

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

УДК 614.2

**И. Б. Меерманова, Н. Н. Седач, И. А. Большакова, Ж. А. Калбеков**

## **СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

Кафедра сестринского дела Медицинского университета Караганды (Караганда, Казахстан)

За период обучения под воздействием факторов, таких как нерациональное питание, частые стрессы, материально-бытовые условия проживания и труда, не отвечающие нормам, гиподинамия, курение, алкоголь, употребление наркотиков, психоэмоциональная напряженность, происходит ослабление состояния здоровья. Большинство студентов находится в состоянии предболезни, что относит их в группу риска. Поэтому донозологическая диагностика должна занять важное место в практической деятельности врачей и применяться в отношении тех студентов, которых врачи считают практически здоровыми, но на самом деле они могут находиться в пограничном состоянии между здоровьем и болезнью. Умение диагностировать эти состояния, предотвращать и ликвидировать – важнейшая задача медицинской науки и практического здравоохранения. Успех оздоровления и восстановления после перенесенного заболевания студентов во многом зависит от организационных форм работы, методов оздоровления и медицинской реабилитации, уровня и качества подготовки кадров, занимающихся лечебно-профилактической деятельностью в молодежной среде. Все это требует неотложных действенных мер и правил по созданию условий для перехода к здоровому образу жизни каждого студента, для разработки и внедрения которых необходимы совместные существенные усилия государственных органов, всех педагогических коллективов вузов и самих студентов.

*Ключевые слова:* диагностика, студенты, донозоология, профилактика, здоровый образ жизни

Состояние здоровья студентов – одной из представительных групп молодежи страны, является актуальной проблемой современного общества [10]. Успешная подготовка высококвалифицированных кадров, обеспечивающих устойчивость экономического развития государства, тесно связана с сохранением и укреплением здоровья, повышением работоспособности студенческой молодежи. Вместе с тем все возрастающие требования к уровню подготовки специалистов-медиков высшего звена, обусловленные увеличением потока научной информации, внедрением инновационных образовательных технологий, приводят к перегрузке студентов. Повышается их психоэмоциональная напряженность, истощаются адаптационные резервы нервной, эндокринной и иммунной систем, возрастает вероятность заболеваний [4].

Группа факторов, входящих в образ жизни, по данным ВОЗ [29, 30], оказывает влияние на организм человека в 50-55% случаев. В частности, это нерациональное питание, частые стрессы, материально-бытовые условия проживания и труда, не отвечающие нормам, гиподинамия, курение, алкоголь, употребление наркотиков, бесконтрольное употребление лекарств, непрочность семьи, одиночество, низкий культурный и образовательный уровень. На долю здравоохранения приходится только 10-15%, сюда входит своевременность медицинской помощи, эффективность профилактических мероприятий, качество медицинской помощи. Анализ литературы доказывает, что указанные факторы в разной

степени оказывают влияние на здоровье студентов. Поэтому необходимо активировать и стимулировать влияние факторов, оказывающих положительное влияние, поскольку они укрепляют состояние здоровья, и нейтрализовать действие факторов, которые пагубно влияют на здоровье [14].

Изучением влияния учебного процесса на здоровье студентов долгое время занимается ученый И. Р. Шагина. Во многих своих работах она указывает на персональный характер воздействия на организм студентов, определяя это адаптационными возможностями организма [21, 22, 23]. Автор в своей работе обосновала, что ухудшение здоровья напрямую зависит от генетических составляющих, то есть наследственной предрасположенности к патологиям, однако активация этого обусловлена влиянием образа жизни. За время обучения в вузе здоровье студентов объективно ухудшается, к моменту окончания вуза только 20% выпускников могут считаться здоровыми [21].

Вопросы организации и совершенствования медицинской помощи студентам рассматривались и рассматриваются в целом ряде исследований как в нашей стране, так и за рубежом [3, 4, 27, 28]. Так, в Финляндии с 1946 г. были образованы службы здоровья, которые являлись ответвлением от национального Совета студентов. Начиная с 1963 г., в Брюссельском университете организована служба психологической помощи студентам, а позднее – в Италии и Франции – были созданы центры психического здоровья студентов. Ряд зарубежных авторов [28], изучавших вопросы ме-

дицинского обслуживания студентов, отмечают, что службы здравоохранения должны опекать студентов, по крайней мере, в возрасте 17-19 лет.

