

© И. М. Валиахметова, С. Г. Ахмерова, Р. Н. Сагитов, 2014 г.  
УДК 617.753.2-02:378.180.6:374.8

**И. М. Валиахметова, С. Г. Ахмерова,  
Р. Н. Сагитов**

## ВЫЯВЛЕНИЕ НЕБЛАГОПРИ- ЯТНЫХ ФАКТОРОВ, СПОСОБ- СТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ МИО- ПИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИН- СКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа;  
Туймазинский медицинский колледж, Республика Башкортостан,  
г. Туймазы

### ВВЕДЕНИЕ

По статистике последних лет, в России близорукость — это болезнь более 50 % населения. Болезнь наблюдается в основном у молодых людей, которые подвергают свои глаза повышенным нагрузкам. Коррекция зрения у офтальмолога все чаще требуется школьникам и студентам [2]. В г. Туймазы Республики Башкортостан пациенты с этим тяжелым заболеванием составляют 56 % от всех больных, состоящих на диспансерном учете у офтальмологов. Больше половины пациентов — в возрасте до 30 лет.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами проведено исследование студентов Туймазинского медицинского колледжа в возрасте от 16 до 22 лет (313 человек) и их кровных родителей (579 человек). Путем выкопировки результатов осмотра офтальмолога из медицинских карт 025—3/у выявлены студенты с патологией рефракции в виде миопии, т. е. острота зрения справа или слева составляет ниже 0,9. Испытуемые разделены на две группы наблюдения: основная — 146 студентов (с миопией), их родители — 278 человек; контрольная — 167 студентов (с нормальным зрением), их родители — 301 человек. Среди родителей студентов было проведено анкетирование.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты ответов родителей приведены в табл. 1.

Мы выявили, что некоторые родители начали использовать коррекцию остроты зрения вдаль в раннем детстве, что может являться результатом их отягощенной на-

следственности [3]. Многие нуждаются в коррекции остроты зрения вдаль в настоящее время, велика эта цифра и в контрольной группе. Перечисленные явления могут свидетельствовать о наследственном факторе развития миопии у студентов. Нет родительского контроля за режимом дня и организацией учебного места подростка.

Мы рассчитали время, затраченное студентом на обучение в течение суток. На основное обучение приходится от 6 до 8 часов (практические и теоретические занятия по расписанию), на дополнительное (занятия в библиотеке, работа за компьютером, заучивание учебного материала) — от 4 до 8 часов в сутки. Итого глазам приходится быть в сильном напряжении по 10—16 часов в сутки. От огромных перегрузок страдают студенты всех курсов. Таким образом, интенсивная зрительная нагрузка в ходе учебного процесса может явиться причиной снижения остроты зрения.

Изучив образ жизни студентов, мы получили следующие результаты (табл. 2).

Как видно из данных табл. 2, имеются негативные факторы в образе жизни, влияющие на состояние здоровья. Выявлена значительная доля подростков, имеющих низкую физическую работоспособность, обусловленную, прежде всего, их малоподвижным образом жизни; последний со временем трансформируется в гипокинезию. Причем данный образ жизни студенты организуют для себя сами, без участия родителей или преподавателей.

Путем анкетирования мы изучили качество жизни студентов (табл. 3).

Таким образом, неудовлетворительное качество жизни может вызывать психо-эмоциональную неустойчивость, отрицательно влиять на качество обучения и усугублять течение имеющихся заболеваний, в том числе миопии.

Таблица 1  
Результаты анкетирования родителей студентов (Р±m)

Характеристика	Группа		t <sub>кр</sub>
	основная (n = 278)	контрольная (n = 301)	
Используют средства для коррекции остроты зрения вдаль	37,7*±2,8	23,5*±2,4	3,9
Начали использовать коррекцию остроты зрения вдаль в возрасте от 5 до 15 лет	20,5*±0,5	11,6*±1,8	3,0
Начали использовать коррекцию остроты зрения вдаль в возрасте от 15 до 25 лет	11,1*±1,8	8,3*±1,5	1,1
Посещают офтальмолога реже одного раза в год	83,0*±2,2	90,6*±1,6	3,6
Имеют заболевания центральной нервной системы	21,2*±2,4	18,2*±2,2	0,9
По каким-либо причинам не проводят в семье комплекс профилактических мероприятий по близорукости	94,2*±1,6	90,0*±1,7	0,5
Подросток самостоятельно организует учебное место в домашних условиях без участия и помощи родителей	90,2*±1,9	85,7*±2,0	0,6
В семье имеется ребенок (кроме студента колледжа) с близорукостью	12,6*±2,5	8,9*±2,2	1,4

\* — здесь и далее различие статистически значимо (p<0,05); \*\* — различие статистически значимо (p<0,01).

