

УДК 610.7

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ ОРЕНБУРГСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА ЗА ПЯТЬ ЛЕТ****Матчин Г.А., Суздалева А.М., Токарева О.Н.***ГОУ ВПО «Оренбургский государственный педагогический университет», Оренбург,
e-mail: suzdalla@mail.ru*

Проведен сравнительный анализ общей заболеваемости студентов ОГПУ за 2006-2010 годы, а также анализ заболеваемости по отдельным нозологическим формам с учетом пола и возраста студентов. Выявлены определенные закономерности частоты возникновения заболеваний в зависимости от возраста и пола студентов.

Ключевые слова: заболеваемость, анализ, нозологическая форма**ANALYSIS TO DISEASES STUDENT ORENBURG STATE PEDAGOGICAL
UNIVERSITY FOR FIVE YEARS****Matchin G.A., Suzdaleva A.M., Tokareva O.N.***GOU VPO «Orenburg state pedagogical university», Orenburg, e-mail: suzdalla@mail.ru*

The comparative analysis of disease of students of Orenburg state pedagogical university for 2006-2010, and as diseases under separate nosological from taking into account a floor and age of students. Certain laws of frequency of occurrence of disease depending on age and a floor of the student are revealed.

Keywords: disease, the analysis, the nosological form

Самой большой ценностью для человека является его здоровье, но он понимает это только с возрастом, когда болезни у людей возникают чаще, протекают более тяжело, нередко приобретают хроническое течение. Как правило, это начинает проявляться в среднем возрасте, но особенно в пожилом, когда человек страдает от различных заболеваний, в том числе и хронических. В молодости человек это не осознает, так он болеет довольно редко или у него заболевания не достаточно серьезные, и протекают легко, так как молодежь имеет хорошие защитно-компенсаторные механизмы, которые позволяют противостоять болезням. Защитно-компенсаторные механизмы уже хорошо развиты в подростковом возрасте и достигают своего максимума к 25-30 годам. В этот период человек способен справиться с большим объемом различного вида нагрузок и противостоять воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, в том числе, и социальной. У молодежи нет достаточно хорошей мотивации на здоровье и здоровый образ жизни, и только с возрастом она увеличивается. Хотя у юношей в подростковом периоде мотивация больше выражена, чем у девушек, в силу того, что они знают, что физически хорошо развитый молодой человек более привлекателен для женского пола, поэтому они больше занимаются физической культурой и спортом, что повышает их защитно-компенсаторные механизмы, что может проявляться и снижением заболеваемости.

Существует индивидуальное, групповое и общественное здоровье [1, 2]. Групповое здоровье – это здоровье какой-то определенной группы людей, связанных между собой местом проживания, характером трудовой деятельности, этническими, национальными особенностями и рядом других факторов. Здоровье студентов ОГПУ можно расценить как групповое здоровье, так как студенты связаны между собой характером трудовой (учебной) деятельности. Одним из показателей здоровья является заболеваемость с временной утратой трудоспособности, которая, в свою очередь, зависит от внешних и внутренних факторов [3]. К таким внутренним факторам можно отнести состояние защитно-компенсаторных механизмов, которые хорошо развиваются только к концу подросткового возраста. Воздействие интенсивных и длительных неблагоприятных факторов внешней среды может привести к истощению или даже срыву этих механизмов, а это может проявиться в развитии заболеваний. Для молодежи такими внешними факторами могут являться повышенные умственные, физические, эмоциональные нагрузки, которые возникают у них в процессе обучения в вузе, особенно в первые годы, когда их организм ещё не успел хорошо адаптироваться к новой для бывших школьников системе обучения. Юноши созревают несколько позднее, чем девушки, поэтому можно предположить, что начало обучения для юношей будет протекать тяжелее с большими нарушениями защитно-компенсаторных реакций организ-

ма, а это, в свою очередь, может приводить к повышению заболеваемости. Постепенно организм юношей догоняет в своем развитии женский организм и даже немного его опережает, что будет проявляться в совершенствовании механизмов адаптации и противодействию возникновению болезней. Юноши больше занимаются физической культурой и спортом, имеют более сильное физическое развитие, что играет не последнюю роль в этом процессе.

