

РОЛЬ ХАРАКТЕРА И СТРУКТУРЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПОДДЕРЖАНИИ НОРМАЛЬНОГО ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА

Карпович О.В., Наумов И.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Введение. Студенты являются отдельной производственно-профессиональной группой, для которой характерен повышенный уровень риска развития главных неинфекционных болезней, связанных с необходимостью адаптации к условиям учебно-трудовой деятельности.

Имеющиеся результаты отдельных комплексных социально-гигиенических исследований, характеризующих характер и структуру питания студентов высших медицинских учреждений образования, не могут быть в полной мере экстраполированы к современным условиям Республики Беларусь, так как проведены в условиях, отличных по климатогеографическим и экономическим характеристикам, от существующих в Республике Беларусь. Перечисленное диктует необходимость дополнительного углубленного дифференцированного изучения характера и структуры питания с учетом социально-гигиенических условий обучения и быта студентов медицинского профиля в конкретном регионе [1, 2].

Цель исследования: оценить характер и структуру питания студентов-медиков в поддержании нормального психофизиологического статуса.

Материалы и методы. Обследовано 50 студентов 2 курса лечебного и педиатрического факультетов Гродненского государственного медицинского университета в возрасте 18-20 лет.

Антропометрические параметры студентов (масса тела, рост) определены в соответствии с общепринятыми методиками для расчета адаптационного потенциала системы кровообращения. Проведен расчет должной массы тела (кг),

процента от должной массы тела (%), индекса массы тела ($\text{кг}/\text{м}^2$).

Проведена гигиеническая оценка условий обучения, фактического питания, физического развития и работоспособности, заболеваемости и образа жизни студентов:

1. Для изучения образа жизни применена анкета, включавшая данные о режиме питания, сведения о наличии хронических заболеваний, вредных привычек, занятости в свободное от учебы время.

2. Оценка суточных энергозатрат, пищевой и энергетической ценности рационов питания проведена с помощью карт изучения фактического питания.

3. Определение состояния питания проведено по результатам антропометрии (индекс Кетле II).

4. Заболеваемость изучена на основании анализа данных амбулаторных карт.

Произведен расчет адаптационного показателя (АП).

Результаты и их обсуждение. При анализе изменений антропометрических показателей у студентов в период между зимней и летней сессиями установлено, что масса тела, индекс массы тела достоверно не изменялись ($p > 0,05$).

Антропометрия выявила дисгармоничность физического развития (ФР) за счет сниженной массы тела у 20,0% студентов (рисунок).

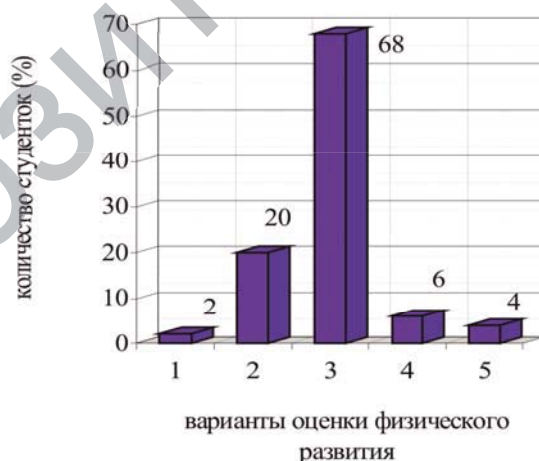


Рисунок 1 – Результаты оценки физического развития обследованных (в %)

Примечание: 1 – ФР резко дисгармоничное за счет сниженной массы тела;

2 – ФР дисгармоничное за счет сниженной массы тела; 3 – ФР

гармоничное; 4 – ФР дисгармоничное за счет повышенной массы тела;

5 – ФР резко дисгармоничное за счет повышенной массы тела.

Полученные данные коррелируют с результатами вычисления индекса Кетле II: у 14,0% обследованных индекс Кетле составил $<18,5$, у 74,0% – $18,5-24,9$, у 8,0% – $25-29,9$, у 4,0% – $30,34,9$.

Питание студенток обеспечивается столовой главного корпуса, причем, по количеству посадочных мест она не соответствует санитарно-гигиеническим нормам (СНиП 2.08.02-89 «Общественные здания и сооружения»). В иных корпусах питание студентов не организовано. Согласно расписанию, длительность одной учебной пары составляет 1 ч 30 мин. без перерыва на отдых. Продолжительность всех перемен составляет от 10 мин. до 50 мин., что с учетом необходимости переездов между учебными корпусами затрудняет процесс своевременного принятия пищи. В течение учебного дня может быть до 4-х пар, перерыв на обед расписанием не предусмотрен.

