

**ВЛИЯНИЕ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ НА ЧАСТОТУ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ОРВИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

КУДРЯВЦЕВА С.Р.

Студентка 3 курса лечебного факультета

Ижевский государственный медицинский университет

Ижевск, Россия

ИСХАКОВА А. Д.

Студентка 3 курса лечебного факультета

Ижевский государственный медицинский университет

Ижевск, Россия

ТОЛМАЧЕВ Д.А.

доктор медицинских наук, доцент

Ижевский государственный медицинский университет

Ижевск, Россия

Аннотация

В статье исследуется проблема высокой заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) среди студентов-медиков ФГБОУ ВО «ИжГМУ» в зависимости от места их проживания. Обсуждаются ключевые факторы, влияющие на частоту заболеваемости ОРВИ, такие как скученность проживания в общежитиях, режим проветривания помещений, качество сна и уровень учебного стресса, а также их роль в формировании иммуносупрессии. Выявлены поведенческие особенности студентов в условиях болезни: низкая обращаемость к врачу и склонность переносить заболевание «на ногах», а также ограниченные возможности для самоизоляции у проживающих в общежитиях. Подчеркивается значимость оптимизации условий проживания, регулярного проветривания и соблюдения

режима сна как факторов, направленных на снижение заболеваемости в студенческой среде.

Ключевые слова: медицина, ОРВИ, общежитие, иммуносупрессия, микроклимат, уровень стресса.

INFLUENCE OF RESIDENCE ON THE INCIDENCE OF ARVI IN MEDICAL STUDENTS

KUDRYAVTSEVA S.R.

3rd year student of the Faculty of Medicine

Izhevsk State Medical University

Izhevsk, Russia

ISKHAKOVA A.D.

3rd year student of the Faculty of Medicine

Izhevsk State Medical University

Izhevsk, Russia

TOLMACHEV D.A.

Doctor of Medical Sciences, docent,

Izhevsk State Medical University

Izhevsk, Russia

Abstract

The article explores the problem of high incidence of acute respiratory viral infections (ARVI) among medical students at Izhevsk State Medical University, depending on their place of residence. The article discusses key factors affecting the incidence of ARVI, such as overcrowding in dormitories, ventilation patterns, sleep quality, and academic stress, and their role in the development of immunosuppression. The study identified behavioral characteristics of students during illness, such as low medical attendance and a tendency to self-medicate, as

well as limited opportunities for self-isolation among students living in dormitories. The study emphasized the importance of optimizing living conditions, regular ventilation, and maintaining a healthy sleep schedule as factors that can help reduce the incidence of illness among students.

Keywords: medicine, ARVI, dormitory, immunosuppression, microclimate, stress level.

Актуальность: Профессия врача сопряжена с высокой социальной ответственностью, что определяет исключительную сложность и насыщенность образовательных программ в медицинских вузах.

Студенты-медики сталкиваются с колоссальным объемом информации, высоким темпом обучения, необходимостью совмещать теоретическую подготовку с практической деятельностью у постели больного, активно с ними контактируя.

В этот период высокая заболеваемость простудными инфекциями приводит не только к академическим задолженностям, но и к потере важных практических навыков, которые сложно восполнить самостоятельно [6].

Одним из малоизученных, но потенциально значимых факторов, влияющих на частоту ОРВИ, выступает место проживания. Особую группу риска представляют организованные коллективы с высокой плотностью проживания — в частности, студенты, живущие в общежитиях [28].

Цель работы: определить влияние постоянного места проживания на частоту заболеваемости ОРВИ у студентов ИжГМУ

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Провести теоретический анализ литературы по выбранной теме
2. Провести опрос среди студентов медицинского университета
3. Математически обработать и сравнить полученные данные.

Выборку составили 77 студентов Ижевского Государственного Медицинского Университета, из которых 40,3% составляют мужчины и 59,7% женщины.

Исходя из вышеперечисленного нами была выдвинута гипотеза: уровень частоты заболевания студентов ИжГМУ, проживающих в общежитии напрямую связан с бытовыми условиями и сопутствующими факторами жизни.

Мы составили авторскую анкету и провели анкетирование среди студентов третьего курса нашего университета.