Здоровье человека зависит от очень многих факторов, ведущим из которых является образ жизни, от него зависит 50 и более процентов нашего здоровья. Образ жизни состоит из многих компонентов, к которым относятся режим труда и отдыха, питание, вредные привычки, физическое развитие, занятия спортом и многое другое. На состоянии здоровья населения большое влияние оказывает экологическая обстановка в регионе, а также экономическая обстановка в стране. При их ухудшении можно ожидать и возрастание заболеваемости. Поэтому представляет определенный интерес анализ заболеваемости студенческой молодежи в динамике на протяжении нескольких лет. Наша кафедра в течение нескольких лет изучает заболеваемость студентов университета [4,5].

Целью нашей работы было исследование заболеваемости с временной утратой трудоспособности студентов Оренбургского государственного педагогического университета за 2006-2010 годы. Заболеваемость анализировалась на основании отчетов здравпункта ОГПУ, составленного по форме №16-ВН по МКБ X, в случаях и днях нетрудоспособности, как в абсолютных цифрах, так и в пересчете на 100 студентов (интенсивный показатель). Кроме этого, проводился анализ заболеваемости по отдельным нозологическим формам. Анализ заболеваемости проводился в целом по университету, а также отдельно по юношам и девушкам в двух возрастных группах. Первая группа включала в себя студентов до 19 лет, а это студенты 1-2 курсов, вторая группа – студенты в возрасте 19 лет и старше, а это, как правило, студенты 3-5 курсов. Деление студентов на такие возрастные группы объясняется тем, что студенты младших курсов ещё не успели адаптироваться к новым условиям институтской жизни, так как обучение в вузе сильно отличается от школьного образования. Кроме того, перед поступлением в университет у школьников была напряженная пора, связанная со сдачей ЕГЭ. Всё это сопровождалось большими эмоциональными, умственными нагрузками и проходило в короткие сроки без привычного длительного летнего

отдыха. Напряженное функционирование молодого организма может проявиться в снижении иммунных сил и ослаблении ответной реакции на неблагоприятные факторы внешней среды, а это может проявиться возрастанием заболеваемости.

Поступив в вуз, вчерашний школьник попадает в совершенно новую для него обстановку вследствие особенностей обучения в вузе, которые кардинально отличаются от обучения в школе. Это всё происходит на фоне изменившихся, как правило, не в лучшую сторону бытовых условий. В первую очередь, это касается сельской молодежи, которой в университете большинство. Дома они находились под опекой родителей, их мало касались бытовые проблемы, у них был свой небольшой круг общения. Проживание в городе в новой для них обстановке у вчерашних школьников ломался привычный жизненный стереотип, возникало чувство одиночества, а это происходило на фоне бытовых проблем и не всегда благоприятных жизненных условий. Чем студент быстрее адаптируется к такой ситуации, тем меньше будет нарушаться его стереотип, тем меньше будет страдать его здоровье. К бытовым трудностям быстрее адаптируются девушки, так как многие из них дома больше занимаются устройством быта. Кроме того, у них созревание организма, а соответственно защитно-компенсаторных механизмов, происходит быстрее, чем у представителей мужского пола, поэтому в первые годы обучения у девушек можно ожидать меньше срывов этих механизмов. Представители женского пола в силу особенностей психо-эмоционального развития быстрее адаптируются к новому кругу общения и вузовской жизни. Большой объём информации, новые формы обучения и контроля знаний для студентов кажутся непривычными, что также негативно сказывается на их психологическом состоянии. Всё это вместе взятое может привести к срыву защитно-компенсаторных реакций организма, а следствием этого может быть повышение заболеваемости. Более высокий уровень заболеваемости можно ожидать у юношей, так как женский организм в морфо-функциональном плане созревает быстрее мужского, а также в процессе эволюции с целью сохранения вида женщины выработали большую устойчивость ко многим неблагоприятным факторам.

Анализ заболеваемости студентов ОГПУ за пять лет представлен в таблице. Общая заболеваемость студентов ОГПУ за 2006-2010 годы носила волнообразный характер в случаях и днях нетрудоспособности, а также в продолжительности одно-

го случая. В 2006 году в случаях нетрудоспособности она составляла 17,9 случая на 100 студентов и поднималась до 24,9 случая в 2010 году. В днях нетрудоспособности заболеваемость поднялась от 113 дней в 2006 году до 174,8 дня в 2010 году. Средняя продолжительность одного случая поднялась с 6,3 дня в 2006 году до 7,0 дней в 2010 году. У юношей за пять лет в целом по университету было меньше количество случаев заболеваний (на 10-40%) и дней нетрудоспособности (на 2-35%), чем у девушек, хотя заболевания протекали у юношей тяжелее, о чем свидетельствует средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности. Наиболее неблагоприятным годом по заболеваемости для студентов был 2010 год, а наиболее благоприятным – 2006 год, это касается как юношей, так и девушек.