Одним из показателей здорового образа жизни является двигательная активность. Субъективная оценка суточных энергозатрат выявила, что фактически студенты затрачивают в среднем 4010 ккал в сутки. Согласно физиологическим нормам, это соответствует 4 группе интенсивности труда. В соответствии с «Нормами физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения» студенты относятся к 1 группе интенсивности труда. Высокий уровень суточных энергозатрат студенток дополнительно обусловлен тем, что почти 40% обследованных регулярно занимаются спортом. Полученные результаты указывают на необходимость индивидуального подхода к оценке тяжести труда студентов с учетом уровня их двигательной активности.

Гигиеническая оценка пищевой и энергетической ценности рационов питания (табл. 1) проведена в сравнении с нормами, рекомендуемыми Институтом питания Российской Академии медицинских наук для студентов (контроль).

Таблица 1 – Энергетическая и пищевая ценность рационов питания изучаемого контингента студентов

Факультет	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	Энергетическая ценность, ккал
Лечебный	78	82,2	259,1	2110,2

Факультет	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	Энергетическая ценность, ккал
Педиатрический	74,56	84,26	281,34	2240,6
Контроль	61	67	289	2000

Соотношение белков, жиров и углеводов у студентов составило 1:1,3:4,3. Содержание кальция, магния и фосфора также не сбалансировано: 1:0,6:2,1. Причем, потребление минеральных веществ у них на 10-40% ниже нормы. Потребление студентами витамина С значительно снижено и составило от 32% до 92% от рекомендуемого. Содержание витаминов А, В1, В2 и РР практически соответствует рекомендованным количествам.

Режим питания большинства респондентов не соответствует рекомендациям врачей. В среднем студенты принимают пищу 3,1 раза в сутки. В обеденное время столовой пользуются только половина студентов, остальные принимают пищу «на ходу», либо обходятся без обеда. Основной причиной этого 56,0% анкетированных считают недостаток времени, отведенного на прием пищи в перерывах между занятиями. В соответствии с расписанием занятий, только в два из пяти учебных дней в неделю студенты успевают пообедать. В результате 40,0% студентов лечебного, и 44,0% – педиатрического факультета отметили, что самым обильным и калорийным из всех приемов пищи у них является поздний ужин.

Вышеперечисленные условия могут оказывать неблагоприятное влияние на состояние здоровья. Так, согласно результатам анкетирования, более 70% студентов отмечают наличие у себя хронических заболеваний (табл. 2), что, однако, не подтверждается данными медицинской документации, и может быть свидетельством как еще их недостаточной медицинской грамотности на втором курсе университета, так и постепенного развития «синдрома третьего курса», то есть, наличия «мнимых» заболеваний.

Таблица 2 – Частота встречаемости хронических заболеваний среди респондентов (в %)

Заболевания	Лечебный факультет	Педиатрический факультет
Болезни органов пищеварения	28	40
Болезни мочеполовой системы	4	20
Болезни системы кровообращения	8	8
Болезни органов дыхания	24	12
Болезни эндокринной системы	4	8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	24	4
Болезни крови	8	4
Болезни нервной системы	0	4

В результате проведенного исследования установлено, что на протяжении учебного года параметры адаптационного потенциала у 45,0% обследованных соответствовали нормативным значениям ($АП = 1,9 \pm 0,02$ у.е.). Однако к окончанию летней экзаменационной сессии у 6,0% студентов наблюдалось напряжение механизмов адаптации ($АП > 2,11$ у.е.), что указывает на снижение их способности противостоять отрицательному воздействию комплекса негативных факторов в условиях учебной деятельности.

Заключение. Таким образом, особенности режима обучения студентов медицинского вуза в сочетании с нерациональным питанием приводят к ухудшению психофизиологического статуса, что определяет основные направления оптимизации образа жизни студентов-медиков.

Литература

1. Апанасенко, Г.Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 248 с.
2. Исютина-Федоткова, Т.С. Гигиеническая оценка и обоснование мер оптимизации образа жизни и фактического питания студентов медицинских высших учебных заведений: автореф. ... дис. канд. мед. наук: 14.02.01 / Т.С. Исютина-Федоткова; Бел. гос. мед. ун-т. – Минск, 2010. – 23 с.