

УДК 613.6.01

И.Э. Есауленко

доктор медицинских наук, профессор, ректор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

П.В. Глыбочко

доктор медицинских наук, академик РАН, профессор, ректор Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), директор Научно-исследовательского института уронефрологии и репродуктивного здоровья человека

Т.Н. Петрова

доктор медицинских наук, профессор кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

В.И. Попов

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей гигиены Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

I.E. Esaulenko

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education N.N. Burdenko Voronezh State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

P.V. Glybochko

Doctor of Medical Sciences, Academician of RAS, Professor, Rector of Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), director of the Research Institute of Urology and Human Reproductive Health

T.N. Petrova

Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Polyclinic Therapy and General Medical Practice at Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education N.N. Burdenko Voronezh State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

V.I. Popov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of General Hygiene at Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education N.N. Burdenko Voronezh State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УСЛОВИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

REGIONAL FEATURES OF THE CONDITIONS AND QUALITY OF LIFE OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Татьяна Николаевна Петрова, доктор медицинских наук, профессор кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 394 000, РФ, Воронеж, ул. Студенческая, д. 10
Тел.: +7 (473) 264-14-40; e-mail: stud.forum@mail.ru
Статья поступила: 18.04.2017
Статья принята: 01.12.2017

CONTACT INFORMATION

Tatyana Petrova, Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department of Polyclinic Therapy and General Medical Practice of Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Voronezh State Medical University named N.N. Burdenko» of the Ministry of Health of the Russian Federation
Address: 10 Studencheskaya str., Voronezh, Russia, 394 000
Tel.: +7 (473) 264-14-40; e-mail: stud.forum@mail.ru
Article submitted: 18.04.2017
Article approved: 01.12.2017

Аннотация

В статье представлены результаты изучения условий и образа жизни студентов 37 медицинских вузов. Из-

Abstract

The article presents the study of the conditions and life-style of students in 37 medical schools. The comprehen-

учение факторов, формирующих здоровье студенческой молодежи, проводилось комплексно и охватывало социальные, экономические и психологические характеристики объекта исследования. С целью получения общей картины о состоянии здоровья студенческой молодежи мы изучили влияние внешних факторов на состояние здоровья студентов, используя холистический подход на основе пяти основных компонентов: физическое здоровье (питание, сон-отдых, наличие заболеваний), духовное здоровье (самореализация, планы на будущее), социальное здоровье, интеллектуальное здоровье (образование, досуг), эмоциональное здоровье. В процессе обработки полученных данных проводили статистический анализ, включающий выявление корреляции между индивидуальными показателями, оценивали вклад отдельных составляющих в формирование качества жизни студентов. Выявлены управляемые и условно управляемые приоритетные факторы риска, установлена их взаимосвязь со здоровьем студенческой молодежи, и определен эффект их воспроизводства и влияния на заболеваемость. Представлены современные подходы к формированию культуры здоровья студента на основе систематизации последних достижений современной науки и оздоровительной практики. Подробно раскрыты главные эволюционно сложившиеся факторы здорового образа жизни с учетом особенностей адаптации студента к образовательному процессу.

Ключевые слова: студенты, образ жизни, комплексная оценка, формирование здоровьесберегающей образовательной среды.

study of the factors shaping the health of the student in a manner involved the social, economic, and psychological characteristics of the study subjects. To obtain a general picture of the student health status, we studied the external factors of the student health in a holistic approach based on five main components: physical health (nutrition, sleep-rest, illness), spiritual health (self-realization, plans for the future), social health, intellectual health (education, leisure), emotional health. The data analysis revealed correlation between individual indicators, assessed the contribution of individual components to the students life quality. Managed and conditionally managed priority risk factors were identified, their relationship with the student health was established, and the effect of their reproduction and impact on morbidity was determined. The paper presents modern approaches to the student health culture based on a systematic application of the latest health practice and science achievements. In detail, the main evolutionary factors of a healthy lifestyle are revealed, taking into the account the peculiarities of the student adaptation to the educational process.

Keywords: students, way of life, comprehensive evaluation, formation of a health-saving educational environment.

Актуальность. В настоящее время актуальной проблемой здравоохранения является поиск возможностей сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи. От здоровья молодых людей зависит социально-экономический, интеллектуальный и культурный уровень страны, воспроизводство и здоровье будущих поколений [2, 3].

