

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

УДК 613.96:614.1-057.875

*В.А. Огнєв, Н.О. Галічева, К.М. Сокол, С.Г. Усенко, Н.М. Федак,
М.Д. Рубінський, З.П. Петрова, О.В. М'якина, Л.І. Чумак*

Харківський національний медичний університет

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ

По спеціально розробленій анкеті, яка має таку структуру: загальні дані, спосіб життя, стан здоров'я та медичне обслуговування, відомості про здоровий спосіб життя, — проведено опитування студентів четвертих курсів медичних факультетів. Виявлені фактори, які негативно впливають на їхнє здоров'я (фактори ризику). Встановлено, що у чоловіків достовірно більше, ніж у жінок, проявилась дія таких факторів: недотримання здорового способу життя — у 77,2 % чоловіків, у 61,4 % жінок; недотримання визначеного режиму дня — у 77,2 % чоловіків, у 46,8 % жінок; недотримання режиму харчування — у 66,7 % чоловіків, у 43,3 % жінок; відсутність у раціоні гарячої їжі — відповідно у 40,4 і 18,1 %; вживання спиртних напоїв — у 79,0 і 57,3 %. У жінок до факторів, дія яких проявлялась достовірно більше, ніж у чоловіків, віднесені: малоактивний спосіб життя — у 75,0 % жінок і у 25,0 % чоловіків; стресові ситуації в житті — у 70,8 % жінок і у 50,9 % чоловіків; тривалість нічного сну менше 6 годин на добу — відповідно у 43,3 і 28,0 %; незадовільне здоров'я — у 21,2 і 14,0 %; відхилення маси тіла від норми — у 35,1 і 17,5 %. Однаково як у чоловіків, так і у жінок проявлялися фактори паління (47,4 та 46,2 %) і рівень захворюваності (50,9 та 54,9 випадку на 100 обстежених).

Ключові слова: студенти, здоровий спосіб життя, фактори ризику.

Для реалізації політики ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті» за мету ставлять поширення здорового способу життя завдяки формуванню здорової поведінки у таких сферах, як харчування, фізична та соціальна активність, гігієна, психологічні міжособистісні стосунки, сексуальність, досягнення комфортної фінансової спроможності, гармонія людини з довкіллям, підвищення доступності корисних для здоров'я та безпечних продуктів харчування, зменшення несприятливого впливу на здоров'я речовин, що спричиняють залежність.

Але, на жаль, в Україні ще й досі належним чином не оцінюють роль цього напрямку діяльності галузі. Водночас у світі визнано, що сьогодні неможливо подолати хронічні неінфекційні захворювання, якщо серйозно не займатись проблемою формування здорового способу життя, адже ліку-

вання цих хвороб дає у кращому разі обмежений ефект лише вторинної профілактики і поглинає значну частину бюджету.

Підтвердженням цього є дані численних дослідників (Н.А. Агаджанян зі співавт. [1], Э.Н. Хисамов, Р.С. Мусалимова [2], Г.С. Козупица [3]), які відмічають провідну роль у погіршенні здоров'я населення способу життя, що характеризується такими складовими: паління, неправильне, нераціональне харчування, зловживання алкоголем, шкідливі умови праці, гіподинамія, погані матеріально-побутові умови, вживання наркотиків, неповна чи багатодітна сім'я, гіперурбанізація та ін. На частку цих факторів припадає 51–52 %. За даними Н.А. Агаджанян зі співавт. [1], кількість факторів, які негативно впливають на здоров'я студентів, постійно збільшується. До них належать нераціональний режим, не-

© В.А. Огнєв, Н.О. Галічева, К.М. Сокол та ін., 2011

збалансоване харчування, інтенсифікація навчального процесу, недостатня матеріальна забезпеченість, низька фізична активність та ін. Н.І. Белова, С.П. Бурцев зі співавт. [4] відмічають, що 80,4 % опитаних студентів Московського гуманітарного університету перевагу у формуванні здоров'я віддали способу життя. 69,9 % студентів розуміють, що їхнє здоров'я в основному залежить від них самих, але більшість із них зможуть змінити відношення до здоров'я тільки тоді, коли з'являться ознаки захворювання.