Как известно, снижение уровня здоровья студентов случается в тех случаях, когда они не соблюдают принципов здорового образа жизни. За период обучения под воздействием факторов, указанных ранее, происходит ослабление состояния здоровья, большинство студентов находится в предболезненном (преморбидном) состоянии [27, 18, 19].

Мониторинг казахстанских, российских, а также международных баз информации (Scopus, PubMed, Elsevier), доказал, что учебная нагрузка студентов-медиков в среднем в 2 раза выше нагрузки студентов из технических вузов [3, 18].

Авторы, занимающиеся изучением здоровья студентов немедицинских специальностей, Н. М. Попова, В. Б. Мандрикова, И. А. Ушакова, М. П. Мицулина, Л. А. Пономаревой [15, 16, 18] указывают, что показатели здоровья студентов медицинских специальностей являются низкими при сопоставлении с показателями здоровья студентов гуманитарных и технических специальностей.

Таким образом, специфика обучения в медицинском вузе предъясняет еще более высокие требования к исходному состоянию здоровья студентов. Однако большая часть исследовательских работ посвящена изучению состояния здоровья студентов немедицинских вузов: педагогических, сельскохозяйственных, технических и др. [16].

Анкетирование, проводимое казахстанским исследователем С. А. Батрымбетовой, позволило установить, что г. Семей только 10,6% студентов, обучающихся на первом курсе, отнесены в группу здоровых студентов, а в г. Актобе количество здоровых студентов на первом курсе составляет 32,6% [3].

Российский исследователь М. А. Правдов указывает на снижение физической работоспособности, а также общей активности и выносливости организма студентов-медиков [19]. Среди первокурсников 18-22 лет был выполнен степ-тест, который указал, что их средняя физическая работоспособность составляет 28%. Полученные сведения характеризуют физические качества студента, позволяют судить о способности студента выполнять длительную, монотонную работу. Похожее исследование физических качеств было проведено при помощи велоэргометрической пробы PWC170. Результат в среднем составил 84% от

нормы у парней и 81% у девушек, что свидетельствует о недостаточности развития физических качеств для данной возрастной группы 18-20 лет [12]. Авторы А. В. Попов, В. Б. Мандриков, И. А. Ушакова, М. П. Мицулина, приводят данные о том, что студенты-медики имеют более низкие показатели здоровья по сравнению со студентами других вузов. По данным Н. М. Попова, число студентов, отнесенных к I группе здоровья, составляет от 23,8 до 30,0%, ко II – от 32,8 до 40,0% и к III – от 30,0 до 43,4% [13, 17].

Проведенные исследования динамики заболеваемости свидетельствуют об увеличении количества студентов, имеющих хроническую патологию. Прослеживается тенденция к росту заболеваемости как в целом, так и по отдельным нозологиям. Чаще всего студенты обращаются с острыми респираторно-вирусными инфекциями (ОРВИ), ангинами и бронхитами, тонзиллитами. Структура хронических патологий складывается следующим образом: повсеместно наблюдается расстройство пищеварения и нарушения обмена веществ (40,3%), высокая распространенность заболеваний эндокринной системы (35,8%), органов дыхательной системы (35%), заболеваний глаз (28%), системы кровообращения (26,3%), костной, мышечной и соединительной ткани (23%), мочеполовой системы (7,6%) [12, 14, 16].

Физическое развитие является прямым показателем здоровья, считает автор А. В. Шилова, анализ ее работ определил, что у 54,6% физическое развитие является гармоничным, дисгармоничным – у 31,4%. Несмотря на это, около 30% студентов медицинских университетов относятся к специальной группе по занятиям физической культурой, а 4% полностью освобождены от физкультуры [26].

При анализе патологий студентов I курса выявлено наличие нескольких патологий [2]. По одному заболеванию зарегистрировано у 44,7% обследованных, у 38,9% зафиксировано сочетание 2, 3, 4 и более заболеваний. Проанализированы работы российских ученых, в которых отмечается изменение состояния здоровья студентов в сторону ухудшения ко II второму курсу. Количество случаев обращений по заболеваемости на II курсе возросло на 23%, к IV – на 43% [14]. Динамика с I по VI-VII курс указывает на снижение процента студентов с I и II группами здоровья с 48,7 до 25,2%, увеличение числа с III с 51,3 до 74,8% [12].