Вместе с тем студенты высших учебных заведений относятся к числу наименее социально защищенных и в силу своих возрастных особенностей подвержены воздействию внешних факторов риска на здоровье. В период обучения в высшей школе молодые люди испытывают воздействие целого комплекса средовых факторов, негативно влияющих на состояние их физического, психического и репродуктивного здоровья. Среди этих факторов немаловажную роль играют возросшие учебные нагрузки, постоянное умственное и психоэмоциональное напряжение, недостаточная материальная

обеспеченность, необходимость совмещать учебу с работой, частые нарушения режима труда, отдыха и питания. К сожалению, достаточно распространенными в молодежной среде являются саморазрушительные виды поведения, такие как курение, потребление алкоголя, наркотических и психоактивных веществ. В этой связи устойчивой тенденцией последнего десятилетия является прогрессирующее ухудшение практически всех показателей здоровья молодых людей, повышение их заболеваемости. Исходя из имеющихся на сегодняшний день данных, каждый четвертый выпускник вуза имеет нарушения со стороны органов дыхания и пищеварения, каждый третий — близорукость, нарушение осанки. Распространенность хронических заболеваний за два года увеличилась в 1,5 раза [1, 2, 4].

Следствием подобной ситуации являются негативные последствия в виде снижения успеваемости и социальной активности молодых людей, ограниче-

ния их профессиональной пригодности, нарушения формирования репродуктивного потенциала и пр. Снижение числа практически здоровых студентов неуклонно ведет к снижению трудовых резервов в будущем и поэтому рассматривается сегодня как национальная трагедия страны [1, 2].

Дефицит информации о предикторах заболеваемости в молодежной среде, их влиянии на состояние здоровья студентов на региональном уровне и на уровне каждого отдельно рассматриваемого образовательного учреждения затрудняет текущее и перспективное планирование мероприятий по профилактике заболеваемости и формированию здорового образа жизни. Все вышесказанное определило актуальность и важность данного исследования.

Обоснование. Вопросы сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи являются одной из приоритетных задач любого учебного заведения. На сегодняшний день, в условиях дефицита, страна как никогда заинтересована в здоровых, образованных, социально активных молодых специалистах. Именно отменное здоровье создает условия для самореализации молодых людей и формирует стабильный кадровый резерв в интересах устойчивого развития страны [3, 9].

Однако до настоящего времени многие вопросы остаются нерешенными и требуют детальной проработки в части оценки состояния здоровья, расширения пропаганды здорового образа жизни, усиления борьбы с вредными привычками, улучшения оздоровительной и лечебно-профилактической работы.

Цель работы. Исследовать основные тенденции общественного здоровья студентов вузов медицинского профиля, используя методы потенциальной демографии и оценки влияния на него медико-социальных, социально-гигиенических и экономических ресурсных факторов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для решения поставленных задач были собраны, обработаны, проанализированы и обобщены данные о состоянии здоровья, заболеваемости и образе жизни студентов 37 медицинских вузов России.

Изучение факторов, формирующих здоровье студенческой молодежи, проводилось комплексно и охватывало бытовые условия образовательной среды, социально-экономические и психологические характеристики объекта исследования. С целью получения общей картины о состоянии здоровья студенческой молодежи мы изучили влияние внешних факторов на состояние здоровья студен-

тов на основе пяти его основных компонентов: физическое здоровье (питание, сон, отдых, наличие заболеваний), духовное здоровье (самореализация, планы на будущее), социальное здоровье, интеллектуальное здоровье (образование, досуг), эмоциональное здоровье.

Анкета-опросник содержала 157 вопросов, касающихся состояния здоровья и образа жизни молодых людей: наличия у них вредных привычек, характера питания и физической активности, особенностей условий учебы, места жительства, наличия работы и т. п.

В процессе обработки полученных данных проводили статистический анализ, включающий выявление корреляции между индивидуальными показателями, оценивали вклад отдельных составляющих в формирование качества жизни студентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По ходу исследования было установлено, что 85,1 % респондентов считают себя практически здоровыми. Между тем, исходя из полученной информации, 22,5 % имеют хронические заболевания и на каждого студента в год приходится 2,1 острых заболеваний. При этом болеют более двух раз в год около 11,1 %, редко болеют (менее двух раз в год) — 35,7 % соответственно. На момент проведения исследования хронические заболевания имеют 17,3 %. Из них состоят на диспансерном учете 4,0 %. Абсолютное большинство молодых людей имеют наследственную предрасположенность к ряду заболеваний: гипертонии — 57,9 %, ИБС — 26,9 %, инфаркту миокарда — 17,0 %, инсульту — 20,0 %, сахарному диабету — 17,0 %.

