

ного уровня знаний, а также для определения наличия процесса роста знаний в случае, если данные тесты (или подобные им, но несколько упрощенные) использовались как входные.

Использование новых технологий позволило подчинить процесс обучения управляющему воздействию преподавателя, обеспечивая при этом активное участие в учебной работе как подготовленных студентов, так и не подготовленных и установить непрерывный контроль за процессом усвоения учебного материала. Реформирование системы преподавания с внедрением ФГОС нового поколения направлено на достижение существенного повышения качества выпускников и повышения их конкурентоспособности на рынке труда.

### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ СТАВРОПОЛЬСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

Орхан Гасанлы, Германова Г.И., Малкина Л.В.,  
Ивченко Г.С., Бобровский И.Н., Фефелова Ю.Н.

*ГОУ ВПО «Ставропольская государственная  
медицинская академия», Ставрополь,  
e-mail: ddement@mail.ru*

Важнейшей составной частью социальной и экономической стратегии государства является подготовка высококвалифицированных кадров для различных отраслей народного хозяйства. Успешное решение данной проблемы во многом зависит от состояния здоровья и работоспособности студенческой молодежи, как интеллектуального и репродуктивного потенциала страны.

Естественно, что в период демографического спада высшие и средние специальные учебные заведения вынуждены принимать все большее количество детей с различной соматической патологией.

Заболеваемость и временная нетрудоспособность студентов имеют тенденцию прогрессивного роста, чем наносят значительный социальный и экономический ущерб обществу.

Принимая во внимание особую медико-социальную значимость состояния здоровья студенческой молодежи и значительное влияние на клиническую результативность социальных факторов (пациенто-факторов), индустриализация лечебно-диагностического процесса в студенческом отделении муниципальной поликлиники нуждается в комплексном изучении с последующим немедленным внедрением результатов в работу лечебно-профилактических учреждений.

С этой целью нами изучено состояние студентов Ставропольской государственной медицинской академии.

В результате исследования выяснилось, что если за период 2008-2011 годы  $32,1 \pm 1,9\%$

студентов имели хроническое заболевание, а  $9,4 \pm 1,2\%$  из них – 2 и более хронических заболеваний.

На основе профосмотров специалистами у студентов г. Ставрополя наиболее высока распространенность заболеваний органов дыхания, глаза и его придаточного аппарата, а также нервной системы. Однако, максимальные темпы роста присущи болезням эндокринной системы, органов пищеварения и системы кровообращения.

За изученный период впервые выявленная заболеваемость обнаруживает рост по ряду классов болезней: заболеваний почек и мочевыводящей системы, нервной системы, эндокринной патологии.

Среди впервые выявленных заболеваний вызывает серьезное беспокойство значительный рост болезней системы кровообращения и мочеполовой системы. Это свидетельствует, что на уровне амбулаторно-поликлинического звена в условиях сельской местности данной патологии не уделяется должного внимания.

В структуре заболеваний, выявленных при медицинском осмотре, 1-е место у студентов всех курсов занимают болезни глаза и его придаточного аппарата. Значительное число студентов имеют миопию различной степени тяжести. На 2-м месте у первокурсников находятся болезни органов пищеварения (здесь преобладают гастриты, дуодениты, болезни желчного пузыря), у студентов IV-V курсов – болезни органов дыхания, на 3-м месте у первокурсников – болезни органов дыхания, у студентов IV-V курсов 3-е место делят болезни органов пищеварения и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

В результате исследования установлено, что данные медицинских карт абитуриентов и результаты первичного медосмотра не могут служить объективным критерием здоровья первокурсников, т.к. ради поступления в учебные заведения абитуриенты скрывают наличие у них хронических заболеваний, а некоторые, проживающие в основном в сельской местности, не имеют возможности в получении специализированной медицинской помощи.

### **СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТУДЕНЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

Фефелова Ю.Н., Казиев А.Х., Зафирова В.Б.,  
Ткаченко В.С., Бобровский И.Н.

*ГОУ ВПО «Ставропольская государственная  
медицинская академия», Ставрополь,  
e-mail: ddement@mail.ru*

В целях разработки и внедрения модели управления качеством работы специализированного студенческого отделения нами были разработаны критерии эффективности, которые

позволяют оценить консолидированную работу медицинского персонала и администрации учебных заведений.

Если разбить показатели на подгруппы, то мы предлагаем их обозначить как:

- 1) стартовые показатели;
- 2) показатели качества организации лечебного процесса;
- 3) показатели результативности.