У цьому контексті особливо важливим є вивчення способу життя різних прошарків населення, особливо молоді. Отже, актуальність нашого дослідження безперечна. Але в Україні проведена незначна кількість робіт з вивчення здорового способу життя, особливо серед студентської молоді.

У зв'язку з цим мета нашого дослідження — розробити та науково обґрунтувати концептуальну модель здорового способу життя студентів на основі вивчення медико-соціальних аспектів їх життєдіяльності.

Матеріал і методи. Для збору матеріалу був використаний метод опитування. Для цього нами розроблена «Анкета вивчення способу життя студентів», яка складається з чотирьох розділів. У першому розділі встановлювали загальні дані про студента: вік, стать, місце проживання до вступу у вищий навчальний заклад та після, сім'я повна чи ні та ін.; у другому — спосіб життя студентів: режим дня, харчування, заняття фізкультурою, спортом, паління, вживання спиртних напоїв та ін.; у третьому — стан здоров'я та медичне обслуговування; у четвертому — наявність знань про здоровий спосіб життя. Об'єктом дослідження були студенти четвертих курсів медичних факультетів ХНМУ. Нами було розроблено методику вивчення та оцінки здорового способу життя студентів; дана медико-соціальна характеристика життєдіяльності студентів; вивчено спосіб життя студентів, стан їхнього здоров'я, медичне обслуговування та виявлено рівень знань студентів відносно здорового способу життя; розроблено пропозиції по формуванню у студентів навичок здорового способу життя.

Результати та їх обговорення. *Загальна характеристика опитаних студентів.* По складеній нами анкеті було опитано 228 студентів: 57 чоловіків, 171 жінка. До вступу у вищий навчальний заклад майже половина респондентів: 49,6 % як чоловіків, так і

жінок — мешкали в м. Харкові; 23,2 % опитаних, 26,3 і 22,2 % чоловіків і жінок відповідно — в Харківській області. Місце проживання під час навчання у вищому навчальному закладі розподілялось таким чином: проживали вдома 49,6 % студентів, у гуртожитку — 31,6 %, на квартирі — 18,9 %. Із сімей робітників було 32,9 % опитаних, із службовців — 47,8 %, інші — 19,3 %. Однакова закономірність відмічається серед чоловіків і жінок. У шлюбі не перебувають 89,0 % опитаних, мають дітей — 7,0 %. Проживала в неповних сім'ях майже третина опитаних — 27,6 %. Працюють під час навчання в університеті 23,2 % респондентів, працюючих чоловіків було у 2 рази більше (38,6 %), ніж жінок (18,1 %). Джерелами щоденних витрат студентів були: стипендія, допомога батьків та інші джерела, заробітна плата. Серед них на частку стипендії припадало 33,8 %, на допомогу батьків — 43,0 %, на заробітну плату — 23,2 %. Із тих, що відповіли на питання про середньомісячний прибуток на одного члена сім'ї (155 респондентів), 82,6 % мали його в розмірі 500 гривень і більше: 68,4 % чоловіків, 57,3 % жінок. Навчалися на «4» і «5» 43,4 % опитаних, змішані оцінки мали 56,6 %. Стосунки між собою були доброзичливими у 75,0 % респондентів, стриманими — у 17,5 %, конфліктними — у 7,5 %.

Спосіб життя. Спосіб життя як один із головних чинників, що впливає на здоров'я населення, складається з таких факторів: паління, неправильне харчування, зловживання алкоголем, шкідливі умови праці, стреси, гіподинамія, поганий побут, наркотики, неповна чи багатодітна сім'я, гіперурбанізація та ін. За даними, які характеризують спосіб життя опитаних нами студентів, ми змогли виявити низку чинників, негативно впливаючих на стан їхнього здоров'я.

Одним із чинників, що характеризує спосіб життя, є додержання визначеного режиму дня. За нашими даними, не дотримувались визначеного режиму дня 57,0 % опитаних: 77,2 % чоловіків, 46,8 % жінок. Різниця між показниками статистично достовірна ($p < 0,05$). Складовою цього показника є тривалість нічного сну. Необхідно відмітити, що 39,5 % респондентів сплять до 6 годин на добу. Цей показник серед чоловіків достовірно менший — 28,0 %, ніж у жінок — 43,3 % ($p < 0,05$).

