

ОЦЕНКА СИЛЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕМЕДИЦИНСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ

А.А. Имангалиева

Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК

В статье приведены данные исследования студентов двух крупных вузов г. Алматы. Статистический анализ показал, что изученные неблагоприятные прогностические факторы как недостаточная информированность по вопросам сохранения и укрепления здоровья, стрессы, неблагоприятные условия проживания могут способствовать развитию хронических заболеваний у студенческой молодежи.

Ключевые слова: студенты, высшие учебные заведения, хронические заболевания, немедицинские детерминанты

Введение

Студенческая молодежь является социальной группой, объединенной определенным возрастом, специфическими условиями труда и жизни, для которой характерны воздействие комплекса факторов, вызывающих обострение приспособительных психических и физиологических механизмов, факторов риска возникновения заболеваний, конфликтов между социальными и материальными и физиологическими потребностями индивида, потребностями самоутверждения и самореализации [1]. На начало 2009 учебного года в Республике Казахстан действовало 148 высших учебных заведений с общей численностью студентов - 610,3 тыс. человек. Из общего числа ВУЗ-ов - 53 являются государственными, в них обучается 321,7 тыс. студентов или 52,7%. Каждый третий ВУЗ Казахстана находится в г. Алматы, в которых получают образование 28% от всех студентов республики. Одним из индикаторов прогресса страны является уровень грамотности населения в возрасте 15-24 лет. [2].

Концепция непрерывного обучения предполагает «процесс продолжающего обучения с момента рождения и на протяжении всей жизни» для всех граждан страны [3]. Система высшего образования – это фундамент, на котором формируются казахстанские кадры, потенциал развития страны. От того насколько эффективно работает эта система, настолько успешно будет развиваться казахстанская экономика.

По данным Агентства РК по статистике совокупная доля охвата образованием населения в возрасте 6-24 лет (общий показатель охвата) среди женщин выше, чем у мужчин [4]. В гендерном аспекте в общей численности студентов девушек - 58,3%, юношей - 41,7%.

Более высокий общий охват образованием среди женщин связан с преобладанием женщин на более высоких уровнях образования – в вузах и аспирантуре.

В современных условиях развитие высшей школы сопровождается интенсификацией труда студентов, возрастанием интенсивности информационного по-

тока, широким внедрением технических средств и компьютерных технологий в обучение. В связи с этим учебный процесс для студентов становится все более здоровьезатратным.

На основе вышеизложенного целью исследования явилась оценка социально-гигиенических и медицинских детерминант здоровья студенческой молодежи.

Материалы и методы исследования

Дизайн исследования - кросс-секторальный (cross-sectional research). Рандомизированно были выбраны факультеты и группы. Техника для создания выборки – кластерная рандомизация. В основу данной работы были положены результаты анкетного опроса студентов Казахского Национального Аграрного Университета и Женского Педагогического Университета.

Объектами наблюдения являлись 846 студентов, обучающиеся на младших и старших курсах в 2008-2009 годах.

Результаты исследования

Согласно полученным данным статистического анализа выявлены достоверные различия между курсами обучения, полом респондентов и видами тех или иных заболеваний.

Оценка состояния здоровья респондентов показала, что достоверно чаще наличие того или иного заболевания отмечали студенты старших курсов, в разрезе половой принадлежности студенты женского пола. На вопрос: «Какие хронические заболевания Вы имеете в данный момент?» более половины из всех опрошенных ответили, что не имеют их. Средний ранг по позиции «не имею хронические заболевания» составил – 456,74; «да, имею то или иное заболевание» - 405,89 (z Колмогорова – Смирнова = 1,360; $p < 0,05$). Было отмечено, что чем старше курс обучения, тем выше процент студентов отмечающих у себя наличие хронических заболеваний.

Данный показатель используется в настоящем исследовании для выявления причинно-

следственных связей с некоторыми факторами риска. Для количественной оценки силы воздействия каждого неблагоприятного прогностического фактора нами были использованы такие эпидемиологические критерии, как шансы развития хронической патологии при наличии неблагоприятного прогностического фактора, при отсутствии неблагоприятного прогностического фактора и отношении шансов (OR).

С целью установления силы воздействия неблагоприятного прогностического фактора на развитие хронического заболевания был проведен расчет показателя отношения шансов (OR).

В качестве факторов риска взяты объединенные позиции по вопросам медицинской информированности студентов, стресса, условий проживания.

Вычисление показателя отношения шансов выявил наличие связи между уровнем информированности студентов в вопросах здоровья и наличием хронического заболевания. Так, в поля четырехпольной таблицы заносились данные по явлениям «Есть хроническое заболевание» - А, «Нет хронического заболевания» - В и «Недостаточно информирован» - С, «Достаточно информирован» - D. Были получены следующие показатели: OR = 2,357; 95% доверительный интервал = 1,314 – 7,574, $p < 0,01$ (таблица 1).

Таблица 1 - Распределение респондентов по группам, разделенным по признаку «информированность» и «наличие хронического заболевания»

Информированность в вопросах здоровья	Наличие хронического заболевания	
	есть	нет
Недостаточно информирован	57,4%	42,6%
Достаточно информирован	36,2%	63,8%

Изучение зависимости наличия хронического заболевания и стресса, показало, что среди студентов, испытывающих стрессы, достоверно чаще встреча-

ются респонденты с хроническими заболеваниями (таблица 2).

Таблица 2 - Распределение респондентов по группам, разделенным по признаку «наличие стресса» и «наличие хронического заболевания»

Наличие стрессовых ситуаций	Наличие хронического заболевания	
	есть	нет
Есть	65,7%	34,3%
Нет	29,6%	70,4%

Показатель отношения шансов (or) составил 4,529, 95% доверительный интервал = 2,821 – 11,694, $p < 0,001$.