Таблица 2

Анализ образа жизни студентов ( $P \pm m$ )

Показатель образа жизни	Группа испытуемых		$t_{кр}$
	основная (n = 146)	контрольная (n = 167)	
Работа в ночные или вечерние смены	10,2*±2,5	5,3*±1,7	1,6
Курение	2,7*±1,3	4,1*±1,5	0,6
Неполноценное питание	56,8*±4,0	48,5*±3,8	1,5
Пребывание на свежем воздухе менее 30 минут в день	59,5*±4,0	53,8*±3,8	1,0
Пропуски занятий по физической культуре	40,4*±4,0	37,1*±3,7	0,6

Изучена распространенность неблагоприятных социально-гигиенических факторов жизни и учебы подростков, обуславливающих развитие у них хронического утомления, отсутствие готовности к плодотворной учебной работе, снижение двигательной активности; установлены корреляционные зависимости между факторами риска ХНИЗ и неблагоприятными социально-гигиеническими факторами, формирующими здоровье подростков; показано, что уровень образования не оказывает существенного влияния на состояние здоровья подростков. Наличие неблагоприятных факторов в жизни подростков связано с низкой эффективностью гигиенического воспитания в семьях и образовательных учреждениях с недостаточным объемом у студентов медицинских знаний.

В процессе исследования были выявлены факторы, способствующие возникновению или дальнейшему развитию миопии у студентов. Мы выделяем данные факторы в две группы: 1 – внутренние (наследственно-семейная среда, качество жизни); 2 – внешние (образ жизни, интенсивность учебного процесса). Мы считаем, что, исключив некоторые факторы риска в комплексе с профилактическими мероприятиями, развития или прогрессии близорукости можно не допустить.

Для решения такой проблемы, как укрепление здоровья органа зрения подростков, на базе Гуймазинского медицинского колледжа мы организовали психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК). Основная задача ПМПК – отбор студентов в специальные коррекционные и профилактические группы, с обязательным привлечением к активному сотрудничеству родителей. В коррек-

ционную группу входят студенты и их родители основной исследуемой группы, в профилактическую – студенты контрольной группы и их родители.

Основные задачи психологической службы – становление полноценной личности студентов, формирование у них широкого мировоззрения, определение своего места в обществе [1]. Служба работает с контрольной и основной группами одинаково.

Задачи для медицинской службы – это принятие мер для соблюдения гигиенических требований при зрительной работе, организация медицинских осмотров, контроль за физическим развитием. Проводится лечебно-воспитательная работа для коррекционной группы исследуемых, где учтены общее состояние здоровья, уровень умственного и физического развития, степень риска по близорукости, возраст, наследственная отягощенность; и профилактическая работа для здоровых с разработкой индивидуальных методов профилактики нарушений зрения.

Работа педагогической службы направлена на гармоничное интеллектуальное развитие студента в той степени, в которой это позволяет сделать уровень нарушения зрения в каждом отдельном случае, развитие способностей, обеспечение образованием путем максимального воздействия на слуховой анализатор. Для родителей студентов разработаны рекомендации по рациональному зрительному режиму в домашних условиях для подростка.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенной работы выявлены положительные изменения в основной группе. Увеличилось количество студентов, имеющих стипендию за хорошее обучение, на 4,1±2,8%; продолжительность сна более 8 часов в сутки отмечают 53,1±3,1%; пропуски занятий по физической культуре сократились на 3,8±2,8%; пребывание на свежем воздухе более 30 минут в день отмечают 61,6±3,2%.

Таким образом, наше исследование доказывает, что только комплексная работа в составе психолога, преподавателей колледжа, фельдшера, офтальмолога, родителей студентов обеспечивает массовую профилактику близорукости среди студентов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Гербекова Д. Ю., Субботина В. Г., Оленко Е. С. Влияние обучения в вузе на психологический портрет студента // Вестник новых мед. технологий. – 2009. – № 1.

Таблица 3

Анализ качества жизни студентов ( $P \pm m$ )

Показатель качества жизни	Группа испытуемых		$t_{кр}$
	основная (n = 146)	контрольная (n = 167)	
Неудовлетворительные условия проживания (частный дом, общежитие, отсутствие личной комнаты)	56,8*±4,0	58,0*±3,8	0,2
Неудовлетворительные условия обучения (неудобное расписание, дефицит информационных ресурсов библиотеки)	63,0*±3,9	58,6*±3,8	0,8
Наличие стипендии за хорошее обучение	52,7*±4,1	31,7*±3,6	3,8
Продолжительность сна не более 8 часов в сутки	46,5*±4,1	29,3*±3,5	3,2

2. Еременко К. Ю., Федорищева Л. Е., Александрова Н. Н. Влияние некоторых внешних и внутренних факторов на течение приобретенной миопии у детей // Российский офтальмолог. журн. — 2011. — № 1. — С. 27—30.

