров'я студентів (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка розподілу студентів за медичними групами протягом трьох років

Рік	Кількість обстежених	Медичні групи, %			Звільнені від занять, %
		Основна	Підготовча	Спеціальна	
Юнаки					
2004	1847	72,01	6,73	20,87	0,39
2005	1675	70,38	5,44	23,61	0,57
2006	1853	68,11	8,28	23	0,61
Дівчата					
2004	2891	70,75	5,39	22,2	1,66
2005	2836	70,23	5,81	22,12	1,84
2006	2982	69,67	5,12	23,02	2,19

Якщо у 2004 році 72,01% юнаків і 70,75% дівчат належали до основної медичної групи, то у 2006 р. до цієї групи належали відповідно 68,11 % юнаків

та 69,67% дівчат.

Кількість здорових юнаків зменшилася на 3,9%, а здорових дівчат – на 1,08%. Зросла кількість студентів підготовчої групи, особливо юнаків, на 2,84% та на 0,69% дівчат (практично не зазнала змін). Кількість юнаків спеціальної групи спочатку зросла на 2,74%, потім знизилась на 0,61%. Що стосується дівчат, віднесених до спеціальної медичної групи, то їхня кількість за три роки не зазнала великих змін. Так само, кількість звільнених від занять юнаків майже не змінилась (0,22%), та незначно зростає кількість звільнених від занять дівчат. Між тим, кількість дівчат, звільнених від занять, виявилася значно більшою, ніж кількість юнаків (у 3,5 рази).

Простежимо динаміку захворювання студентів спеціальної медичної групи (табл. 3).

Таблиця 3

Динаміка захворювання студентів спеціальної медичної групи за нозологіями

Захворювання	Кількість хворих за роками, %					
	2004		2005		2006	
	юн. n=393	дів. n=690	юн. n=405	дів. n=679	юн. n=437	дів. n=752
Гіперплазія щитоподібної залози	30,17	35,22	29,7	33,32	29,74	34,75
Нервова система і органи чуття	1,7	3,47	1,73	2,69	1,51	2,83
Сечостатева система	4,62	5,51	5,12	6,17	4,91	6,37
Система кровообігу	7,05	9,42	6,47	9,02	7	9,3
Кров та кровотворні органи	1,46	1,74	1,75	1,53	1,65	1,51
Органи дихання	20,2	7,54	22,31	8,43	23,37	7,03
Кістково-м'язові системи	5,11	9,13	4,47	8,91	4,03	8,8
Органи травлення	28	24,05	26,12	25,88	26,44	25,1
Вроджені аномалії	1,7	3,04	1,93	3,07	0,85	3,11
Цукровий діабет	-	0,87	0,4	0,98	0,5	1,2

Якісна характеристика стану здоров'я (аналіз діагнозів за 2004-2006 рр.) студентів спеціальної медичної групи та звільнених від занять показує, що найчастіше у студентів зустрічається гіперплазія щитоподібної залози.

Отже, серед юнаків і дівчат це захворювання впродовж трьох років посідає першу позицію, однак у дівчат цей показник вищий. Останнім часом змінилася структура виявлених порушень функцій щитоподібної залози: суттєво зросла частота тиреоїдної гіперплазії I-II ступеня. Далі йдуть хвороби органів травлення. Серед юнаків цей показник вищий, ніж серед дівчат. Найпоширенішими серед них виявилися: гастрит, гепатит, холецистит, виразкова хвороба. Третю позицію серед юнаків посіли хвороби органів дихання. Найбільшу групу складають гострі респіраторні захворювання: ангіна, грип, хронічний бронхіт, пневмонія, бронхіальна астма. З 2004 по 2006 роки поступово збільшується відсоток цього захворювання (на 3,17%). У дівчат на третьому місці захворювання системи кровообігу та кістково-м'язової системи. Впродовж трьох років рівень захворюваності на ці хвороби не зазнав значних змін.