К первой группе мы отнесли такие показатели как: «полнота охвата диспансерным наблюдением» и «своевременное взятие на учет», которые определяют качество работы медицинского персонала и организацию диспансеризации первокурсников со стороны администрации высших и средних специальных учебных заведений.

Основной задачей в работе со студенческой молодежью является взятие на учет пациента сразу после установления диагноза. Внедренные нами показатели «полнота охвата диспансерным наблюдением» и «своевременное взятие на учет» позволили поддерживать на высоком уровне диспансеризацию среди студентов. По таким заболеваниям как острая пневмония и язвенная болезнь под «Д» наблюдение студенты попадали в 100% случаев после установления диагноза в течение всего периода исследования.

Однако, не менее, а зачастую более значимым является показатель полноты охвата «Д» наблюдением, который свидетельствует с одной стороны о своевременности проведения лечебно-диагностических мероприятий, а с другой – о доверии студента к своему лечащему врачу.

Данные убедительно свидетельствуют о том, что чем масштабнее ведется разъяснительная работа о последствиях запоздалого оказания медицинской помощи, тем активнее студенты обращаются к врачу для своевременного прохождения лечебно-профилактических мероприятий. Особенно наглядно это проявилось с заболеваниями мочеполовой системы (25,1%).

В проведенном нами исследовании показатели «полнота охвата диспансерным наблюдением» и «своевременное взятие на учет» однозначно подтвердили, что администрация средних специальных учебных заведений, в составе которых работают преподаватели-воспитатели, уделяет больше внимания вопросам охраны здоровья студентов и оказанию помощи медицинским работникам, как на уровне здравпунктов, так и поликлиническим специалистам.

Если в начале проведения исследования только студенты с заболеваниями острая пневмония и язвенная болезнь попадали в 100% случаев после установления диагноза под «Д» наблюдение, то, начиная с 2000 года и до окончания проведения исследования, в 100% случаев своевременно брались на «Д» наблюдение с диагнозами гипертоническая болезнь, эпилепсия, хронический гепатит, хронический нефрит и врожденные anomalies системы кровообращения.

К показателям качества организации лечебного процесса с «Д» группой мы предлагаем относить «количество госпитализированных в стационары в плановом и экстренном порядке», «число больных, имеющих обострение хронических заболеваний» и «не имеющих случаев и дней ВН». Они характеризуют своевременность оказания медицинской помощи, проведения мероприятий, направленных на увеличение продолжительности ремиссии заболевания. В результате проведенного исследования нам удалось добиться увеличения показателя госпитализации в плановом порядке. В то же время удалось снизить показатель госпитализации в экстренном порядке студентов «Д» группы, что свидетельствует о проведении определенной работы по недопущению обострений хронических заболеваний.

За время проведения эксперимента число лиц, не имеющих дней и случаев временной нетрудоспособности, увеличилось в 5,6 раз, число случаев нетрудоспособности уменьшилось в 2,3 раз, число дней – в 1,7 раз.

В результате улучшения в состоянии здоровья отметили 29,3% студентов, находящихся на «Д» наблюдении. Эти показатели, позволяют не только врачу, но и руководителю учебного учреждения, планировать работу по улучшению состояния здоровья студенческой молодежи на весь период обучения для формирования здорового поколения будущих молодых специалистов.

Однако, только медицинскими действиями решение проблемы охраны здоровья молодежи не может быть достигнуто.

Прежде всего, необходима политическая воля и желание проявить заботу о стратегическом потенциале страны на государственном уровне с привлечением всех ветвей власти – прежде всего законодательной и исполнительной. Должна быть сформирована реальная федеральная программа «Общественное здоровье студентов», включающая в себя идеологический, профилактический, лечебный, учебный, научный, социальный блоки.

#### **АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСПЕНСЕРНОМ УЧЕТЕ**

Черкасов И.В., Максименко Л.Л.,  
Максименко Е.В., Зафирова В.Б.,  
Фефелова Ю.Н.

*ГОУ ВПО «Ставропольская государственная  
медицинская академия», Ставрополь,  
e-mail: ddement@mail.ru*

На 1-м году обучения здоровыми (1 группа здоровья) могут быть признаны 31,6%, т.е. 1/3 от общего количества первокурсников. На 4-м году обучения здоровыми признаны только 22,3% студентов (что составляет лишь 1/5 часть обследованных). Студенты, имеющие хрониче-