При этом подавляющее большинство студентов проявляют низкую медицинскую активность и занимают пассивную позицию относительно своего здоровья. Большинство студентов занимаются самолечением — 38,2 %. И только в случае острой необходимости за медицинской помощью к врачу обращаются 23,7 % юношей и 30,1 % девушек.

В качестве основной причины, мешающей заниматься своим здоровьем, студенты указывают на: недостаток времени — 34 %, отсутствие условий — 20,6 %, материальные затруднения — 18,6 % и лень — 14,4 %. Кроме того, сегодня остро стоит вопрос в ограничении доступности медицинской помощи студенческой молодежи. Платность медицинских услуг прогрессивно растет, и государственные гарантии бесплатной медицинской помощи на этом фоне превращаются в пустые декларации. Проведенные в последние годы обследования личных расходов населения на медицинскую помощь показывают, что объем этих расходов составляет 40–45 % от совокупных затрат на медицинскую помощь (го-

сударственных и личных). Более 50 % молодых людей оплачивают медицинские услуги. В то время как формальные и неформальные платежи крайне обременительны для студентов, поскольку их материальные доходы нередко не превышают прожиточный минимум, установленный в регионе. В этой связи постоянно растет число молодых людей, вынужденных отказываться от лечения и приобретения нужных лекарств.

Анализ жилищно-бытовых условий показал, что 54,1 на 100 опрошенных студентов проживают дома с родителями, 9,8 имеют собственную квартиру, 9,5 на 100 опрошенных респондентов снимают квартиру, а 27,1 живут в общежитии. Выявлено, что самую низкую оценку своему здоровью дали студенты, проживающие в общежитии (20,8 на 100 опрошенных), лучшую — живущие в своей квартире (здоровыми считают себя 32,8 из 100 опрошенных). При этом 27,1 % студентов, проживающих в общежитии, имеют хроническую патологию, а живущие в своей квартире отметили хронические заболевания — в 24,9 из 100 опрошенных. Анализ взаимосвязи состояния здоровья с условиями проживания выявил наличие корреляционной связи средней силы ($r = 0,44$). Относительный риск плохого здоровья при неудовлетворительных условиях проживания равен 1,7.

Вместе с тем корреляционный анализ продемонстрировал наличие сильной корреляционной связи между семейным положением студента и оценкой его собственного здоровья ($r = 0,89$). Относительный риск плохого здоровья при создании студенческой семьи составляет 1,7, а появление ребенка увеличивает риск до 7,6.

Другим важным аспектом, влияющим на состояние здоровья студентов, является их социально-экономическое положение. Изучение удовлетворенности студентов своим материальным положением показало, что каждый пятый (20,9 %) имеет на одного члена семьи менее 5000 рублей (на период исследования прожиточный минимум составил 4665—9340 рублей в зависимости от региона). Подушевой ежемесячный доход до 10 000 рублей имели 45,2 % студентов, более 10 000 рублей — 33,9 %.

Дефицит материальных средств нередко обязывает молодых людей совмещать учебу с работой. Так, в исследуемой нами совокупности студенческой молодежи постоянно совмещают учебу с работой 21,1 %, 20,2 % подрабатывают эпизодически. Наличие у себя хронических заболеваний отметили 27,7 % работающих студентов, а из числа неработающих — 26,8. Коэффициент корреляции демонстрирует сильную взаимосвязь между совмещением учебы с работой и наличием хронических заболеваний ($r = 0,85$).

Ограниченность средств у студентов приводит к ухудшению качества питания, что, в свою

очередь, является причиной многих заболеваний пищеварительной, сердечно-сосудистой и нейроэндокринных систем. На протяжении последнего десятилетия наблюдается стойкая тенденция к росту отдельных алиментарно-зависимых заболеваний: гипертоническая болезнь выросла в 2,6 раза, ожирение — на 26,3 %, анемии — на 59,5 %, болезней эндокринной системы — на 6,4 %, гастритов и дуоденитов — на 16,7 %.