Менше випадків захворювань серед молоді спостерігається у захворюваннях нервової системи і органів чуття, сечостатевої системи. Майже однакові показники серед молоді протягом трьох років зберігалися у захворюваннях крові та кровотворних органів. Найменший відсоток серед усіх захворювань складає цукровий діабет, але ці цифри у дівчат вже на протязі трьох років поступово зростають та у 2 рази вищі за показники юнаків.

Загалом кількість юнаків спеціальних медичних груп за три роки збільшилась на 12%. У дівчат у 2005 році кількість хворих зменшилась на 1,6%, а у 2006 році зросла на 9,7%.

У процесі аналізу захворювань з'ясувалося, що найчастіше студенти хворіють у жовтні та лютому. Це зумовлюється, на нашу думку, перебудовою організму під час переходу від однієї пори року до іншої, емоційним перевантаженням, перевтомою, недостатнім вживанням природних вітамінів, внаслідок чого зростає кількість застудних хвороб.

Також нами отримані статистичні показники щодо кількості захворювань

протягом року (табл. 4).

Таблиця 4

Кількість захворювань протягом року, %

Курс	Кількість студентів		Не хворіли		Від 1-го до 3-х разів		Більше 3-х разів	
	юн.	дів.	юн.	дів.	юн.	дів.	юн.	дів.
I	683	1013	17,3	21,1	45,6	60,1	37,1	18,8
II	697	965	25,5	27,3	49,3	54,3	25,2	18,4
III	561	916	27,8	29,5	51,1	52,2	21,1	18,3

З таблиці 4 видно, що протягом трьох років відсоток студентів, які не хворіли, збільшився на 10,5% у юнаків і на 8,4% у дівчат. Паралельно іде збільшення відсотка юнаків (на 5,5%), які хворіли від 1-го до 3-х разів на рік. У дівчат цей показник зменшився на 7,9%. Що стосується студентів, які хворіли від 3-х разів і більше, то цей контингент юнаків зменшився на 16% та майже не зазнав змін у дівчат (-0,5%). Треба підкреслити, що найвищий відсоток юнаків, які хворіли до 3-х разів на рік, припадає на третій курс, а у дівчат – на перший. На третьому курсі показники захворюваності у юнаків і дівчат зрівнюються.

Самооцінка здоров'я студентами (за анкетною В. П. Войтенко) [1] показала досить високий середній результат – 6,47 балів (юнаки) і 7,81 бал (дівчата). Така кількість балів відповідає доброму стану здоров'я. Індивідуальний аналіз показав, що 14,3% юнаків та 8,45% дівчат вважають, що в них ідеальний стан здоров'я, 41% (юн.) і 40,58 (дів.) – добрий, 39,08 (юн.) і 43,15% (дів.) – посередній, 3,72% (юн.) і 5,25% (дів.) – задовільний, і 1,9% (юн.) та 2,57% (дів.) – незадовільний.

Самооцінка студентами ризику серцево-судинних захворювань (за С. О. Душаніним) [2] також висока. Середній результат вказує на мінімальний ризик розвитку цих хвороб (15,2 бали – юнаки, 18,1 бал – дівчата). Індивідуальні показники свідчать, що 38% юнаків і 34,16% дівчат вважають ризик захворіти серцево-судинними хворобами відсутнім, 58,2% (юн.) та 60,37% (дів.) – мінімальним, 3,8% (юн.) і 5,47% (дів.) – вираженим.

Отже, самооцінка здоров'я студентами не відбиває реальний його стан і є

досить високою, оскільки кількість студентів з різними нозологіями зростає, у той час як більшість студентів відносять себе до категорії здорових.

**Висновки.** Проведені нами дослідження стану здоров'я студентів УжНУ і анкетування показали, що ми маємо проблему погіршення здоров'я студентської молоді.

1. Найчастіше у студентів Закарпатської області зустрічається гіперплазія щитоподібної залози. Йодна профілактика в області державними органами в останні роки не проводиться; це призводить до зростання поширення зобу, в першу чергу серед дітей та юнацтва.