До чинників, що негативно впливають на здоров'я людини, відноситься незбалансоване, нерегулярне харчування. Роль цьо-

го чинника відмічають у роботах Н.А. Агаджанян зі співавтором [1], Л.А. Проскуракова [7] та ін. За даними Н.І. Белової зі співавтором [4], 40,0 % студентів незбалансовано харчуються, а 7,7 % віддають перевагу їжі швидкого приготування.

Як показали результати нашого дослідження, не дотримуються режиму харчування 49,1 % респондентів: чоловіків достовірно більше — 66,7 %, ніж жінок — 43,3 % ($p < 0,05$). Тільки половина опитаних студентів (57,0 %) приймають їжу 1–2 рази на добу, серед жінок цей показник складає 61,4 %, серед чоловіків — 43,8 % ($p < 0,05$). Три рази на добу і більше харчувались 43,0 % респондентів. На питання, чи вживаєте ви гарячу їжу, стверджувально відповіли 76,3 % опитаних: 81,9 % жінок, 59,6 % чоловіків ($p < 0,05$). В той же час 23,7 % респондентів гарячу їжу не вживають: 18,1 % жінок, 40,4 % чоловіків. Більшість опитаних (76,7 %) як чоловіків, так і жінок віддають перевагу змішаній їжі.

Активний спосіб життя (заняття фізкультурою, спортом, регулярні прогулянки на свіжому повітрі та ін.) позитивно впливає на здоров'я людини. Але, як показали результати наших досліджень, 52,6 % опитаних ведуть малоактивний спосіб життя, серед них більше жінок — 75,0 %, ніж чоловіків — 25,0 % ($p < 0,05$).

Стресові ситуації протягом життя (в сім'ї, вищому навчальному закладі та ін.) відмітили 65,8 % респондентів. Відсоток жінок достовірно більший — 70,8 %, ніж відсоток чоловіків — 50,9 % ($p < 0,05$).

Серед чинників, що негативно впливають на здоров'я населення, в тому числі і молоді, численні автори відмічають паління (Г.С. Козупица [3]; Ә.Н. Хисамов, Р.С. Мусалимова [2]; А.В. Шиловская [10]; В.И. Пономарев [12] та ін.). За нашими даними, 46,5 % респондентів палять, серед чоловіків і жінок їхня кількість майже однакова — 47,4 та 46,2 %. Але відмічається різниця між віком початку паління у чоловіків та жінок: у 12–14 років уже палило 40,7 % чоловіків і тільки 16,4 % жінок. Більше половини жінок (58,3 %) почали палити в 17 років і старші. Із тих, що палять (106 опитаних), хотіли б кинути палити трохи більше половини респондентів (52,8 %), решта 44,2 % не можуть відмовитись від цієї звички. Аналіз даних за статтю не виявив різниці між цими показниками, тобто майже однакова кількість чоловіків і жінок мали бажання кинути палити. Що стосується

мотивів початку паління, то вони розподілялись таким чином: на першому місці у чоловіків — за компанію (44,4 %), у жінок — хотілось спробувати (46,8 %), на другому місці у чоловіків — хотілось спробувати (29,0 %), у жінок — за компанію (27,8 %), на третьому місці у жінок і чоловіків — тяжкі сімейні обставини (21,5 і 11,1 % відповідно) та інші причини.

На питання, як ви ставитесь до паління, 45,6 % опитаних (228 осіб) відповіли, що вони засуджують паління, 15,8 % вважають це нормальним явищем, 30,7 % — байдуже, 7,9 % — схвалюють. Відмічається неоднозначне відношення чоловіків та жінок до паління. Так, засуджують паління більше жінок — 46,1 %, ніж чоловіків — 35,1 %, вважають це нормальним явищем у 2 рази більше чоловіків — 26,3 %, ніж жінок — 12,3 %, байдуже відноситься до паління майже однакова кількість чоловіків і жінок — відповідно 31,6 та 30,4 %, схвалюють паління 7,0 % чоловіків та 8,2 % жінок.