Большинство студентов питаются не регулярно, принимают пищу беспорядочно. Бывают длительные перерывы в еде с последующей массивной пищевой нагрузкой в вечернее время. При изучении режима питания учащихся обнаружилось, что среди обследуемых 16,5 % юношей и 14,2 % девушек принимают пищу три раза в день, четыре раза в день — 6,4 % и 4,2 % соответственно, два раза — 21,4 % и 30,2 % соответственно и один раз — 4,2 % и 5,1 % соответственно. Из числа опрошенных завтракают по утрам 70,4 % юношей и 81,1 % девушек. Условия принятия пищи студентами в обеденный перерыв: в буфете обедают 32,3 ± 3,9 % юношей и 53,7 ± 2,8 % девушек; в столовой — 33,8 ± 4,0 % юношей и 19,7 ± 2,2 % девушек; приносят обед с собой 2,1 ± 1,2 % юношей, 7,8 ± 1,5 % девушек, другое — юноши 31,7 ± 3,9 %, девушки 18,7 ± 2,2 %.

Причинами неправильного режима и баланса питания студентов является напряженный учебный график, ограниченность денежных средств, а также недостаточное внимание к своему здоровью. Оказалось, что первое место по объему ежесуточного потребления принадлежит хлебным изделиям, крупам и картофелю. Оценка питания студентов Самарского государственного медицинского университета показала низкое потребление овощей, фруктов, хлебных и молочных продуктов. Уровень добавленного сахара был порядка 100 г за счет кондитерских изделий. Доля общего жира составила 41 % калорийности рациона. Значимые нарушения в соотношении основных питательных веществ выявлены и у студентов Омска и Нижнего Новгорода.

В группе студентов с несбалансированным питанием считают себя здоровыми лишь 14,2 на 100 опрошенных, в то время как респонденты с полноценным и сбалансированным питанием — 32,2 из 100 респондентов. Хронические заболевания студенты из первой группы отметили в 40,7 случаях на 100 респондентов против 25,3 на 100 опрошенных из второй. Корреляционный анализ показал наличие сильной корреляционной связи между этими явлениями ($r = 0,85$). По нашим данным, относительный риск плохого здоровья студентов при неполноценном несбалансированном питании равен 4,9.

Между тем в вузах идет постоянная работа в данном направлении. Например, в Рязанском университете кроме стандартного меню есть возможность взять комплексный обед или блюда по диетиче-

скому меню. В Тверском — разработаны системы комплексных обедов по разным дням. В Смоленском — разнообразное семидневное диетическое меню. В Самарском ГМУ можно получить талоны на льготное питание.

В связи с ухудшением социально-экономических условий только 12,9 % опрошенных имеют возможность выезжать летом для отдыха за пределы региона; 62,1 % студентов ведут малоподвижный образ жизни, из которых 65,9 % девушек. Большую часть свободного времени студенты предпочитают встречаться с друзьями — 22,2 % юношей и 20,3 % девушек или спать — 15,4 % и 19,1 % соответственно.

Важно отметить, что для студенческой молодежи характерно несоблюдение режима труда и отдыха, постоянное недосыпание, переутомление, особенно в период сессии. Достаточная продолжительность сна была только у четверти респондентов (27,2 на 100 опрошенных). И лишь 35,0 % от общего числа опрошенных по возможности отдыхает на свежем воздухе и 24,2 % — занимается спортом. Из числа опрошенных респондентов не занимались утренней гигиенической гимнастикой 52,1 % юношей и 50,2 % девушек. Периодически занимались — 14,2 % и 10,6 % соответственно. Посещают спортивные секции или ходят на занятия физкультурой 9,1 % юношей и 55,2 % девушек соответственно. Из этой группы студентов здоровыми себя считают 30,9 на 100 опрошенных, а среди студентов с недостаточной продолжительностью сна — 15,8 на 100 опрошенных. Хронические заболевания отметили 21,2 на 100 респондентов из первой группы и 32,8 % из второй. Коэффициент корреляции свидетельствует о наличии прямой сильной корреляционной связи между полноценным ночным отдыхом и самооценкой своего здоровья ($r = 0,86$). Относительный риск плохого здоровья при несоблюдении режима труда и отдыха равен 1,8.