Общая заболеваемость у студентов до 19 лет была выше в случаях нетрудоспособности в 4-6 раз, а в днях нетрудоспособности – в 3,5-10,5 раз, чем в целом по университету, хотя тяжесть заболеваний практически не отличалась от общеуниверситетских показателей. Заболеваемость у студентов 1-2 курсов колебалась

от 60,1 случая (2006 год) до 212,5 случая (2009 год) с последующим падением до 101,8 случая в 2010 году. В днях нетрудоспособности это выглядело следующим образом: 337,2 дня (2006 год) с постепенным повышением до 1272,5 дня (2009 год) и падением до 733,9 дня в 2010 году. У девушек младших курсов наблюдалась такая же тенденция, как в случаях, так и в днях нетрудоспособности. В случаях нетрудоспособности заболеваемость, по сравнению с 2006 годом, повышалась в 1,2; 1,8; 3,5; 1,7 раза соответственно по анализируемым годам. В днях нетрудоспособности заболеваемость повышалась с такой же направленностью: в 1,3; 2,2; 3,4, и в 2,1 раза соответственно. При сравнении заболеваемости у юношей и девушек до 19 лет, можно отметить, что она была в среднем за пять лет у девушек в случаях выше на 12,6%, чем у юношей того же возраста. В днях нетрудоспособности заболеваемость у девушек в среднем за пять лет практически не отличалась от заболеваемости у юношей, хотя средняя продолжительность одного случая у юношей была немного выше, чем у девушек, т.е. заболевания у них протекали немного тяжелее.

Заболеваемость студентов ОГПУ за пять лет

	Количество случаев нетрудоспособности					Количество дней нетрудоспособности					Средняя продолжительность одного случая в днях				
В целом по университету															
Годы	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010
Общая	17,9	23,4	21,6	24,1	24,9	113,0	159,3	144,1	143,1	174,8	6,3	6,8	6,7	5,9	7,0
В том числе:															
Юноши	14,3	21,9	20,9	16,0	18,2	85,0	148,9	142,4	102,5	132,8	5,9	6,8	6,8	6,4	7,3
Девушки	18,3	24,1	21,8	23,9	27,2	118,3	164,0	144,9	158,9	189,8	6,4	6,8	6,6	5,8	7,0
Студенты до 19 лет:															
Общая	70,9	92,3	136,5	251,4	122,9	382,1	577,1	900,7	1511,2	809,7	5,4	6,2	6,6	6,0	6,6
В том числе:															
Юноши	60,1	99,2	144,2	212,5	101,8	337,2	642,7	962,8	1272,5	733,9	5,6	6,5	6,7	6,2	7,2
Девушки	74,7	89,9	133,3	262,6	130,3	397,9	526,9	875,2	1361,1	836,2	5,3	5,8	6,6	6,0	6,4
Студенты 19 лет и старше:															
Общая	10,3	16,1	13,9	19,8	16,2	79,2	117,4	92,4	81,1	91,3	7,0	7,3	6,7	5,9	7,6
В том числе:															
Юноши	10,3	15,2	13,0	9,0	7,3	63,0	106,2	89,9	59,1	53,8	6,1	7,0	6,9	6,6	7,3
Девушки	10,7	16,6	14,0	15,6	13,6	80,7	122,5	93,5	89,7	104,3	7,5	7,4	6,7	5,7	7,7

У студентов старшей возрастной группы общая заболеваемость в случаях за пять лет была ниже общеуниверситетских показателей в среднем на 32%. Наиболее благоприятным по этому показателю был 2006 год, а неблагоприятным – 2009 год. В днях нетрудоспособности у студентов 19 лет и старше это выглядело таким образом: в среднем за пять лет количество дней нетрудоспособности, которое приходилось на сто студен-

тов в год, составляло 92,3 дня, что было меньше аналогичных показателей в целом по университету на 37,2%. При анализе заболеваемости у студентов старших курсов с учетом пола установлено, что девушки в анализируемые годы в среднем болели чаще юношей своей возрастной группы на 28%. В днях нетрудоспособности повышение заболеваемости девушек 19 лет и старше составляло почти 32%.