Численні автори (Г.С. Козупица [3]; Л.А. Проскуракова [7]; Н.І. Белова [4] та ін.) відмічають, що вживання алкоголю негативно впливає на здоров'я людини. За їхніми даними, від 48,9 до 77,5 % студентів вживають спиртні напої. За даними нашого дослідження, 62,7 % опитаних студентів вищого навчального закладу вживають спиртні напої. Серед чоловіків ця звичка відмічалась достовірно частіше — у 79,0 %, ніж у жінок — 57,3 % ($p < 0,05$). П'ята частина опитаних (20,1 %) почала вживати спиртні напої у віці до 14 років, серед них переважали чоловіки. Основна причина початку вживання спиртних напоїв — за компанію.

Для характеристики способу життя студентів важливо визначити, як вони проводять вільний час, відпочинок, чим займаються. На питання, як ви проводите вільний час, було отримано 549 відповідей. Серед них найбільшу питому вагу мали: гуляю з друзями — 30,8 % відповідей; читаю книжки, газети, журнали — 24,0 %; дивлюсь телепередачі — 21,8 %. На жаль, тільки у 12 % відповідей відмічається заняття спортом. Після навчального року студенти переважно відпочивають вдома — 81,1 %, в санаторіях або будинках відпочинку — 18,9 %. У вихідні дні та свята переважає пасивний відпочинок.

Більшість опитаних студентів (як чоловіків, так і жінок) мали урівноважений характер (68,0 %).

Стан здоров'я та медичне обслуговування опитаних. На спосіб життя студентів значно впливає стан їхнього здоров'я та медичне обслуговування. Ми з'ясували, як оцінюють своє здоров'я наші респонденти (суб'єктивна оцінка). Серед тих, хто дав таку оцінку, тільки 15,3 % (29,8 % чоловіків, 10,5 % жінок) відмітили, що у них немає жодного захворювання, як задовільне оцінили своє здоров'я 60,1 % опитаних (47,4 % чоловіків, 64,3 % жінок), як незадовільне — відповідно 19,3; 14,0 і 21,0 %, не змогли оцінити 5,2 % опитаних. Таким чином, основна кількість респондентів мають гарне та задовільне здоров'я — 75,4 %, однак майже п'ята частина студентів (19,3 %) мають незадовільний стан здоров'я. Серед них більше жінок — 21,0 %, ніж чоловіків — 14,0 %, але різниця між показниками недостовірною. За нашими даними, ті чи інші хронічні захворювання мали 123 особи. Захворюваність на 100 обстежених складала 53,9 випадку, у чоловіків — 50,9, у жінок — 54,9. Захворюваність у жінок була дещо вищою, ніж у чоловіків. На одного студента припадає 1,5 захворювання. У структурі хронічних захворювань (всього 155) у чоловіків і жінок на першому місці знаходяться захворювання органів травлення — відповідно 35,3 та 38,0 %; на другому — захворювання органів дихання — 20,6 та 16,5 %; на третьому — захворювання серцево-судинної системи — 17,6 та 15,7 % відповідно; на четвертому — захворювання нервової системи та органів чуття — однаково у чоловіків та жінок — 11,8 та 11,6 %; ендокринні захворювання відмітили тільки жінки — 7,4 %. Ті, що мають хронічні захворювання, відмітили 136 причин їх виникнення. Як чоловіки, так і жінки пов'язують це з умовами життя та навчання, шкідливими умовами оточуючого середовища — 59,6 % опитаних, 24,3 % — з ускладненнями гострого захворювання, 16,2 % — з обтяженою спадковістю.

Відношення опитаних до свого здоров'я ми з'ясували по тому факту, як часто протягом року вони звертались до лікарів та з приводу яких причин. Із 228 респондентів жодного разу не звертались до лікаря 20,6 %. Звертались 1 раз 32,0 %, 2 рази — 26,7 %, 3–4 рази і більше — 20,6 %. Кількість звернень жінок до лікарів була більшою, ніж чоловіків. Половина всіх звернень (50,2 %) як у чоловіків, так і у жінок припадає на захворювання (відповідно 41,9 та 49,4 %); на другому місці — профогляд: 35,2; 39,5; 31,9 %. З приводу диспансерного спостереження бу-

ло тільки 17,1 % звернень. Знаходяться на диспансерному обліку 11,8 % опитаних.