Разбор структуры визитов студентов к врачу показал максимальное количество визитов у студентов I и II курса важнейшим образом с заболеваниями дыхательной системы,

сердечно-сосудистой системы, нервной системы, пищеварительной, мочеполовой систем. Старшекурсники чаще всего посещали врача, имея патологию системы пищеварения или травмы [5].

Изучение литературы по данному вопросу [2, 8, 9, 30] позволило выявить основные заболевания, встречающиеся у студентов, а также определило высокую степень риска развития следующих заболеваний: миопия, бронхит, инфекционные заболевания мочеполовой системы, нарушения системы ЖКТ, также отмечается рост заболеваемости с увеличением продолжительности обучения. Важно, что рост заболеваемости у студентов уменьшает результативность учебного процесса. Непролеченные заболевания, а также невыявленные во время медицинских осмотров могут быть причиной формирования хронической патологии, которая может ограничивать будущую профессиональную деятельность молодого специалиста [9].

Как показывают исследования Г. С. Абрамова, Н. А. Агаджаняна, Р. М. Баевского, А. П. Берсенева, образ жизни студентов включает в себя множество стереотипов поведения, которые считаются отрицательными для здоровья. Наблюдается снижение физической активности [1]. К специфическим особенностям образа жизни студентов чаще всего относятся чтение, подготовка к занятиям ночью (51,3%), поздние ужины перед сном, (48,6%), проблемы в личной жизни (48,9%). Особенностью гендерных тенденций является большой процент девушек с недостаточной двигательной составляющей (46,9-63,6%), присутствуют вредные привычки в (41,4-45,1%) по сравнению с юношами. Образ жизни юношей характеризуется присутствием психоэмоционального стресса (87,5-87,8%), малым нахождением на свежем воздухе (88,9-90,6%), несоблюдением режима сна (37,5-44,4%), недостаточной медицинской инициативностью (19,8-26,3%). Выше 70% девушек и около 45% юношей не принимают участия в спортивной деятельности, физическая активность в основном определяется занятиями физкультурой в университете. Каждый третий студент изобличается носителем хронического заболевания, позволяющего ему посещать только группу ЛФК. 64,7% исследованных студентов вообще не занимаются спортом [5, 6].

Полноценное и рациональное питание – важный аспект студенческой жизни, так, по определению основоположника науки о питании академика А. А. Покровского, оно снабжа-

ет, а также своевременно и полно удовлетворяет физиологические потребности организма в пищевых веществах, энергии, укрепляет здоровье от различного рода заболеваний, способствует повышению работоспособности, обеспечивает высокую активность, жизнерадостность на долгие годы. Поиск данных в литературе о питании студентов показал [30, 32] проблемы в этой области. Только треть учащихся соблюдают режим питания [5, 20]. Значительная часть студентов питается перекусками по дороге в университет или иные места, т. е. на ходу, всухомятку 1-2 раза в сут. В основном питание студентов приравнено углеводами, так как они легче всего восполняют затраты энергии; 25% учащихся соблюдают режим питания, но максимальный прием пищи случается в вечерние часы [25].

Соответственно литературным данным, вредные привычки у студентов связаны со стрессами, сложностью учебной программы, отсутствием условий организации быта, налаженного механизма отдыха, который нужен при напряженной работе для освоения современных программ обучения. По данным исследований С. В. Миронова и М. А. Правдова, встречаемость табакокурения среди учащихся медицинского вуза составила 41,5% на 100 опрошенных; алкогольные напитки употребляли 88,5% из 100; имели опыт употребления наркотиков 22% из 100 респондентов [14]. Из 41,9% курящих первокурсников 33,5% составляют девушки. Установлено, что 49% студентов применяют алкоголь от 3 раз в месяц до 2 раз в неделю [19].