В рамках первого раздела «Общие сведения» было изучено соотношение иногородних и местных учащихся, а также жилищные условия последних. Выяснилось, что контингент студентов преимущественно формируется за счет притока молодежи извне: доля приезжих из других регионов составляет внушительные 76,6%. Коренными жителями Ижевска являются лишь 23,4% опрошенных. Однако именно эта группа представляет собой особый интерес с точки зрения бытовой адаптации, поскольку неоднородна по своему составу. Согласно полученным данным, 61,0% ижевских студентов живут дома, в отдельных квартирах, сохраняя привычный семейный уклад и не меняя среду обитания. В то же время 39,0% местных ребят предпочли или были вынуждены проживать в студенческом общежитии, что, вероятно, связано с удаленностью их домашнего адреса от учебных корпусов или стремлением к большей самостоятельности и погружению в студенческую жизнь.

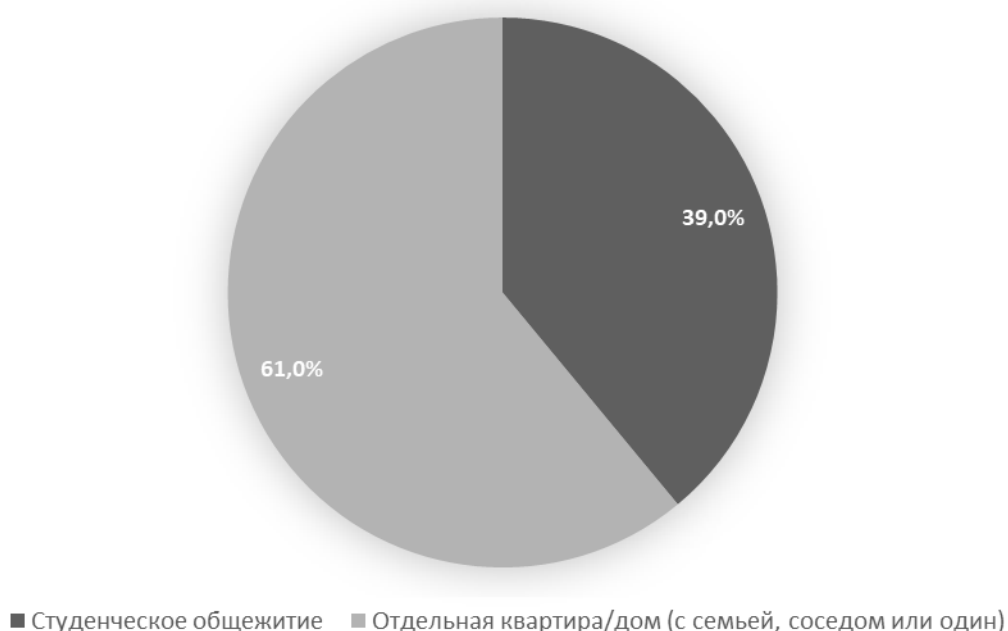


Рис. 1. Место проживания

В разделе 2 «Характеристика жилищных условий» особого внимания заслуживает диаграмма «Количество сожителей», отражающая количество человек, с которыми опрашиваемые делят одну комнату. Полученные данные свидетельствуют о преобладании проживания с одним партнером по комнате (42,9%) и одиночного размещения (36,4%). Суммарно эти две категории охватывают более трех четвертей всех респондентов. Однако стоит отметить, что примерно для каждого десятого участника исследования характерна повышенная плотность заселения: 10,3% опрошенных проживают втроем в одной комнате, а еще 10,4% вынуждены делить жилое пространство с тремя и более сожителями одновременно.



Рис. 2. Количество сожителей

Также данные опроса выявили три модели проветривания жилых помещений в холодный сезон. Большинство респондентов (53,2%) используют дробный режим — проветривают помещение несколько раз в день, что соответствует гигиеническим рекомендациям и позволяет поддерживать оптимальный воздухообмен без критических теплотерь. Существенная доля опрошенных (41,6%) предпочитает держать окно открытым большую часть суток. Подобная практика, обеспечивая максимальную аэрацию, сопряжена с риском переохлаждения помещений, образования конденсата и нерационального энергопотребления. Наименьшая группа (5,2%) полностью исключает проветривание, что ведёт к накоплению антропоксинов, углекислого газа и бытовых аэрозолей, формируя потенциально неблагоприятную среду для респираторного здоровья.