При сравнении заболеваемости студентов 1-2 курсов с заболеваемостью студентов 19 лет и старше установлено, что студенты младших курсов в среднем в случаях нетрудоспособности болели в 8,8 раза, а в днях нетрудоспособности в 9,1 раза чаще в анализируемые годы, чем студенты старших курсов. Необходимо отметить, что юноши старших курсов болели реже, чем юноши до 19 лет в 11,3 раза, а девушки старшей возрастной группы болели в 9,9 раза реже, чем студентки 1-2 курсов. В днях нетрудоспособности этот сравнительный анализ выглядел следующим образом: студенты 19 лет и старше дали в 10,6 раза меньше дней нетрудоспособности, чем их младшие коллеги. У девушек наблюдалась такая же направленность: количество дней нетрудоспособности на сто человек у них было в 8,1 раза меньше, чем у студентов до 19 лет. Средняя продолжительность одного случая у студентов старших курсов была незначительно выше, чем у младшекурсников.

В анализируемые годы, как и в целом по стране [3,6], на первом месте среди всех нозологических форм стояли болезни органов дыхания, на их долю приходилось в среднем 78% всей заболеваемости в случаях нетрудоспособности и 77,5% в днях нетрудоспособности. На втором месте по частоте случаев заболеваемости в 2006 году стояли травмы и отравления, в 2007 и в 2008 году – болезни нервной системы, а в 2009 и в 2010 году – болезни органов пищеварения. Третье место в 2006 году занимали болезни нервной системы, в 2007-2008 годах – болезни глаз, в 2009-2010 годах – болезни мочеполовой системы. Четвертое место в разные годы чаще занимали болезни нервной системы, глаз, мочеполовой системы, пищеварения. Среди других нозологических форм в анализируемые годы встречались чаще следующие заболевания: болезни уха и сосцевидного отростка, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни костно-мышечной системы, инфекционные и паразитарные заболевания. Строгой закономерности в порядке и частоте возникновения этих заболеваний мы не обнаружили.

Проведенный анализ нами заболеваемости за пять лет студентов ОГПУ показал, что наше предположение о том, что студенты до 19 лет в силу недостаточной адаптации к новым условиям окружающей среды, в том числе и социальной, и не полностью сформированными защитно-компенсаторными механизмами, должны болеть чаще подтвердилось. Особенно это было выражено в показателях за 2009 года, т.е. у студентов 1992 года рождения, когда произошел распад Советского Союза и резко ухудшились

материальные, социальные условия жизни их родителей, что негативно сказалось на здоровье детей. Возможно, повышение заболеваемости студентов в этот год связано с эпидемией гриппа, которая наблюдалась в 2009 году. Максимальная заболеваемость в 2009 году, по-видимому, зависела также от эпидемии свиного гриппа, который затронул и Оренбургскую область.

Известно, что большую роль в этиологии болезни органов дыхания играет простудный фактор, противостоять этой инфекции может только закаленный организм. Закаливание лучше проводить с детских лет, поэтому этому вопросу необходимо уделять большое внимание в школьные годы. Занятия физической культурой оказывают хорошее закалывающее действие, особенно если они проводятся на свежем воздухе в любое время года. Большое значение для закаливания играют водные процедуры, поэтому желательно, чтобы в школах были бассейны, но это бывает очень редко, особенно в сельских школах. Кроме того, в школах часто уроки физической культурой проводят учителя, не имеющие профессионального образования. В первую очередь, это касается начальной школы, где уроки физической культуры ведут обычные учителя начальных классов, не имеющие специальной подготовки по данному предмету, и часто они замещаются другими предметами, что наносит вред здоровью будущих студентов. В настоящее время строится большое количество спортивных комплексов, но в силу ряда причин, в том числе и экономического характера, они являются недоступными для большинства школьников так как руководству таких комплексов экономически невыгодно пускать в них детей бесплатно или за символическую плату, они чаще используются для проведения культурно-массовых мероприятий, концертов «звезд» и т.д. Всё это прямо и косвенно негативно сказывается на массовом спорте и здоровье школьников, а следствием этого является ухудшение здоровья детей, студентов, будущих родителей, что приводит к ухудшению здоровья нации и национальной безопасности в целом. Таким примером ухудшения здоровья молодежи являются затруднения, которые возникают у призывных комиссий военкоматов, при призыве юношей в армию. Несмотря на то, что снижают количество противопоказаний к службе в армии, военкоматы не могут призвать нужное количество молодых людей в армию из-за их слабого здоровья.