Відхилення маси тіла від норми відмітила третина респондентів (30,7 %). Цей показник був достовірно вищим у жінок — 35,1 %, ніж у чоловіків — 17,5 % ($p < 0,05$). Надлишок маси тіла опитані пов'язують з харчуванням — 68,8 %, зі станом здоров'я та наявністю захворювань — 31,2 %. Опитані наводять такі причини відхилення маси тіла від норми: спадковість — 24,0 %, недостатня фізична активність — 60,0 %, інше — 14,3 %.

Відомості про здоровий спосіб життя. Вивченню здорового способу життя студентів присвячені численні дослідження (О.О. Стойка [6]; Э.Н. Хисамов, Р.С. Мусалимова [2]; А.Г. Зайцев [1]; И.Б. Ушаков, Н.В. Соколова [14]; Л.А. Проскурякова [7] та ін.). Дослідники відмічають недостатній рівень знань студентів про здоровий спосіб життя. Так, за даними Л.А. Проскурякової [7], 86,7 % студентів знайомі з основними принципами здорового способу життя, а 13,3 % не мають про це ніякого уявлення, 8,5 % не вважають за необхідне дотримуватись принципів здорового способу життя.

Наші дані свідчать про те, що основні положення здорового способу життя знають практично всі студенти — 91,7 %, але ведуть здоровий спосіб життя дещо більше третини опитаних — 34,6 %. Отже, переважна більшість респондентів — 65,4 % — не дотримуються здорового способу життя: чоловіків достовірно більше — 77,2 %, ніж жінок — 61,4 % ($p < 0,05$). Джерелом отримання інформації щодо здорового способу життя були: засоби масової інформації — 28,4 % відповідей; лекції, бесіди медпрацівників — 25,0 %; науково-популярні книги, брошури, пам'ятки — 23,1 %; батьки — 15,1 %; інше — 8,4 %. У чоловіків та жінок ці показники знаходились у межах від 11,4 до 29,9 %.

Серед відповідей стосовно дефіциту знань про деякі положення здорового способу життя перші три місця як у чоловіків, так і у жінок займали: недостатність знань з режиму дня та відпочинку, з раціонального харчування, про оптимальні фізичні навантаження, особисту гігієну, шкідливість вживання алкоголю та паління. Так, на недостатність знань про режим дня та відпочинку вказали 32,6 % респондентів, з раціонального харчування — 27,7 %, з оптимальних фізичних навантажень — 24,7 %.

На питання, що, на вашу думку, треба робити, щоб бути здоровим, отримано 804

відповіді: від чоловіків — 196, від жінок — 608. Як чоловіки, так і жінки на перше місце поставили раціональне харчування — 20,9 та 23,5 % відповідно; на друге місце — бути фізично активним — 21,4 та 17,6 %; на третє — спати не менше 7–8 годин на добу — 12,7 та 15,9 %; на четверте — не палити — 14,2 та 13,5 %, на п'яте — не зловживати алкоголем — 11,2 та 13,3 %.

Серед відповідей на питання, чому важливо бути здоровим, можна виділити такі відповіді як чоловіків, так і жінок: щоб у майбутньому мати здорових дітей — відповідно 27,4 та 30,1 %, здоровому цікавіше жити — 22,6 та 20,3 %, щоб довго жити — 22,0 та 16,9 % та ін.

На питання, що треба робити, щоб вести здоровий спосіб життя, відповіді розподілялись таким чином: зменшити навантаження в навчальному процесі — 40,7 %: 28,8 % чоловіків, 44,6 % жінок; посилити в засобах масової інформації роботу з пропаганди здорового способу життя — відповідно 31,2; 34,6; 30,1 %; ширше пропагувати заняття в спортивних секціях — 28,1 %: 36,6 % чоловіків, 25,3 % жінок.

Висновки

При дослідженні студентів четвертих курсів медичних факультетів виявлено недостатній рівень знань відносно здорового способу життя та його основних положень.

1. Встановлено, що студенти недооцінюють важливість способу життя в формуванні здоров'я, що призвело до негативної дії таких факторів, як недотримання визначеного режиму дня, недостатня тривалість нічного сну (до 6 годин на добу), недотримання режиму харчування, відсутність у раціоні гарячої їжі, малоактивний спосіб життя, стресові ситуації, надмірна маса тіла, паління, вживання спиртних напоїв.