Анализ регулярности утреннего приёма пищи показал, что только половина участников (50,6%) ежедневно завтракает, не испытывая влияния бытовых ограничений. Каждый пятый респондент (22,1%) систематически лишён завтрака именно в силу неудовлетворительных бытовых условий, что формирует вынужденную модель пищевого поведения с риском метаболических нарушений и снижения когнитивной продуктивности.

Промежуточное положение занимают 27,3% опрошенных, пропускающих завтрак эпизодически (2–3 раза в неделю) — такая нестабильность режима питания вносит элемент десинхроноза в циркадианные ритмы. Полученные данные демонстрируют широкую вариативность бытовых практик и указывают на необходимость профилактической работы в группах с неоптимальными гигиеническими и нутрициологическими паттернами.

По второму разделу можно сделать вывод, что чем больше людей проживает в одной комнате, тем выше концентрация вирусов и бактерий в воздухе, чаще контакты между друг другом и выше вероятность передачи инфекций. Проветривание помещения влияет на микроклимат и качество воздуха. Без регулярного проветривания в комнате повышается концентрация углекислого газа, появляется сухость слизистых, что снижает защитный барьер и ведет к попаданию микроорганизмов в организм. Пропуск завтрака — маркер стресса, что коррелирует с более частыми простудами.

Распределение студентов по длительности сна показало существенное отклонение от физиологической нормы (7–9 часов). Доминирующая группа (54,5%) спит 5–6 часов, что соответствует состоянию пограничной недостаточности сна, снижающей когнитивный контроль и способность к консолидации памяти. Почти каждый шестой (16,9%) спит менее 5 часов — такая продолжительность классифицируется как глубокая депривация, исключая полноценную фазу REM-сна и ассоциированная с иммуносупрессией и когнитивным дефицитом. Лишь 23,4% студентов придерживаются близкого к норме режима (7–8 часов), тогда как оптимальная продолжительность (более 8 часов) зафиксирована лишь у 5,2% респондентов. В совокупности 71,4% обучающихся находятся в состоянии хронического недосыпания, что представляет собой самостоятельный фактор риска снижения академической успеваемости и требует гигиенической коррекции режима учебной нагрузки.

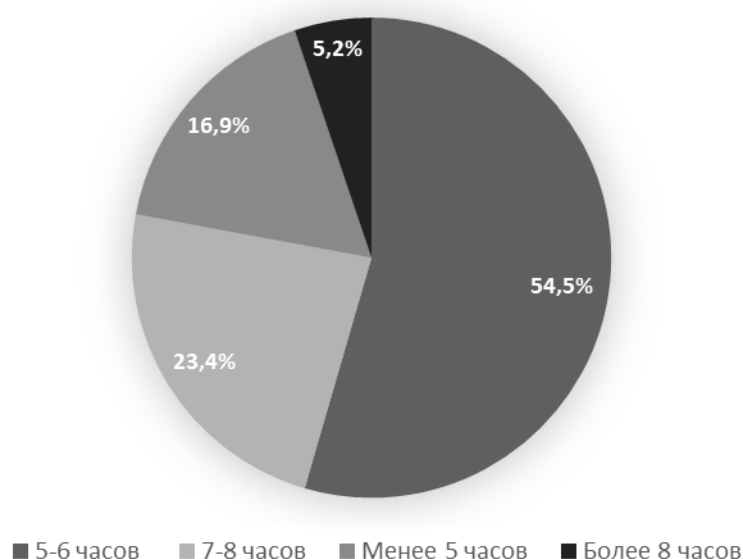


Рис. 3. Длительность сна

Структура распределения тревоги и стресса оказалась неоднородной, с явным перекосом в сторону негативных состояний.

Самой незначительной по размеру оказалась группа эмоционально благополучных студентов: лишь 28,6% респондентов практически не наблюдали у себя признаков стресса. Это означает, что более 70% учащихся в той или иной степени пострадали от учебного напряжения.

Внутри этих 70% произошло четкое разделение:

1. 32,5% имели «волнообразный» опыт, сталкиваясь со стрессом время от времени.
2. 39,0% — доминирующая группа — признались, что находились в этом состоянии тотально, что свидетельствует о глубоком погружении в стрессовую среду.