Важно отметить, что в большинстве вузов на сегодняшний день созданы необходимые условия для занятий спортом. Так, собственный стадион имеется у 11 вузов, бассейн — у 8, манеж — у 3, плоскостные сооружения — у 28, другие спортивные объекты — у 34 вузов.

Весомое влияние на здоровье молодых людей оказывает учебная деятельность (ее характер, интенсивность и организация). Неправильно составленное расписание учебных занятий содействует развитию ранней усталости, утомления и переутомления. Студенты-медики в этом отношении занимают особое положение, так как учебная нагрузка в медицинском вузе в среднем в два раза выше, чем у студентов технического вуза. Кроме того, для студентов медицинских вузов характерны еще и специфические факторы — значительные временные затраты на переезд, что приводит к увеличению продолжительности учебного дня, физической и умственной

нагрузки; психоэмоциональное напряжение. В процессе обучения на нервно-эмоциональную сферу студентов негативно влияют состояние и переживание больных, их родственников; процесс получения информации в ходе профессиональной подготовки сопряжен с негативными ассоциациями (например, боль, травмы, смерть и т. д.). В результате растет тревожность и утомляемость, что закономерно ведет к снижению успеваемости.

В помощь студентам в вузах создаются и постоянно обновляются лекционные курсы и разрабатываются тренинги, различные мастер-классы, направленные на повышение психоэмоциональной устойчивости обучающихся. В частности, на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Нижегородского медицинского университета был разработан проект предмета «Основы здорового образа жизни» для студентов старших курсов. Программа включала психологические и медицинские аспекты здорового образа жизни, практические занятия по методикам релаксации (гимнастика, самомассаж, ароматерапия, музыкотерапия), дискуссии, игры. Занятия проводили добровольцы. В начале и в конце курса среди них и студентов из контрольной группы проводилось анкетирование. По результатам исследования был сделан вывод об эффективности курса — его слушатели «смогли сохранить здоровье и высокий уровень психологического благополучия, повысить удовлетворенность основных жизненных потребностей, а также избежать депрессии и беспокойства, в том числе из-за финансовых проблем».

Длительно существующее переутомление и сопутствующая тревожность нередко способствуют распространению саморазрушительных видов поведения, таких как курение, потребление алкоголя, наркотических и психоактивных веществ.

Распространенность табакокурения среди респондентов составила 41,9 % (девушки — 22,8 %, юноши — 64,2 %). Юноши более часто курят, что является статистически достоверным ($p < 0,05$). Стаж курения у некоторых достиг уже более пяти лет. Курят 1–5 лет — 26,75 % юношей и 3,8 % девушек, нерегулярно курят 10,2 % и 7,6 % соответственно. Основная доля респондентов начала курить в возрасте 14–15 лет — 41,9 %, 26,1 % — в 16–17 лет, 18,6 % — старше 18 лет. Отмечено, что юноши начинают курить преимущественно в 14–15 лет, а девушки — в 16–17 лет. Из числа курящих юношей выкуривают менее полпачки 40,4 %, девушек — 80,5 %, одну пачку — 34,0 % и 1,6 % соответственно.

Очень важным в решении студентов всех вузов начать курить является наличие пагубной привычки у близких родственников. По нашим данным, в 64 % случаев курящие родители являются примером для появления этой привычки в семье, без критики принимая ее у своих детей.

Вместе с тем несмотря на сравнительно малый срок курения студентов, нередко уже в возрасте 17–20 лет отмечаются первые последствия табачной интоксикации. Именно в этом возрасте респонденты предъявляли жалобы на слабость (61 %), плохой сон (58 %), головную боль (43 %), частые ангины (39 %), ОРЗ (33 %), кашель с мокротой (31 %), одышку (15 %) и, что настораживает, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (около 8 %).

Среди курящих была зарегистрирована более высокая распространенность употребления алкогольных напитков по сравнению с некурящими. Так, по данным опроса, эпизодически употребляют спиртные напитки 42,7 % юношей, 41,2 % девушек. Один раз в месяц — 8,8 % и 5,7 % соответственно, не употребляют 20,7 ± 3,8 % и 38,6 ± 2,7 % соответственно. Впервые попробовали спиртные напитки в возрасте после 15 лет 74,4 % юношей и 69,2 % девушек, до 10 лет — 3,2 % и 2,9 % соответственно. Юноши наиболее часто употребляют алкоголь, что статистически достоверно ($p < 0,001$). Так, некурящих девушек и употребляющих алкоголь оказалось 6,3, а курящих и употребляющих алкоголь выявлено 26,7 на общее число опрошенных ($p < 0,05$). Юношей, которые не курят и употребляют алкоголь, выявлено 17,2 на общее количество опрошенных, а курящих и употребляющих алкогольные напитки — 49,6 %.