При анализе литературных работ исследователя А. В. Шиловской выявлены основные компоненты ЗОЖ и процент использования их студентами, то есть систематическую профилактику утомлений, и ежедневное восстановление после учебы осуществляют только четверть студентов, правильного суточного режима придерживаются только 22,15% студентов, процедуры закаливания используют 18%. Активные формы отдыха (занятия спортом, отдых на природе, игры и прогулки на свежем воздухе) привлекают 5,3% студентов. Современные студенты в большей степени предпочитают пассивные формы досуга. Слушают музыку, смотрят фильмы, общаются в социальных сетях, играют в компьютерные игры. Предпочитаемые студентами механизмы релаксации, формы досуга крайне недостаточны для компенсации затрат нервной, психической энергии, необходимых для благополучной учебы [25].

Ценностные ориентации по соблюдению здорового образа жизни еще не получили должного места в системе ценностей студента. Здоровый образ жизни не является нормой для большинства студентов нашего государства. Большая часть студентов неправильно питается, не проявляет необходимую в их возрасте двигательную активность, не соблюдает режим дня, не использует элементы закаливания, чаще всего снимают стресс посредством вредных привычек (курение, алкоголь, наркомания). Наблюдается устойчивая гиподинамия. Это вызывает озабоченность, так как отсутствие должных ориентаций в поведении приводит к формированию закрепленных за время обучения в университете привычек. Образуется разрыв между реальным статусом и образом жизни молодого человека, с одной стороны, и требованиями жизни с другой. Низкое здоровье негативно отражается на способностях студенческой молодежи быть устойчивыми к факторам внешней среды, быть работоспособными и конкурентоспособными в условиях выбранной профессиональной деятельности. Это является не только проблемой медицины, но и современной экономики [11].

Изучение здоровья студентов, факторов его обуславливающих, забота о здоровье отождествляет не только медицинский, но и социальный аспект, а также определяет одну из приоритетных задач вузовского образования. Тем не менее, в настоящее время чаще всего работа, связанная с профилактикой и оздоровлением студенческой молодежи, носит бессистемный характер, отсутствует четкая методология, слабо используются новые технологии оповещения и оздоровления, диагностики, лечения и реабилитации, низок уровень материально-технической базы вузов [24].

Успех оздоровления и восстановительного лечения студентов во многом зависит от организационных форм работы, методов оздоровления и медицинской реабилитации, уровня и качества подготовки кадров, занимающихся лечебно-профилактической деятельностью в молодежной среде [7]. Это требует неотложных действенных мер и правил по созданию условий для перехода к здоровому образу жизни каждого студента, для разработки и внедрения которых необходимы совместные существенные усилия государственных органов, всех педагогических коллективов вузов и самих студентов.

В настоящее время профилактика и методы донологической диагностики [7] должны занять важное место в практической дея-

тельности врачей и применяться в отношении тех студентов, которых врачи считают практически здоровыми, но на самом деле они могут находиться в пограничном состоянии между здоровьем и болезнью. Умение диагностировать эти состояния, предотвращать и ликвидировать – важнейшая задача медицинской науки и практического здравоохранения.

### ЛИТЕРАТУРА

1 Агаджанян Н. А. Проблемы адаптации и учение о здоровье /Н. А. Агаджанян, Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. – М.: Изд-во РУДН, 2006. – 284 с.

2 Андреев И. В. Здоровье и образ жизни студентов первого курса Смоленского государственного университета /И. В. Андреев Т. В. Максимова, О. В. Павлюченкова // Тез. докл. междунар. науч.-практ. конф. – Смоленск, 2008. – С. 8-9.

3 Батрымбетова С. А. Здоровье и социально-гигиеническая характеристика современного студента. Гуманитарные методы исследования в медицине: состояние и перспективы. – М., 2007. – С. 165-179.

4 Баклыкова А. В. Здоровье и образ жизни студентов-медиков //Молодой ученый. – 2010. – №5, Т. 2. – С. 205-207.

5 Гребняк Н. П. Здоровье и образ жизни студентов /Н. П. Гребняк, В. П. Гребняк, В. В. Машинистов //Пробл. социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – №4. – С. 33-37.

6 Дворцова Е. В. Сохранение адаптивности студента к вузу /Е. В. Дворцова, Е. Е. Никуленко //Матер. науч.-практ. конф «Ананьевские чтения». – СПб, 2005. – С. 500-501.