3. Пантелеева О. А., Тарутта Е. П., Маркосян Г. А. Наследственные факторы в развитии миопии // Российский офтальмолог. журн. — 2009. — № 3. — С. 48—50.

## РЕЗЮМЕ

*И. М. Валиахметова, С. Г. Ахмерова,  
Р. Н. Сагитов*

**Выявление неблагоприятных факторов, способствующих развитию миопии у студентов медицинских колледжей**

С целью определения факторов риска развития миопии среди студентов была изучена распространенность данного заболевания у студентов и их родителей. Проведено исследование студентов Туймазинского медицинского колледжа в возрасте от 16 до 22 лет, всего 313 человек, и их кровных родителей — 579 человек. В процессе исследования были выявлены следующие факторы: внутренние (наследственно-семейная среда, качество жизни) и внешние (образ жизни, интенсивность учебного процесса), способствующие возникновению или дальнейшему развитию миопии. Для укрепления здоровья органа зрения подростков на базе Туймазинского медицинского колледжа организована пси-

холого-медико-педагогическая комиссия. Ведется комплексная работа, в которой участвуют психолог, преподаватели колледжа, фельдшер, офтальмолог, что обеспечивает массовую профилактику близорукости среди студентов.

**Ключевые слова:** студент, наследственность, миопия, офтальмолог, комиссия.

## SUMMARY

*I. M. Valiakhmetova, S. G. Akhmerova,  
R. N. Sagitov*

**Unfavourable factors promoting development of myopia among the students of medical colleges**

To define the risk factors of myopia development among the students the authors got acquainted with spreading of the pathology among the students and their parents. 313 students of Tuimaizy medical college (at the age of 16 to 22 ys) and their parents (n = 579) participated in the study. Attention was paid to the internal factors (heredity, family atmosphere, quality of life) and to the external factors (the life, intensity in studying) — the factors promoting development of myopia. Special psychomedico-pedagogical commission has been organized for better health protection of the organ of vision in teenagers in Tuimaizy medical college.

**Key words:** student, heredity, myopia, ophthalmologist, commission.

© Н. Г. Петрова, С. Е. Тептин, С. Г. Погосян, 2014 г.  
УДК 361.1

**Н. Г. Петрова, С. Е. Тептин,  
С. Г. Погосян**

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Кафедра сестринского дела Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова

### ВВЕДЕНИЕ

Одной из актуальных проблем социально-экономического развития страны на современном этапе является проблема сохранения и укрепления здоровья работающего населения [1]. Демографический кризис в стране привел не только к сокращению численности населения в целом, но и к снижению числа и доли трудоспособного населения [10], что в ближайшем будущем приведет к выраженному дефициту трудовых ресурсов. В Стратегии национальной безопасности РФ до 2020 г. указывается, что одной из явных стратегических угроз национальной безопасности на долгосрочную перспективу является прогрессирующая нехватка трудовых ресурсов [9].

Важно подчеркнуть, что актуальность данной проблемы в полной мере признается и мировым

сообществом. Согласно данным ООН, 45 % населения планеты составляет рабочую силу мира, которая поддерживает материальную и экономическую основу общества. Сохранение здоровья работающих является предпосылкой повышения благосостояния, залогом устойчивого социально-экономического развития любой страны [11]. Поэтому неслучайно в 2007 г. на 60-й сессии Всемирной ассамблеи Здравоохранения был одобрен и принят Глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008—2011 гг.

Важную роль в деле сохранения здоровья работающего населения призвана играть система здравоохранения. Так, в Концепции развития системы здравоохранения РФ до 2020 г. [6] отмечается, что одним из важных факторов здоровья является обеспечение безопасности и комфортных условий труда, базирующихся на гигиенических критериях оценки профессионального риска вреда здоровью работников.

Для формирования научно обоснованной стратегии по реализации данной задачи необходим тщательный анализ современного состояния здоровья различных групп работающих с учетом характера их производственной деятельности. Следует отметить, что динамика показателей здоровья работающего населения в РФ неблагоприятна [4]. Ежегодные потери общества вследствие болезней достигает 1,4 % валового внутреннего продукта, при этом до 4 % из них обусловлены заболеваниями, вызванными неблагоприятными условиями труда.