В группе студентов, употребляющих алкоголь, несколько чаще (в 22,2 %) отмечается совмещение учебы с работой. Отмечена достоверная корреляционная связь изучаемых признаков в популяции: $r = 0,235$; $p < 0,05$. Употребление алкоголя также коррелирует с ИМТ ($r = 0,55$; $p < 0,02$) и нарушением сна ($r = 0,42$; $p < 0,001$).

Необходимо отметить, что употребление алкоголя отражается на самооценке собственного здоровья. Среди не употребляющих спиртные напитки считают себя здоровыми 32,3 на 100 опрошенных, среди употребляющих реже двух раз в месяц — 20,2 на 100 респондентов. Злоупотребляющие алкоголем (более трех раз в неделю) мнение о хорошем собственном здоровье высказали в 31,2 случаях на 100 опрошенных. С увеличением частоты употребления алкоголя растет количество студентов с хроническими заболеваниями. Корреляционный анализ взаимосвязи самооценки собственного здоровья со злоупотреблением алкоголем показал наличие корреляционной связи средней силы между ними ($r = 0,43$). Относительный риск плохого здоровья при злоупотреблении алкоголем составляет 1,1.

Таким образом, негативные тенденции ухудшения здоровья молодежи связаны с целым комплексом факторов, неблагоприятно влияющих на организм. Среди них: неудовлетворительное социально-экономическое положение, неблагоприятная санитарно-эпидемиологическая и экологи-

ческая обстановка, ухудшение качества питания, курение, гиподинамия, преобразование системы образования с внедрением инновационных форм обучения без учета состояния здоровья обучающихся. Но не менее важны собственные установки и стереотипы в индивидуальном отношении к своему здоровью как к непреходящей ценности.

Так, 54,2 % молодых людей считают здоровье главной ценностью в жизни, а 35,7 % рассматривают здоровье как необходимое условие полноценной жизнедеятельности. Между тем 5 % предпочитают жить не задумываясь о здоровье вообще, а 3 % опрошенных высказывают суждение, что существуют ценности, ради которых можно поступиться здоровьем.

Сравнение самооценок здоровья студентов 1–2-х курсов и 3–4-х курсов выявило, что у студентов младших курсов самооценка здоровья несколько выше, хотя разница не существенна. Студенты старших, 5–6-х, курсов преимущественно оценивают свое состояние как «удовлетворительное». Так, на хорошее здоровье указали 68,9 % опрошенных младших курсов и 62,4 % — старших, на удовлетворительное — 23 % и 21,4 % соответственно, на плохое — 2,5 % и 5,7 % соответственно. В группе студентов гуманитарного профиля обучения хорошее (по самооценке) состояние здоровья у 65,1 % опрошенных, в группе технического профиля — у 68,9 %, естественнонаучного профиля — у 60 %. Таким образом, в целом у студентов самооценка здоровья достаточно высокая.

ОБСУЖДЕНИЕ

В сложившейся ситуации роль образовательных организаций в деле формирования здорового образа жизни в молодежной среде трудно переоценить. В настоящее время многие вузы имеют большой опыт в данном направлении деятельности. Практически во всех вузах медицинского профиля существует «Программа по оздоровлению участников образовательного процесса и пропаганде ЗОЖ». Более подробно программы оформлены в Санкт-Петербургском педиатрическом университете, Красноярском, Воронежском, Дальневосточном, Казанском, Тюменском, Смоленском, Омском, Ростовском медицинских университетах и Кемеровской государственной медицинской академии.

Вместе с тем главный недостаток профилактических программ (и он является общим для всех) — это использование однотипных «малозатратных» методов профилактики: информационной деятельности, различных акций, средств физической культуры и спорта. А основная проблема в сфере реализации профилактических программ — недостаточное внимание к эмпирической и теоретической основе

разработки профилактических программ и последующей оценке их эффективности. Для достижения успеха необходимы совместные усилия и комплексный подход. И сегодня нам просто необходимо унифицировать подходы к вопросам здоровьесбережения, изложить их в едином документе и приступить к их поэтапной реализации.