Анализ заболеваемости студентов ОГПУ в разных возрастных группах показал, что студенты 1-2 курсов болеют чаще, чем студенты старших курсов, в силу того,

что их организм ещё не успел хорошо адаптироваться к новым условиям жизни, большим нагрузкам, что приводит к снижению или даже срыву защитно-компенсаторных механизмов и, как следствие, повышению заболеваемости. В первую очередь, это касается юношей в силу особенностей созревания их организма. Студенты 19 лет и старше адаптируются к таким переменам в их жизни, их организм становится более совершенным и устойчивым к воздействию факторов внешней среды, что проявляется снижением заболеваемости. Этот тезис подтверждается и половыми различиями в заболеваемости студентов. Так, студентки в силу более раннего анатомо-физиологического созревания лучше противостоят болезням на начальных курсах. В 19 лет и старше мужской организм догоняет в своем развитии женский, а потом начинает его опережать, что проявляется снижением заболеваемости. Этому процессу также способствуют занятия физической культурой и спортом. Юноши чаще, чем девушки после второго курса, когда согласно учебным планам занятия физкультурой в университете уже не предусмотрены, продолжают заниматься физической культурой и спортом в различных секциях или самостоятельно. Быть физически крепким для молодых людей является положительной мотивацией, это выработано в процессе эволюции, так как мужчина всегда являлся защитником женщин, семейного очага. Занятия физической культурой и спортом оказывают стимулирующее влияние на развитие всех органов и систем организма, в том числе, и иммунную, что повышает устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды и, тем самым, препятствует возникновению болезней.

Болезни нервной системы в анализируемые годы стоят на втором- четвертом местах по частоте возникновения, что свидетельствует о том, что нервная система, в первую очередь, реагирует на изменившиеся условия жизни бывших школьников. Повышенные умственные, физические, социальные нагрузки могут приводить к нарушениям в её деятельности и срывам в функционировании всех органов и систем организма, что способствует возникновению заболеваний. Мы считаем, что нормализовать деятельность нервной системы оптимизация учебного процесса, исключающая учебные перегрузки у студентов начальных курсов. С нашей точки зрения необходимо оказывать психологическую помощь студентам 1-2 курса с целью быстрой их адаптации к вузовской жизни. Такую помощь могут оказать педагоги-психологи, которые не

предусмотрены в штатном расписании университета. Кураторы, в силу своей занятости основной учебной деятельностью и не имеющие специальной подготовки, не способны оказать должной психологической помощи студентам.

Проведенный нами анализ заболеваемости студентов ОГПУ за 2006-2010 годы позволяет сделать нам следующие выводы:

1. В исследуемые годы заболеваемость носила волнообразный характер, наиболее благоприятным годом был 2006 год, когда заболеваемость была наиболее низкой.

2. В целом по университету заболеваемость юношей была выше заболеваемости девушек, как в случаях, так и в днях нетрудоспособности.

3. Заболеваемость студенток 1-2 курсов была выше показателей заболеваемости девушек в целом по университету примерно в 3,5 раза в 2006 году, а в 2009 году это повышение доходило почти до 10 раз.

4. Общая заболеваемость студентов 19 лет и старше была снижена, по сравнению с общеуниверситетской, примерно в 1,5-2 раза, как в случаях, так и днях нетрудоспособности.

5. Девушки старших курсов болели чаще, чем юноши, а в 2009 году это повышение доходило примерно до 50-70%.

6. Юноши старших курсов болели реже, чем студенты до 19 лет примерно в 5,5 раза в наиболее благополучный 2006 год, в самый плохой 2009 год в 22-23 раза.

7. Девушки старших курсов болели реже студенток до 19 лет примерно в 5-6 раз в благополучные по заболеваемости годы и в 16 раз в 2009 году (неблагополучный год).

8. На первом месте по частоте заболеваемости в анализируемые пять лет стоят болезни органов дыхания, на которые приходится от 71% (2007 год) до 88% (2009 год).

9. На втором месте по частоте заболеваемости стоят болезни нервной системы (2007, 2008 годы), травмы и отравления (2006 год), а также болезни органов пищеварения (2009-2010 годы).