2. Виявлено низький рівень санітарно-просвітницької роботи щодо здорового способу життя, яка проводилась на рівні сім'ї та школи: тільки 15,1 % майбутніх студентів отримували ці знання від батьків та в школі.

3. Відмічено низьку медичну активність студентів: серед усіх звернень до лікарів на профілактичні звернення припадає 31,9 %, а з приводу диспансерного спостереження — тільки 17,1 %.

4. Виявлена недооцінка студентами шкідливого впливу на здоров'я паління та вживання спиртних напоїв. Так, серед тих, що палять, 44,2 % не можуть відмовитись

від цієї звички, а 62,7 % опитаних студентів вищих навчальних закладів вживають спиртні напої.

5. Найбільш значущими факторами ризику у студентів є: проживання в неповних сім'ях, сумісництво навчання з роботою, недотримання режиму дня, недостатня тривалість нічного сну, недотримання режиму харчування, відсутність у раціоні гарячої їжі, малоактивний спосіб життя, стресові ситуації в сім'ї, в університеті, надмірна маса тіла, паління, вживання спиртних напоїв, незадовільне здоров'я. У чоловіків достовірно більше ($p < 0,05$), ніж у жінок, проявилась дія таких факторів: недотримання здорового способу життя (77,2 і 61,4 % відповідно), недотримання визначеного режиму дня (77,2 і 46,8 %), недотримання режиму харчування (66,7 і 43,3 %); відсутність в раціоні гарячої їжі (40,4 і 18,1 %); вживання спиртних напоїв (79,0 і 57,3 %). У жінок достовірно більше, ніж у чоловіків відмічались: малоактивний спосіб життя (75,0 і 25,0 % відповідно); стресові ситуації в житті (70,8 і 50,9 %); тривалість нічного сну менше 6 годин на добу (43,3 і 28,0 %); незадовільне здоров'я (21,2 і 14,0 %); відхилення маси тіла від норми (35,1 і 17,5 %). Однаково у чоловіків і жінок проявлялися фактор паління (47,4 та 46,2 %) та рівень захворюваності (50,9 і 54,9 випадку на 100 обстежених).

Таким чином, формування у студентів здорового способу життя повинно розпочинатись з проведення заходів, направлених на усунення або зменшення негативного впливу цих факторів з метою досягнення у них стійкої установки на ведіння здорового способу життя.

Пропозиції

1. У професійній підготовці лікарів необхідно посилити освоєння практичних навичок здорового способу життя, що буде сприяти вихованню у майбутніх лікарів вневненості у своїй особистій участі у вирішенні проблем здорового способу життя населення.

2. Розробити та впровадити в навчально-виховний процес комплексну програму виховання студентів з метою формування у них навичок здорового способу життя, в якій передбачити елективний курс з цього питання та заходи з гігієнічного виховання, які будуть спрямовані на зміну негативної поведінки людини відносно основних положень здорового способу життя.

3. Проводити заходи з пропаганди здорового способу життя шляхом проведення бесід, лекцій, виступів у засобах масової інформації.

ції. В студентських гуртожитках організувати стенди з пропаганди здорового способу життя, проводити бесіди, лекції на цю тему.