За несколько последних лет значимо изменилась инфраструктура самих вузов для реализации мероприятий здорового образа жизни, медицинского обслуживания студентов и сотрудников. Специализированные медицинские подразделения имеются в 36 вузах медицинского профиля, в которых оказывается широкий спектр услуг: консультации специалистов, в т. ч. сотрудников, широкий спектр лабораторно-инструментальной диагностики. Проводится экспертиза временной нетрудоспособности с возможной выдачей листа временной нетрудоспособности, профилактические медицинские осмотры. На базе некоторых вузов работают специализированные научные и медицинские центры. Например, медицинские структурные подразделения Красноярского ГМУ включают в себя: неврологический центр эпилептологии, нейрогенетики и исследований мозга; в Рязанском ГМУ работает научно-клинический центр гематологии, онкологии и иммунологии; в структуре Тверского ГМУ функционирует многопрофильный хирургический центр, включающий различные направления в развитии; в структуре Амурской ГМА работает клиника кардиохирургии.

В Омском медицинском университете функционирует целый медицинский комплекс, основными структурными подразделениями которого являются: академическая клиника, научно-образовательный центр лабораторной медицины, академический центр лабораторной диагностики, центральная научно-исследовательская лаборатория и стоматологическая клиника. Значимую помощь в работе центра оказывают клинические и теоретические кафедры вуза.

С целью реализации государственной молодежной политики создаются центры консультирования по вопросам охраны здоровья, центры репродуктивного здоровья (планирования семьи), оказывающие бесплатную медицинскую помощь молодым гражданам и молодым семьям; организуются центры профилактики. В Самаре разработана организационная модель охраны здоровья студенческой молодежи на базе вуза, в которой процесс оказания медицинской помощи структурирован поэтапно, что позволило дифференцированно проводить оздоровительные мероприятия и повысить их значимость на индивидуально-групповом уровне. Лечебно-профилактическую работу в вузе контролирует организационно-аналитический отдел, главная цель которого — постоянно информировать руководство вуза о состоянии здоровья студентов.

За последние 10–15 лет в ряде высших учебных заведений России разработаны «паспорта профессиональной психофизической готовности будущих специалистов», «паспорта здоровья» и другие нормативные показатели, позволяющие повышать резервы здоровья учащейся молодежи. Лучший опыт — в Красноярском, Рязанском, Волгоградском, Иркутском, Кировском университетах и Ивановской медицинской академии.

Из позитивных моментов хотелось бы отметить высокий охват студентов и сотрудников иммунизацией в рамках национального календаря прививок и флюорографическое обследование. Стопроцентный охват студентов и сотрудников иммунизацией в 2015 г. был в 20 вузах и еще в 15 вузах он составил 90–95 %.

Также приятно, что, несмотря на невысокую материальную обеспеченность студентов, многие студенты имеют возможность отдыхать летом в санаториях и оздоровительных лагерях. Свой санаторий имеется у 5 вузов, профилакторий — у 5 вузов, спортивно-оздоровительный лагерь — у 18 вузов.

С целью содействия распространению опыта по формированию здорового образа жизни среди студенческой молодежи ежегодно проводится более 500 мероприятий. Сегодня уже стали обыденными конференции, конкурсы, творческие встречи по вопросам формирования здорового образа жизни и навыкам здоровьесбережения в образовательном процессе. Только в международных и республиканских научно-практических конференциях по проблемам ЗОЖ документально подтверждено участие более 300 сотрудников вузов.

Хорошим подспорьем информационному сопровождению процесса формирования здорового образа жизни являются хорошо оформленные странички сайтов вузов. В этом отношении необходимо отметить Красноярский, Омский, Воронежский, Смоленский, Первый Московский, Первый Санкт-Петербургский, Оренбургский, Рязанский и Тюменский медицинские университеты; Кемеровскую и Читинскую медицинские академии.

Обмену опытом в области здоровьесбережения способствует конкурс «Вуз здорового образа жизни». Проведение конкурса стало доброй и хорошей традицией, которая нашла самый широкий отклик в обществе. Ежегодно увеличивается число вузов-участников. Цель конкурса — содействие улучшению здоровья студентов, стимулирование создания и реализации в вузах инновационных программ и проектов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, повышение качества физического воспитания, отказ от вредных привычек студентов и профессорско-преподавательского состава.