2. Наукові дослідження свідчать про те, що стан здоров'я юнаків та дівчат є незадовільним. Слід додати, що на старших курсах навчання він дедалі погіршується. Основними причинами такого становища ми вважаємо наступні:

➤ навчальні години з предмету "фізичне виховання" складають в УжНУ на I-II курсах лише дві години на тиждень;

➤ більшість студентів не вважають за доцільне займатися фізичними вправами самостійно;

➤ з року в рік збільшується навчальне навантаження, частіше виникають стресові випадки, зменшується кількість вільного часу;

➤ в УжНУ відсутня належна матеріально-технічна база для проведення занять з фізичного виховання.

3. У студентському віці самооцінка здоров'я не відбиває реального його стану. Слід визнати, що

➤ рівень захворюваності молоді залишається високим;

➤ спостерігається тенденція до його зростання.

Подальші дослідження будуть спрямовані на вивчення морфофункціонального стану молоді, яка проживає на територіях з екологічно обумовленою йодною недостатністю.

### **Література.**

1. Войтенко В. П. Здоровье здоровых. – К.: Здоров'я, 1991. – 248 с.

2. Душанин С. А. Система многофакторной экспресс диагностики функциональной подготовленности спортсменов при текущем и оперативном



врачебно-педагогическом контроле: Методические рекомендации. – К., 1986. – 47 с.

3. Ишмухаметов М. Г. Дифференцированное физическое воспитание школьников с учетом экологических особенностей региона: Монография. – М.: Научно-издательский центр "Теория и практика физической культуры и спорта", 2005. – 234 с.

4. Йоддефицит в Украине: новые штрихи к старой проблеме. Лабиринт нерешаемых вопросов / Подготовил Е. Афанасьев // Здоров'я України. – 2005. - № 18. – С. 16-17.

5. Карпюк І. Проблеми і перспективи удосконалення фізичного виховання студентів з відхиленнями в стані здоров'я // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури і спорту. – Львів, ЛДІФК, 2004. – Вип. 8. – Т. 3. – С. 152-155.

6. Котов Є. О. Підготовка студентів вищих закладів освіти до самостійних занять фізичними вправами: Автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: (24.00.02) / ХДАФК. – Харків, 2003. – 20 с.

7. Паньків В. І., Маслянюк В. А., Пашковська Н. В. та інші. Оцінка тяжкості йодної недостатності в Карпатському регіоні // Буковинський медичний вісник. – 2001. – Т. 5, № 1. – С. 7-10

8. Пічкарь Й. І., Фабрі А. З., Крафчик О. М. Епідеміологія зобної ендемії в Закарпатській області. – Матеріали пленуму асоціації ендокринологів України. – Львів, 22-23.06.2003. – С. 86-88.

9. Рябуха О. І. Вчення про здоров'я. – Львів: Ліга-Прес, 2001. – 112 с.

10. Тронько Н. Д., Зуева Н. А., Ефимов А. С. Йоддефіцитні порушення // Журн. практ. лікаря. – 2003. - № 2. – С. 2-5.

11. Фабрі З. Й., Крафчик О. М., Пічкарь Й. І. Порівняльна оцінка епідеміології захворювань щитоподібної залози в різних біогеохімічних зонах Закарпаття // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія "Медицина". – 2004. – Вип. 23. – С. 117-122.

12. Фера О. В. Гігієнічна оцінка ризику ендемічного регіону та основні причини первинної інвалідності корінного населення // Довкілля та здоров'я. –

2002. - № 4 (23). – С. 67-69.

13. Delange F. The role of iodine in brain development // Proc Nutr Soc. – 2000. – Vol. 59. - № 1. – P. 75-79.

14. Laurberg P., Pedersen I., Knudsen N. Environmental iodine intake affects the type nonmalignant thyroid disease // Thyroid. – 2001. MAY. – Vol. 11, № 5. – P. 457-469.