7 Донологическая диагностика как базис обеспечения здорового образа жизни /М. П. Захарченко, Ю. А. Щербук, А. А. Гриненко и др. //Матер. V междунар. науч. конф. «Донология – 2009. Проблемы здорового образа жизни». – СПб, 2009. – С. 173-174.

8 Елкова Л. С. Ценностные ориентации и ценностное отношение к здоровью современных студентов //Матер. V Всерос. науч.-практ. конф. – Анапа, 2011. – С. 102-106.

9 Еремкин А. И. Концепция здоровьесберегающих технологий в университете: Учеб.-метод. пособие /А. И. Еремкин, С. И. Егорев, В. В. Костыгина, И. В. Матвеева. – Пенза: ПГУАС, 2006. – 32 с.

10 Латышевская Н. И. Гендерные различия в состоянии здоровья и качестве жизни студентов /Н. И. Латышевская, С. В. Клаучек, Н. П. Москаленко //Гигиена и санитария. – 2009. – №1. – С. 51-55.

11 Лебедев С. М. Актуальные вопросы диагностики донозологических состояний у военнослужащих в экстремальных условиях // Матер. V междунар. науч. конф. «Донозология – 2009. Проблемы здорового образа жизни». – СПб, 2009. – С. 223-225.

12 Маргарян А. Г. Распространенность нарушений опорно-двигательного аппарата среди студентов // Матер. II всерос. науч.-практ. конф. – М., 2008. – С. 102-104.

13 Мандриков В. Б. Направления интеграции подразделений медицинского вуза по оздоровлению студентов и сотрудников / В. Б. Мандриков, И. А. Ушакова, М. П. Мицулина // Тез. докл. междунар. науч.-практ. конф. – Смоленск, 2008. – С. 96-97.

14 Миронов С. В. «Состояние здоровья российских и иностранных студентов медицинского вуза и пути улучшения их медицинского обслуживания»: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – М., 2014. – 20 с.

15 Направления интеграции подразделений медицинского вуза по оздоровлению студентов и сотрудников / В. Б. Мандриков, И. А. Ушакова, М. П. Мицулина и др. // Тез. докл. междунар. науч.-практ. конф. – Смоленск, 2008. – С. 96-97.

16 Пономарева Л. А. Анализ уровня здоровья студентов-медиков / Л. А. Пономарева, С. И. Двойников // Матер. VI междунар. науч. конф. «Здоровье семьи XXI века». – Пермь, 2002. – С. 111-112.

17 Попов А. В. Комплексное социально-гигиеническое исследование здоровья студентов медицинского вуза: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – М., 2008. – 24 с.

18 Попова Н. М. Комплексная характеристика здоровья подростков (на модели Удмуртской Республики): Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. – М., 2006. – 40 с.

19 Правдов М. А. Адаптация студентов факультета физической культуры к обучению в педагогическом вузе / М. А. Правдов, Н. Е. Хромцов, А. А. Головкина // Матер. междунар. науч.-практ. конф. – Шуя, 2006. – С. 96-98.

20 Пчелкина Е. П. Поведенческая составляющая ценности здоровья у студентов вуза // Омск. науч. вестн. Серия «Общество. История. Современность». – 2008. – №4 (69). – С. 66-70.

21 Шагина И. Р. Влияние учебного процесса на здоровье студентов // Астраханский мед. журн. – 2010. – №2. – С. 26-29.

22 Шагина И. Р. Медико-социальный анализ влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов медицинского вуза (по материалам Астраханской области): Автореф.

дис. ...канд. соц. наук. – Астрахань, 2010. – 20 с.

23 Шагина И. Р. Прогноз и профилактика экзаменационного стресса / И. Р. Шагина, А. Г. Сердюков // Всерос. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы демографической политики и состояния здоровья населения Российской Федерации». – Астрахань, 2009. – С. 56-59.

24 Шеметова Г. Н. Проблемы здоровья современной студенческой молодежи и нерешенные вопросы организации лечебно-профилактической помощи / Г. Н. Шеметова, Е. В. Дудрова // Саратов. науч.-мед. журн. – СПб, 2009. – №4. – С. 526-530.

25 Шиловская А. В. Мнение студентов медицинского училища о здоровье и их отношении к своему здоровью // Мед. помощь. – 2007. – №1. – С. 44-46.