Активная деятельность в рамках проектной реализации программ по сохранению и укреплению здоровья молодежи сумела сплотить ряд вузов

между собой. Сегодня уже известен пример межвузовского взаимодействия в рамках медицинских кластеров. Помимо обмена опытом работы, в рамках кластера осуществляется учебно-методическое сотрудничество, проводятся онлайн-конференции и мастер-классы по вопросам здоровьесбережения.

Сетевое взаимодействие вузов как инновационный тип формирования единой здоровьесберегающей образовательной среды ориентировано на популяризацию и повышение престижа здорового образа жизни через внедрение компьютерных технологий. Сетевой вариант дает возможность значительно повысить эффективность совместной работы участников сети. Осуществляются постоянный информационный обмен, передача знаний и опыта, появляются новые возможности для открытого доступа к новым ресурсам — идеям, информации, знаниям, программам, методикам и технологиям обучения. В сети создаются условия для более масштабной мобильности студентов и лучших преподавателей, возникают условия для повышения известности ученого, возрастает мотивация к самосовершенствованию преподавателей, ответственность за качество их работы.

Ярким примером взаимодействия вузов в области здоровьесбережения можно считать совместную реализацию социально значимого проекта в области охраны здоровья и формирования здорового образа жизни учащейся молодежи «Здоровье каждого — богатство страны», который стал победителем IV Открытого конкурса общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» и получил государственную финансовую поддержку в виде гранта. Планируется, что проект будет реализован в Воронежской, Волгоградской, Рязанской, Ростовской, Саратовской областях, Красноярском крае, Республике Татарстан и Москве. В рамках реализации проекта запланированы тематические дни здоровья, дни информации по наиболее острым вопросам формирования здорового и безопасного образа жизни молодежи, конференции, акции, тренинги, презентации, беседы, конкурсно-познавательные программы и многое другое.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резюмируя, хочется сказать, что сделано немало, но с учетом обозначенных проблем каждый из нас понимает, что основная работа впереди. Для реше-

ния этих сложных задач необходимы разработка и внедрение новых форм, методов и моделей управления всеми звеньями системы здоровьесбережения учащейся молодежи, включая создание моделей управления на основе комплексного системного подхода. Предстоит разработать и законодательно утвердить единые медико-социальные стандарты обслуживания студентов вузов, включающие в себя современные санитарные нормы и правила, нормативы по организации питания, физкультурно-оздоровительных мероприятий, профилактики и лечению заболеваний. Целесообразно разработать и принять как составную часть национального проекта «Здоровье» федеральную программу «Здоровье студенчества России».

Финансирование. Работа не имеет финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глыбочко П.В., Есауленко И.Э., Попов В.И., Петрова Т.Н. Здоровьесбережение студенческой молодежи: опыт, инновационные подходы и перспективы развития в системе высшего медицинского образования: монография. Воронеж, 2017.
[Glibochko P.V., Esaulenko I.E., Popov V.I., Petrova T.N. Healthy saving of student youth: experience, innovative approaches and development prospects in the system of higher medical education: monograph. Voronezh, 2017 (In Russian).]
2. Есауленко И.Э., Зуйкова А.А., Попов В.И., Петрова Т.Н. Концептуальные основы охраны здоровья и повышения качества жизни учащейся молодежи региона: монография. Воронеж, 2013.
[Esaulenko I.E., Zuykova A.A., Popov V.I., Petrova T.N. Conceptual bases of health protection and improvement of the quality of life of students in the region: monograph. Voronezh, 2013 (In Russian).]
3. Есауленко И.Э., Попов В.И., Петрова Т.Н. Опыт организации здоровьесберегающей образовательной среды в вузе. Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2014; 58: 23–29.
[Esaulenko I.E., Popov V.I., Petrova T.N. Experience in organizing a health-saving educational environment in a university. Scientific and Medical Herald of the Central Chernozem Region. 2014; 58: 23–29 (In Russian).]
4. Ушаков И.Б. Качество жизни и здоровье человека. М.; Воронеж: Истоки, 2005.
[Ushakov I.B. Quality of life and human health. M.; Voronezh: Origins, 2005 (In Russian).]