Список літератури

1. Изучение образа жизни, состояния здоровья и успеваемости студентов при интенсификации образовательного процесса / Н. А. Агаджанян, Т. Ш. Миннибаев, А. Е. Северин [и др.] // Гигиена и санитария. — 2005. — № 3. — С. 48–52.
2. Хисамов Э. Н. Некоторые аспекты образа жизни и состояния здоровья студентов / Э. Н. Хисамов, Р. С. Мусалимова // Гигиена и санитария. — 2004. — № 4. — С. 53–55.
3. Козуница Г. С. Проблемы здорового образа жизни в профессиональной подготовке врача / Г. С. Козуница // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2002. — № 2. — С. 39–41.
4. Отношение студентов к здоровому образу жизни / Н. И. Белова, С. П. Бурцев, Е. А. Воробцова, А. М. Мартыненко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2006. — № 1. — С. 14–15.
5. Батрымбетова С. А. Медико-социальные факторы здоровья студентов / С. А. Батрымбетова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2008. — № 5. — С. 9–11.
6. Стойка О. О. Сучасні технології формування здорового способу життя серед молоді / О. О. Стойка // Вісник гігієни та організація охорони здоров'я України. — 2001. — № 3. — С. 92–96.
7. Проскуракова Л. А. Гигиеническая оценка питания и здоровья студентов / Л. А. Проскуракова // Гигиена и санитария. — 2008. — № 3. — С. 49–52.
8. Кожевникова Н. Г. Питание студентов: гигиеническая оценка и пути оптимизации / Н. Г. Кожевникова // Медицинская помощь. — 2009. — № 3. — С. 7–9.
9. Османов Э. М. О некоторых социально-психологических аспектах употребления алкоголя среди студенческой молодежи / Э. М. Османов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2001. — № 3. — С. 47–48.
10. Шиловская А. В. Мнение студентов медицинского училища о здоровье и их отношение к своему здоровью / А. В. Шиловская // Медицинская помощь. — 2004. — № 1. — С. 44–46.
11. Зайцев А. Г. Формирование здорового образа жизни молодого поколения / А. Г. Зайцев // Гигиена и санитария. — 2004. — № 1. — С. 54–55.
12. Пономарёв В. И. Проблема табачной зависимости среди студентов-медиков / В. И. Пономарёв // Укр. вісник психоневрології. — 2002. — Т. 10, вип. 2 (31). — С. 194–195.
13. Латышевская Н. И. Гендерные различия в состоянии здоровья и качестве жизни студентов / Н. И. Латышевская, С. В. Клаучек, Н. П. Москаленко // Гигиена и санитария. — 2004. — № 1. — С. 51–53.
14. Ушаков И. Б. Современные проблемы качества жизни студентов / И. Б. Ушаков, Н. В. Соколова // Гигиена и санитария. — 2007. — № 2. — С. 56–58.

В.А. Огнев, Н.А. Галичева, К.М. Сокол, С.Г. Усенко, Н.М. Федак, Н.Д. Рубинский, З.П. Петрова, А.В. Мякина, Л.И. Чумак

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО СПОСОБА ЖИЗНИ

По специально разработанной анкете, которая имеет такую структуру: общие данные, способ жизни, состояние здоровья и медицинское обслуживание, сведения о здоровом способе жизни, — проведен опрос студентов четвертых курсов медицинских факультетов. Выявлены факторы, которые негативно влияют на их здоровье (факторы риска). Установлено, что у мужчин достоверно больше, чем у женщин, проявилось действие таких факторов: несоблюдение здорового способа жизни — у 77,2 % мужчин, у 61,4 % женщин; несоблюдение определенного режима дня — у 77,2 % мужчин, у 46,8 % женщин; несоблюдение режима питания — у 66,7 % мужчин, у 43,3 % женщин; отсутствие в рационе горячей пищи — соответственно у 40,4 и 18,1 %; употребление спиртных напитков — у 79,0 и 57,3 %. У женщин к факторам, действие которых проявлялось достоверно больше, чем у мужчин, отнесены: малоактивный способ жизни — у 75,0 % женщин и у 25 % мужчин; стрессовые ситуации в жизни — у 70,8 % женщин и у 50,9 % мужчин; продолжительность ночного сна меньше 6 часов в сутки — соответственно у 43,3 и 28,0 %; неудовлетворительное здоровье — у 21,2 и 14,0 %; отклонение массы тела от нормы — у 35,1 и 17,5 %. С одинаковой частотой как у мужчин, так и у женщин проявлялись факторы курения (47,4 и 46,2 %) и уровень заболеваемости (50,9 и 54,9 случая на 100 обследованных).

Ключевые слова: студенты, здоровый способ жизни, факторы риска.

V.A. Ognev, N.A. Galicheva, K.M. Sokol, S.G. Usenko, N.M. Fedak, N.D. Rybinsky, Z.P. Petrova, A.V. Myakina, L.I. Chumak

MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF HEALTHY STYLE OF LIFE

For special form, which has such structure: general data, style of life, condition of health, medical service, information about healthy style of life made the questionnaire of 4th academic year students of medical faculties. It was revealed the risk factors. It was determined, that manifestation of some factors is authentic more for men then for women. There are absence of healthy style of life — at 77,2 % men, at 61,4 % women; absence of regimen at home — at 77,2 % men, at 46,8 % women; absence of regimen of nutrition — at 66,7 and 43,3 %; absence of the hot nutrition — at 40,4 and 18,1 %; drinking alcohol — at 79,0 and 57,3 %. The factors which authentic more in female population than in male population we revealed next: inactive style of life — at 75,0 % women, at 25,0 % men; stresses in life — at 70,8 % women, at 50,9 % men; duration of night sleeping less than 6 hours per day — at 43,3 and 28,0 %; unsatisfactory health — at 21,2 and 14,0 %; divergence body's mass from norm — at 35,1 and 17,5 %. Factor of smoking (47,4 and 46,2 %) and level of morbidity (50,9 та 54,9 cases per 100 persons under observation) manifested as for men so for women.

Key words: *students, healthy style of life, risk factors.*

Поступила 23.02.11

Авторам журнала

Требования к оформлению статей

1. Журнал принимает к публикации оригинальные и обзорные статьи по различным проблемам клинической и экспериментальной медицины.

2. Объем оригинальной статьи — не менее 5 и до 12 страниц текста, обзорных — до 15 страниц.

3. Статья подается в редакцию в двух распечатанных экземплярах и на диске в виде текстового файла.

4. Текстовый файл на диске должен иметь формат редактора Word или .rtf. Имя файла (латинскими буквами) должно соответствовать фамилии первого автора. Весь материал статьи должен содержаться в одном файле.

5. Текст статьи должен быть распечатан шрифтом Times New Roman (или другим), кегль 14, межстрочный интервал — полуторный. Одна страница распечатанного текста должна вмещать 60–65 знаков в строке, 28–30 строк на странице.

6. Рукопись подписывается всеми авторами.

7. На титульном листе работы должна находиться отметка руководителя учреждения, в котором выполнена работа, о разрешении на публикацию (заверяется печатью). К статье прилагается официальное направление от руководителя учреждения.

8. Оригинальные статьи пишутся по следующей схеме:

УДК

Название статьи

Авторы (И.О. Фамилия)

Университет (институт, академия)

Вступление (заголовком не выделяется)

Материал и методы исследований

Результаты исследований

Обсуждение результатов исследований

Выводы

Перспективность исследования

Список литературы — не менее 7 источников (в порядке упоминания в тексте; если авторов более четырех — указываются три фамилии, а потом «и др.», если четыре — то все четыре фамилии; обязательно дается название журнальной статьи)

Резюме с названием и фамилией автора, а также ключевые слова обязательно на **трех** языках — украинском, русском, английском.

9. Статья может быть написана на украинском или русском языке.

10. Текст статьи может быть иллюстрирован таблицами, графиками, схемами, диаграммами любой степени сложности, фотографиями микропрепаратов. Таблицы должны иметь вертикальную ориентацию и создаваться с помощью мастера таблиц (опция «Таблица — вставить таблицу» редактора Word), заголовок и номер (если их не менее двух). Формулы создаются с помощью редактора формул MS Equation, графики и диаграммы — с помощью MS Graph, MS Excel). Фотографии и другие растровые изображения представлять в оригинале и/или отдельными файлами TIFF, Photoshop EPS с разрешением не менее 300 dpi.

11. Текст статьи и все относящиеся к статье материалы должны быть тщательно выверены; цитаты, таблицы, иллюстрации, формулы, сведения о дозировках должны быть завизированы авторами на полях.

12. Дополнительно авторам необходимо сообщить о себе следующие сведения: фамилию, имя, отчество, место работы, должность, научную степень, ученое звание, тему выполненной (выполняемой) научной работы, домашний адрес и контактные телефоны, e-mail (распечатываются на отдельном листе и вносятся в файл).

Все статьи, представленные в редакцию, проходят рецензирование и редактирование. Редакция оставляет за собой право сокращать и корректировать текст статьи в части, не затрагивающей содержания работы. При необходимости статья может быть возвращена авторам для доработки или ответов на возникшие вопросы.

Журнал не принимает материалы, ранее опубликованные или поданные для публикации в другие печатные издания.

Адрес редакции: Украина, 61022, г. Харьков, пр. Ленина, 4, ХНМУ, учебно-лабораторный корпус, кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии, к. 48.

Тел.: (057) 707-73-00.

e-mail: ekm.kharkiv@mail.ru