26 Шиловская А. В. Мнение студентов медицинского училища о здоровье и их отношении к своему здоровью // Мед. помощь. – 2004. – №1. – С. 44-46.

27 Шкарин В. В. Пути улучшения медицинского обслуживания и здоровья студентов // Здравоохранение Российской Федерации. – 1991. – №9. – С. 16. – С. 58-61.

28 Cohen M. Physicians health themselves: lifestyle education for medical student // Complement. Ther. Med. – 1999. – V. 7. – P. 199-205.

29 Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. World Health Organization – WHO Technical Report Series, No. 916. – Geneva, 2003. – 45 p.

30 Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. Food and Agricultural Organization of the United Nations / FAO Food and Nutrition. – Rome, 2010. – P. 91.

31 Frank E. Basic demographics, health practices, and health status of U. S. medical students / E. Frank, J. S. Carrera, L. Elon // Am. J. Prev. Med. – 2006. – V. 31(6). – P. 499-505.

32 Hooper L. Effect of reducing total fat intake on body weight: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and cohort studies / L. Hooper, A. Abdelhamid, H. J. Moore // British Medical Journ. – 2012. – V. 345. – P. 1-15.

## REFERENCES

1 Agadzhanjan N. A. Problemy adaptacii i uchenie o zdorov'e / N. A. Agadzhanjan, R. M. Baevskij, A. P. Berseneva. – M.: Izd-vo RUDN, 2006. – 284 s.

2 Andreenkova I. V. Zdorov'e i obraz zhizni studentov pervogo kursa Smolenskogo gosudar-

stvennogo universiteta /I. V. Andreenkova T. V. Maksimova, O. V. Pavljuchenkova //Tez. dokl. mezhdunar. nauch.-prakt. konf. – Smolensk, 2008. – S. 8-9.

3 Batrymbetova S. A. Zdorov'e i social'no-gigienicheskaja karakteristika sovremennogo studenta. Gumanitarnye metody issledovanija v medicine: sostojanie i perspektivy. – M., 2007. – S. 165-179.

4 Baklykova A. V. Zdorov'e i obraz zhizni studentov-medikov //Molodoj uchenyj. – 2010. – №5, T. 2. – S. 205-207.

5 Grebnjak N. P. Zdorov'e i obraz zhizni studentov /N. P. Grebnjak, V. P. Grebnjak, V. V. Mashinistov //Probl. social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny. – 2007. – №4. – S. 33-37.

6 Dvorcova E. V. Sohranenie adaptivnosti studenta k vuzu /E. V. Dvorcova, E. E. Nikulenko //Mater. nauch.-prakt. konf «Anan'evskie chtenija». – SPb, 2005. – S. 500-501.

7 Donozologicheskaja diagnostika kak bazis obespechenija zdorovogo obraza zhizni /M. P. Zaharchenko, Ju. A. Shherbuk, A. A. Grinenko i dr. //Mater. V mezhdunar. nauch. konf. «Donozologija – 2009. Problemy zdorovogo obraza zhizni». – SPb, 2009. – S. 173-174.

8 Elkova L. S. Cennostnye orientacii i cennostnoe otnoshenie k zdorov'ju sovremennyh studentov //Mater. V Vseros. nauch.-prakt. konf. – Anapa, 2011. – S. 102-106.

9 Eremkin A. I. Koncepcija zdorov'es-beregajushhij tehnologij v universitete: Ucheb.-metod. posobie /A. I. Eremkin, S. I. Egorev, V. V. Kostygina, I. V. Matveeva. – Penza: PGUAS, 2006. – 32 s.

10 Latyshevskaja N. I. Gendernye razlichija v sostojanii zdorov'ja i kachestve zhizni studentov /N. I. Latyshevskaja, S. V. Klauchek, N. P. Moskalenko //Gigiena i sanitarija. – 2009. – №1. – S. 51-55.

11 Lebedev S. M. Aktual'nye voprosy diagnostiki donozologicheskijh sostojanij u voennoslužhashhij v jekstremal'nyh uslovijah //Mater. V mezhdunar. nauch. konf. «Donozologija – 2009. Problemy zdorovogo obraza zhizni». – SPb, 2009. – S. 223-225.