Таким образом, доля студентов в хроническом стрессе (39,0%) значительно превышает как число спокойных (28,6%), так и число «колеблющихся» (32,5%), что делает эту категорию главной «болевым точкой» выборки.

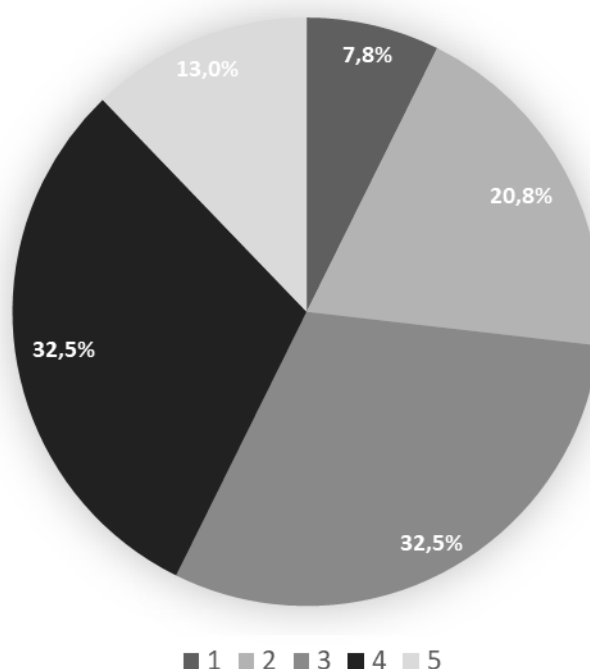


Рис. 4. Уровень тревоги и стресса

Для понимания причин снижения иммунитета у студентов необходимо посмотреть на их режим дня, в частности на то, как распределяется время между подготовкой к занятиям и отдыхом. Согласно опросу, более половины студентов — 55,8% — укладываются в норматив, тратя на самоподготовку до двух часов ежедневно. Однако 39,0% уже проводят за этим занятием от трех до пяти часов, а 5,2% и вовсе посвящают учебе более пяти часов в день.

Эти вопросы анкеты были направлены не просто на констатацию занятости, а на выявление косвенных признаков недосыпа. Мы исходили из того, что время подготовки к занятиям и время сна — это сообщающиеся сосуды. Задержка с выполнением заданий автоматически сдвигает время отхода ко сну, сокращая его общую продолжительность. В свою очередь, недосып выступает мощнейшим физиологическим стрессором. Хронический стресс запускает эндокринный каскад, в результате которого в крови стабильно повышается уровень кортизола. Это гормон, который, защищая нас в моменты опасности, при длительном воздействии начинает подавлять

функции иммунной системы (вызывает иммуносупрессию). Следовательно, анализ временных затрат позволяет сделать вывод: избыточная учебная нагрузка провоцирует недосыв, который через гормональный сбой бьет по иммунитету студента.

Распределение респондентов по кратности заболеваний за предшествующие 12 месяцев оказалось смещённым в сторону повторных эпизодов. Наибольшую долю составили лица, болевшие 3 и более раз (36,4%), что позволяет отнести их к категории часто болеющих. Двукратно перенесли заболевания 33,8% участников, однократно — лишь 23,4%.

Таким образом, суммарная доля болевших дважды и чаще достигла 70,2%, тогда как на эпизодическую заболеваемость пришлось менее четверти выборки. Это свидетельствует о преобладании паттерна рекуррентной заболеваемости над спорадической и требует дальнейшего анализа факторов, определяющих низкую резистентность в исследуемой популяции.