Эти закономерности касаются как случаев, так и дней нетрудоспособности. В отношении средней продолжительности одного случая заболевания четких закономерностей не установлено. Возрастание заболеваемости в отдельные годы, особенно в 2009 год, по-видимому, связано с экономическим кризисом, который охватил нашу страну, что неблагоприятно сказалось на жизненном уровне населения, а это, в свою очередь, и на заболеваемости. Этому также способствовал и тот фактор, что годы рождения этих студентов приходятся на начало девяностых годов, когда резко ухудшилось

экономическое положение граждан нашей страны в результате дефолта. Это является подтверждением того факта, что здоровье человека во многом зависит от экономических условий не только самого индивидуума, но и его родителей, особенно накануне зачатия ребенка, в эмбриональный период и период раннего детства. Кроме того, в 2009 году 88% всей заболеваемости приходилось на болезни органов дыхания, а это на 10-15% больше, чем в другие годы. Такое повышение заболеваемости связано с эпидемией гриппа, которая коснулась и нашей области.

Великий русский хирург Н.И. Пирогов в свое время сказал: «Будущее принадлежит медицине предупредительной». Поэтому с целью уменьшения заболеваемости населения, в том числе и студентов, нужно проводить комплекс профилактических мер, направленных на повышение уровня здоровья. Здоровье – это невосполнимая ценность человека, поэтому нужно думать о нем всё время, начиная с самого раннего детства, а даже лучше со здоровья будущих родителей, так как 15-20% здоровья человека зависит от наследственности [1,2]. Существует свыше 2000 наследственных заболеваний, не считая наследственной предрасположенности. В русском языке есть такая поговорка: «От худого семени не жди хорошего племени». Студенты – это будущие родители, что они вложат в своих детей, то и получают в будущем. Поэтому нужно, в первую очередь, думать о здоровье молодежи. Болезнь легче предупредить, чем лечить. Известно, что недостаточно хорошо леченные острые заболевания переходят в хронические, которые вылечить очень непросто, а иногда даже невозможно. Любые болезни приводят к снижению защитных сил организма, что приводит к возникновению новых заболеваний, т.е. образуется порочный круг, который бывает трудно разорвать. Любая болезнь приводит к пропуску занятий, снижению успеваемости и, в конечном счете, подготовке более слабого специалиста. Таким образом, основная цель, стоящая перед вузом, будет выполнена некачественно. Государству экономически невыгодно иметь слабых в профессиональном плане специалистов, да ещё требующих лечения, реабилитации.

По нашему мнению, чтобы избежать этого, необходимо при поступлении в вуз проводить углубленные на высоком профессиональном уровне профилактические осмотры всех студентов с целью выявления групп «риска», с которыми нужно постоянно работать с целью предупреждения возникновения заболеваний, а тем более хронических. Администрация университета и работники деканатов при составлении учебных планов и расписания должны больше внимания уделять 1 и 2 курсам, где учатся студенты, организм которых ещё не полностью созрел в морфо-функциональном отношении, а также не успел полностью адаптироваться к вузовской жизни. С нашей точки зрения, введение в штатное расписание психологов играло бы положительную роль для лучшей адаптации студентов младших курсов к новой жизни. Улучшение жилищно-бытовых условий иногородних студентов, а это строительство новых современных общежитий, организация рационального питания студентов очень хорошо сказалось бы на их здоровье и обучении. Проведение занятий по физической культуре на свежем воздухе или в бассейне, где проявляется в большей степени закалывающий эффект, в первую очередь, явилось бы профилактикой заболеваний дыхательной системы. Только проведение профилактических мероприятий в комплексе позволит снизить заболеваемость студентов, что будет в некоторой степени способствовать повышению успеваемости и улучшению подготовки будущих специалистов.

Список литературы

1. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М., 1990. – 208 с.
2. Вайнер Э.Н. Валеология. – М., 2005. – 416 с.
3. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – М., 2002. – 517 с.
4. Матчин Г.А. Анализ заболеваемости студентов ОГПУ за 2002-2004 годы. Образование, Спорт. Наука: материалы юбилейной научно-практической конференции. – Челябинск: УралГУФК, 2005. – Ч.2. – С. 166-170.
5. Матчин Г.А., Смышляев О.К., Суздалева А.М. Заболеваемость студентов Оренбургского государственного педагогического университета за 2005-2007 годы. Научные исследования: информация, анализ, прогноз. – Книга 18. – Воронеж, 2008. – С. 397-406.
6. Юрьев В.К., Куценко Г.И. Общественное здоровье и здравоохранение. – М., 2000. – 911 с.