12 Margarjan A. G. Rasprostranennost' narushenij oporno-dvigatel'nogo apparata sredi studentov //Mater. II vseros. nauch.-prakt. konf. – M., 2008. – S. 102-104.

13 Mandrikov V. B. Napravlenija integracii podrazdelenij medicinskogo vuza po ozdorovleniju studentov i sotrudnikov /V. B. Mandrikov, I. A. Ushakova, M. P. Miculina //Tez. dokl. mezhdunar. nauch.-prakt. konf. – Smolensk, 2008. – S. 96-97.

14 Mironov S. V. «Sostojanie zdorov'ja rossijskijh i inostrannyh studentov medicinskogo vuza i puti uluchshenija ih medicinskogo obslužhivanija»: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – M., 2014. – 20 s.

15 Napravlenija integracii podrazdelenij medicinskogo vuza po ozdorovleniju studentov i sotrudnikov /V. B. Mandrikov, I. A. Ushakova, M. P. Miculina i dr. //Tez. dokl. mezhdunar. nauch.-prakt. konf. – Smolensk, 2008. – S. 96-97.

16 Ponomareva L. A. Analiz urovnja zdorov'ja studentov-medikov /L. A. Ponomareva, S. I. Dvojniov //Mater. VI mezhdunar. nauch. konf. «Zdorov'e sem'i XXI veka». – Perm', 2002. – S. 111-112.

17 Popov A. V. Kompleksnoe social'no-gigienicheskoe issledovanie zdorov'ja studentov medicinskogo vuza: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – M., 2008. – 24 s.

18 Popova N. M. Kompleksnaja karakteristika zdorov'ja podrostkov (na modeli Udmurtskoj Respubliki): Avtoref. dis. ...d-ra med. nauk. – M., 2006. – 40 s.

19 Pravdov M. A. Adaptacija studentov fakul'teta fizicheskoj kul'tury k obucheniju v pedagogicheskom vuze /M. A. Pravdov, N. E. Hromcov, A. A. Golovkina //Mater. mezhdunar. nauch.-prakt. konf. – Shuja, 2006. – S. 96-98.

20 Pchelkina E. P. Povedencheskaja sostavljajushhaja cennosti zdorov'ja u studentov vuza //Omsk. nauch. vestn. Serija «Obshhestvo. Istorija. Sovremennost'». – 2008. – №4 (69). – S. 66-70.

21 Shagina I. R. Vlijanie uchebnogo processa na zdorov'e studentov //Astrahanskij med. zhurn. – 2010. – №2. – S. 26-29.

22 Shagina I. R. Mediko-social'nyj analiz vlijanija uchebnogo processa na sostojanie zdorov'ja studentov medicinskogo vuza (po materialam Astrahanskoj oblasti): Avtoref. dis. ...kand. soc. nauk. – Astrahan', 2010. – 20 s.

23 Shagina I. R. Prognoz i profilaktika jekzamenacionnogo stressa /I. R. Shagina, A. G. Serdjukov //Vseros. nauch.-prakt. konf. «Aktual'nye problemy demograficheskoj politiki i sostojanija zdorov'ja naselenija Rossijskoj Federacii». – Astrahan', 2009. – S. 56-59.

24 Shemetova G. N. Problemy zdorov'ja sovremennoj studencheskoj molodezhi i nereshennye voprosy organizacii lechenno-profilakticheskoi pomoshhi /G. N. Shemetova, E. V. Dudrova //Saratov. nauch.-med. zhurn. – SPb, 2009. – №4. – S. 526-530.

25 Shilovskaja A. B. Mnenie studentov medicinskogo uchilishha o zdorov'e i ih otnoshenije k svoemu zdorov'ju //Med. pomoshh'. – 2007. – №1. – S. 44-46.

26 Shilovskaja A. B. Mnenie studentov medicinskogo uchilishha o zdorov'e i ih otnoshenie k svoemu zdorov'ju //Med. pomoshh'. – 2004. – №1. – S. 44-46.

27 Shkarin V. V. Puti uluchsheniya medicinskogo obsluzhivaniya i zdorov'ya studentov //Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. – 1991. – №9. – S. 16. – S. 58-61.