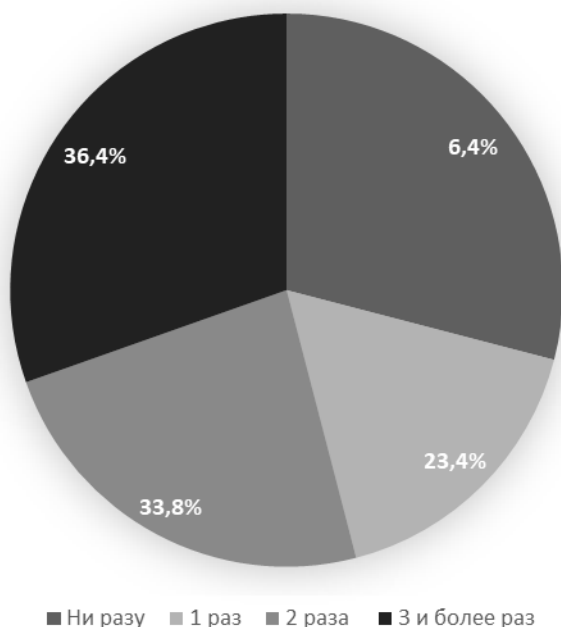


Рис. 5. **Заболеваемость**

Анализ диаграммы «Стратегия лечения» позволил выделить три поведенческие модели студентов при заболевании.

Первую, медицински-ориентированную стратегию, демонстрируют 27,3% опрошенных: при появлении симптомов они своевременно обращаются к врачу и оформляют больничный лист, сочетая заботу о здоровье с соблюдением академических формальностей.

Вторая группа (35,1%) реализует промежуточную модель — симптоматическое самолечение с отказом от посещения занятий. Студенты изолируются от коллектива, но избегают контакта с системой здравоохранения, ограничиваясь безрецептурными препаратами. Такая стратегия эпидемиологически безопасна, однако несет риски неадекватной терапии.

Третья, наиболее многочисленная группа (37,7%), придерживается рискованной модели «лечения на ногах»: болезнь переносится без отрыва от учебы с эпизодическим приемом подручных домашних средств. Подобное поведение создает угрозу как индивидуальных осложнений, так и распространения инфекции в академической среде.

Таким образом, лишь 27,3% студентов следуют клинически обоснованной стратегии, тогда как 72,7% в той или иной форме практикуют самолечение, причем почти 40% — без соблюдения противоэпидемического режима.

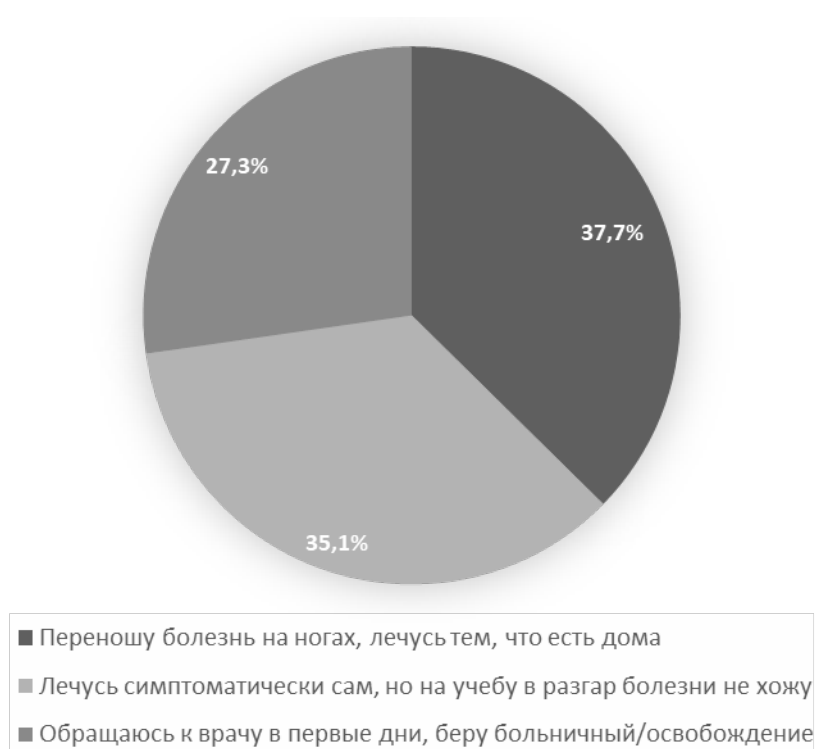


Рис. 6. Стратегия лечения

Результаты опроса о возможности самоизоляции в общежитиях выявили критическую ситуацию:

80,0% респондентов указали, что в период болезни находились в комнате совместно со здоровыми людьми весь период заболевания. Это свидетельствует о полном отсутствии условий для разобщения, что создает практически неизбежную цепную передачу инфекции в условиях круглосуточного тесного контакта на ограниченном пространстве.