При определении связи между наличием хронического заболевания и условиями проживания студентов также выявлена взаимная зависимость данных переменных.

Так коэффициент отношения шансов свидетельствует о достоверном влиянии неблагоприятных условий проживания на здоровье студентов: or = 2,31, 95% доверительный интервал = 1,414 – 8,695, $p < 0,01$.

Вывод

Таким образом, статистический анализ показал, что изученные неблагоприятные прогностические факторы как недостаточная информированность по вопросам сохранения и укрепления здоровья, стрессы, неблагоприятные условия проживания могут способствовать развитию хронических заболеваний у студенческой молодежи.

Литература

1. Агаджанян Н.А., Ветчинкина К.Т. Учебный процесс и здоровье студентов // Современная высшая школа. - 1986. - №1. - С.103-109.
2. ООН. Отчет о человеческом развитии Казахстана, 2004. - С.69.
3. Агентство РК по статистике. Женщины и мужчины Казахстана. Гендерная статистика. - Алматы, 2007. www.stat.kz

Медициналық емес детерминанттардың студенттердің созылмалы ауруларының туындауына әсер күштілігін бағалау

Имангалиева А.А.

Мақалада Қазақстан Республикасындағы екі ірі жоғарғы оқу орындарында оқитын студенттерге жүргізілген зерттеудің нәтижелері берілген. Денсаулық сақтау және нығайту туралы ақпараттың жеткіліксіздігі, стресстер, тұру жағдайларының қолайсыздығы сияқты факторлар студенттерде созылмалы аурулардың туындауына әсер ететіні көрсетілген.

Түйінді сөздер: студенттер, жоғарғы оқу орындар, созылмалы аурулар, медициналық емес детерминанттар

Assessment of influence of the non-medical determinants on chronic diseases development among students

Imangalieva A.A.

The article shows the research results among students of two large universities in Almaty. Unfavorable forecasting factors as a low awareness of health promotion, stresses factors, negative accommodation contribute to developing of chronic diseases among students.

Key words: students, universities, chronic diseases, non-medical determinants

УДК 656.71:681.178

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ ЗА СЛУЖБАМИ ГСМ АЭРОПОРТОВ

И.В. Канабейских

РГКП «Юго-Восточный региональный центр санэпидэкспертизы
на воздушном транспорте»

Статья освещает специфику работы лабораторий служб ГСМ аэропортов и проведение лабораторного контроля воздуха рабочей зоны, осуществляемый Центрами санитарно-эпидемиологической экспертизы на воздушном транспорте

Ключевые слова: аэропорт, лабораторный контроль, вредные вещества.

Гражданская авиация является одним из основных потребителей горючесмазочных материалов. Большие объемы потребления этих продуктов, их широкий ассортимент напрямую связаны с проблемой обеспечения безопасности полетов воздушных судов. В системе гражданской авиации прием, хранение и заправку воздушных судов авиагорючесмазочными материалами осуществляет служба обеспечения контроля за эксплуатацией горючесмазочных материалов. Контроль за качеством ГСМ обеспечивают специализированные лаборатории, которые имеются в каждом аэропорту. Свойства ГСМ характеризуются, так называемым показателем качества, количественная оценка которого позволяет установить соответствие ГСМ требованиям ГОСТ.

В аэропортах контроль качества ГСМ должен проводиться систематически на всех этапах – от поступления на склад до заправки воздушных судов. В перечень показателей качества авиагорючесмазочных материалов, определяемых в лабораториях, включены показатели, которые наиболее подвержены изменениям в процессе транспортировки и хранения. Проведение исследований ГСМ связано с повышенной опасностью возникновения отравлений, пожаров.

Опасность выполнения лабораторных анализов в помещениях лаборатории определяется рядом объективных факторов, связанных с характером выполняемых исследований. К ним относятся определение плотности, вязкости, температуры вспышки, теплоты сгорания, показателя преломления, испаряемости и т.п.

При выполнении этих анализов в воздух рабочей зоны выделяются такие вредные вещества, как керосин, бензин, тетраэтилсвинец, метиловый спирт,

ацетон. Также в лабораториях ГСМ аэропортов контролируется качество специальных жидкостей, рабочих жидкостей гидросистем воздушных судов, масел и маслосмесей. В этом случае в воздух рабочей зоны дополнительно выделяются трикрезилфосфат, дибутилфенилфосфат, масла, уайт-спирит, щелочь, кислоты.

В лабораториях служб ГСМ аэропортов проводится приготовление водных растворов противоледенительной жидкости, которая применяется для удаления ледяных образований с воздушных судов на земле и в целях предупреждения процесса обледенения в полете. Здесь загрязнителем воздуха рабочей зоны является этиленгликоль, который входит в состав этой жидкости.

Санитарный надзор за выполнением требований безопасности и условиями труда работников служб ГСМ аэропортов осуществляет санитарно-эпидемиологическая служба на воздушном транспорте, в состав которой входит орган санитарно-эпидемиологического надзора и центр санэпидэкспертизы.

Центр санитарно-эпидемиологической экспертизы на воздушном транспорте проводит лабораторные исследования и инструментальные измерения на рабочих местах работников служб ГСМ поднадзорных аэропортов Юго-Восточного региона республики, к которым относятся лаборатории ГСМ, насосные станции, резервуары хранения авиатоплива, передвижные топливо-заправщики. Кроме лабораторий ГСМ, лабораторные исследования на содержание вредных веществ в воздухе рабочей зоны проводятся в насосных станциях, что позволяет судить о герметичности насосных установок и трубопроводов.