28 Cohen M. Physicians health themselves: lifestyle education for medical student // Complement. Ther. Med.– 1999.– V. 7.– P. 199-205.

29 Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. World Health Organization – WHO Technical Report Series, No. 916. – Geneva, 2003. – 45 p.

30 Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. Food and Agricultural Organization of the United Nations /FAO Food and Nutrition. – Rome, 2010. – P. 91.

31 Frank E. Basic demographics, health practices, and health status of U. S. medical students /E. Frank, J. S. Carrera, L. Elon //Am. J. Prev. Med. – 2006. – V. 31(6). – P. 499-505.

32 Hooper L. Effect of reducing total fat intake on body weight: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and cohort studies /L. Hooper, A. Abdelhamid, H. J. Moore //British Medical Journ. – 2012. – V. 345. – P. 1-15.

Поступила 03.11.2018 г.

*I. B. Meyermanova, N. N. Sedach, I. A. Bolshakova, Zh. A. Kalbekov  
MODERN CONDITION AND PROBLEMS OF STUDENTS' HEALTH  
Department of Nursing of Karaganda medical university of (Karaganda, Kazakhstan)*

During the period of study, under the influence of factors such as poor nutrition, frequent stresses, material and living conditions of life and work that do not match the standards, physical inactivity, smoking, alcohol, drug use, and psycho-emotional tension, weaken the health. Most students are in a condition of pre-disease, which puts them at risk group. Therefore, pre-nosological diagnostics should occupy an important place in the practice of doctors and apply to those students whom doctors consider practically healthy, but in fact they may be in the borderline between health and illness. The ability to diagnose these conditions, prevent and eliminate is the most important task of medical science and practical health care. Since the success of rehabilitation and recovery after an illness of students depends largely on the organizational forms of work, methods of medical rehabilitation, the level and quality of specialists' training, engaged in therapeutic and preventive activities among young people. All this requires the adoption of urgent effective measures and rules to create conditions for the transition to a healthy lifestyle of each student. For the development and implementation of which the joint essential efforts of the state bodies, the joint essential efforts of all the teaching staff of the universities and the students themselves are necessary.

*Key words:* diagnostics, students, pre-nosology, prevention, healthy lifestyle

*И. М. Меерманова, Н. Н. Седач, И. А. Большакова, Ж. А. Қалбеков  
СТУДЕНТТЕРДІҢ ЖАСТАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫ ЖӘНЕ МӘСЕЛЕЛЕРІ  
Қарағанды қаласының Медициналық университетінің мейірбике ісі кафедрасы (Қарағанды, Қазақстан)*

Оқу барысында дұрыс тамақтанбау, жиі күйзелі, стандарттарға сай келмейтін өмір сүру материалдық және тұрмыстық жағдайлары, физикалық белсенділік, темекі шегу, алкоголь, есірткі тұтыну және психо-эмоционалдық қауырттылығы сияқты факторлардың әсерінен денсаулық әлсірейді. Көптеген студенттер ауруға шалдығу жағдайында, бұл себептен оларды қауіп-қатер тобына жатқызуға болады. Сондықтан, донозологиялық диагностика дәрігерлердің практикасында маңызды орынға ие болуы керек, сонымен қатар дәрігерлер іс жүзінде сау деп есептейтін, бірақ денсаулық пен аурудың шекарасында болуы мүмкін, студенттерге қолданылу керек. Осы жағдайларды диагностикалау, алдын-алу және жою - медицина ғылымының және практикалық денсаулық сақтаудың маңызды міндеті. Студенттерді оңалту және оңалтудың жетістігі көбінесе ұйымдық жұмыс түрлеріне, медициналық оңалту әдістеріне, оқыту деңгейі мен сапасына, жастар арасында емдеу және профилактикалық іс-шараларға байланысты. Мұның бәрі әрбір студенттің салауатты өмір салтына көшу үшін жағдай жасау бойынша шұғыл тиімді шаралар мен ережелерді қабылдауды талап етеді. Дамыту және жүзеге асыру үшін мемлекеттік органдардың бірлескен маңызды күш-жігері, университеттің барлық оқытушылары мен студенттерінің күш-жігері де қажет.

*Кілт сөздер:* диагностика, студенттер, донозология, алдын алу, салауатты өмір салты