20,0% опрошенных сообщили, что изоляция была возможна, однако носила несистемный, временный характер: достигалась либо за счет самостоятельного переселения соседей в другие помещения (что способствовало дальнейшему распространению инфекции), либо ввиду случайного отсутствия соседа. Организованный администрацией изолятор или обсерватор отсутствовал.

Полученные данные демонстрируют, что общежития в период подъема заболеваемости функционируют как среда с высоким эпидемиологическим риском, а существующие меры профилактики не обеспечивают базового принципа инфекционной безопасности — своевременного разобщения заболевших и здоровых лиц.



Рис. 7. Возможность самоизоляции

Вывод: Статистический анализ с применением t-критерия Стьюдента подтвердил достоверность различий ($t=2,55$). Студенты ИжГМУ, проживающие в общежитии, действительно имеют более высокую частоту заболеваемости ОРВИ по сравнению со студентами, проживающими в домашних условиях или на съемной квартире. Это обусловлено невозможностью соблюдения режима изоляции, а также сопутствующими факторами жизни: пропуски завтраков, отказ от своевременного обращения к врачу, частые недосыпы. Для снижения уровня заболеваемости у студентов, проживающих в общежитии, необходимо разработать профилактические мероприятия, направленные на улучшение санитарно-бытовых условий и повышения гигиенической грамотности студентов.

Библиографический список

1. Антонова Е.В., Маркелова Е.В. Роль хронического стресса в формировании вторичного иммунодефицита у лиц молодого возраста // Иммунология. 2019. Т. 40. № 1. С. 52–57. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-hronicheskogo-stressa-v-formirovanii-vtorichnogo-immunodefitsita-u-lits-molodogo-vozrasta>
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю. Профилактическая педиатрия: руководство для врачей. М.: ПедиатрЪ, 2018. 744 с. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01009615333>
3. Горбачев С.Е., Литвинова Н.В. Санитарно-гигиеническая характеристика микроклимата и воздушной среды в жилых помещениях студенческих общежитий // Гигиена и санитария. 2021. Т. 100. № 8. С. 812–816. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sanitarno-gigienicheskaya-harakteristika-mikroklimate-i-vozduшной-sredy-v-zhilyh-pomescheniyah-studencheskih-obschezhitij>
4. Караулов А.В., Калюжин О.В. Острые респираторные вирусные инфекции: вызовы современности и противовирусный иммунный ответ // Медицинский совет. 2020. № 16. С. 108–114. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-respiratornye-virusnye-infektsii-vyzovy-sovremennosti-i-protivovirusnyy-immunnyy-otvet>
5. Кику П.Ф., Ярыгина М.В., Юдин С.С. Образ жизни, среда обитания и здоровье населения: монография. Владивосток: Медицина ДВ, 2017. 215 с. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01009523344>
6. Леженина С.В., Блохина М.В. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности у студентов медицинского вуза в зависимости от жилищных условий // Современные проблемы науки и образования: электрон. журн. 2019. № 4. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29105> (дата обращения: 06.05.2026).

7. Лемешевская В.Д., Савченков М.Ф. Факторы риска здоровья студентов, проживающих в общежитиях // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2015. Т. 137. № 6. С. 84–87. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-zdorovya-studentov-prozhivayuschih-v-obscheshitiyah>
8. Расстройства сна и тревожно-депрессивные расстройства у студентов в условиях повышенной академической нагрузки / О.С. Левин, А.А. Терентьева, И.А. Вознюк [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021. Т. 121. № 5. С. 78–83. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46192042>
9. Экологические факторы и риск острых респираторных инфекций в организованных коллективах / А.Н. Каира, М.П. Костинов, А.В. Линок [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2019. Т. 24. № 2. С. 56–62. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekologicheskie-factory-i-risk-ostryh-respiratornyh-infektsiy-v-organizovannyh-kollektivah>
10. Здоровье и образ жизни студентов-медиков в контексте их финансового благополучия / Аранцева А.А., Мухаметшина Д.Р., Толмачёв Д.А. // Дневник науки. 2025. № 7 (103). С. 4-5. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=83218751>
11. Влияние санитарных условий на здоровье студентов, проживающих в общежитии / Толмачев Д.А., Борисова А.Р. // Modern Science. 2021. № 1-1. С. 228-230. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44555411>