

# Необходимость разработки программы по формированию здорового образа жизни и оздоровлению студенческой молодежи

Аминова Ольга Сергеевна

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, г. Ярославль

## Введение.

Сохраняющиеся негативные тенденции в состоянии здоровья молодежи, связанные с ростом заболеваемости, снижением уровня физического развития, нарушением морфофункциональных возможностей организма, высокой долей лиц с аддитивным поведением и другими поведенческими факторами риска здоровью, вызывают опасение у специалистов и осложняют процесс созидательного участия молодежи в жизни общества [1].

**Цель работы** – обоснование необходимости разработки программы по формированию здорового образа жизни и оздоровлению студенческой молодежи.

## Материалы и методы.

Проведено наблюдательное одномоментное исследование, объектом которого являлись студенты (313 юношей, средний возраст: 20,3±1,4 лет; 939 девушек, средний возраст: 20,3±1,3 лет), проживающие на территории Ярославской области. Исследование проводили на базе регионального центра здоровья. Работа одобрена локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО ЯгМУ им. П.Г. Демидова (закключение № 4 от 15.12.2015).

Предметом исследования стали показатели состояния здоровья и факторы риска здоровью, связанные с образом жизни молодежи. Морфофункциональные показатели измеряли по общепринятым методикам. Отклонения в физическом развитии определяли по индексу массы тела (ИМТ, кг/м<sup>2</sup>), адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы – по адаптационному потенциалу Р.М. Баевского (АП, балл), функциональные возможности внешнего дыхания – по жизненному индексу (ЖИ, мл/кг), определение уровней общего холестерина и глюкозы в крови – с помощью анализатора SD LipidoCare (ммоль/л). Факторы риска здоровью, связанные с образом жизни молодежи, выявляли анкетно-опросным методом по форме № 025-ЦЗ/у «Карта центра здоровья».

Качественные данные описывали с помощью удельного веса и 95% доверительного интервала для доли (95% ДИ). Тестирование нулевых гипотез об отсутствии различий между долями выполнялось с использованием критерия хи-квадрат ( $\chi^2$ ) в модификации Пирсона и точного критерия Фишера. За критическое значение условий статистической значимости принимали  $p < 0,05$ . Сравнение частот бинарного признака в двух независимых группах проводили с расчетом отношения шансов и 95% ДИ для отношения шансов. Наличие связи считали значимым, если доверительный интервал не включал значение 1.

## Результаты исследования.

Частота встречаемости отклонений в физическом развитии и напряжении адаптационных возможностей кардиореспираторной системы выше у юношей, чем у девушек (таблица 1). Отклонения в физическом развитии проявлялись в дефиците или избытке массы тела. Дефицит массы тела встречался у 6,7% (95% ДИ: 4,4–10,1) юношей и 14,8% (95% ДИ: 12,7–17,2) девушек, избыточная масса тела – у 23,0% (95% ДИ: 18,7–28,0) и 12,0% (95% ДИ: 10,1–14,3), ожирение – у 8,3% (95% ДИ: 5,7–12,0) и 2,7% (95% ДИ: 1,8–3,9) обследованных соответственно. Повышенные и высокие значения общего холестерина чаще наблюдались у девушек по сравнению с юношами, превышения оптимальных значений глюкозы в крови в исследуемых группах статистически значимо не различались (таблица 1).

Таблица 1 – Встречаемость отклонений в состоянии здоровья среди молодежи, доля обследованных в % (95% доверительный интервал)

Отклонение в состоянии здоровья	Юноши	Девушки	Межгрупповое различие (df=1)
Дефицит и избыток массы тела (ИМТ менее 18,5 кг/м <sup>2</sup> и более 25,0 кг/м <sup>2</sup> )	38,0 (32,6–43,4)	29,5 (26,6–32,4)	$\chi^2=30,1$ , $p < 0,001$
Напряжение адаптационного потенциала (АП более 2,10 балла)	41,5 (35,6–47,4)	16,2 (13,9–18,9)	$\chi^2=73,7$ , $p < 0,001$
Низкий жизненный индекс (ЖИ) юношей менее 51 мл/кг, ЖИ девушек менее 41 мл/кг)	17,4 (12,8–23,1)	5,6 (4,0–7,7)	$\chi^2=28,1$ , $p < 0,001$
Превышение общего холестерина в крови (более 5,0 ммоль/л)	7,4 (4,8–11,1)	12,9 (10,7–15,3)	$\chi^2=6,3$ , $p=0,013$
Превышение глюкозы в крови (более 6,0 ммоль/л)	5,0 (2,9–8,3)	5,1 (3,8–6,8)	$\chi^2=0,01$ , $p=0,905$

Анализ распространенности факторов риска, связанных с образом жизни, выявил приоритетные параметры, которыми стали нерегулярная физическая активность и употребление алкоголя. Курение сигарет чаще встречалось у юношей, нарушения режима сна и двигательной активности – у девушек, потребление алкоголя и регулярность питания в исследуемых группах не различались (таблица 2).

Таблица 2 – Распространенность факторов риска, связанных с образом жизни молодежи, доля обследованных в % (95% доверительный интервал)

Поведенческий фактор риска	Юноши	Девушки	Межгрупповое различие (df=1)
Нерегулярная физическая активность (реже 2 раз в неделю)	56,5 (51,0–62,0)	71,0 (68,1–73,9)	$\chi^2=22,4$ , $p < 0,001$
Употребление алкоголя	63,3 (58,0–68,6)	64,9 (61,9–68,0)	$\chi^2=0,26$ , $p=0,610$
Нарушение режима питания (приемы пищи реже 3 раз в сутки)	49,2 (43,7–54,7)	52,9 (49,7–56,1)	$\chi^2=1,31$ , $p=0,253$
Нарушение режима ночного сна (менее 7 и более 9 часов в сутки)	48,6 (43,1–54,1)	56,1 (52,9–59,3)	$\chi^2=5,41$ , $p=0,021$
Табакокурение	22,4 (18,1–27,4)	8,9 (7,3–11,0)	$\chi^2=39,2$ , $p < 0,001$

Оценка шансов развития морфофункциональных нарушений, в зависимости от параметров образа жизни студентов, показала, что:

- у юношей курение и нерегулярное питание повышали шансы снижения резервных возможностей сердечно-сосудистой системы в 2,12 раза (95% ДИ: 1,19–3,79,  $p=0,011$ ) и в 1,72 раза (95% ДИ: 1,05–2,81,  $p=0,032$ ) соответственно;
- у девушек нерегулярное питание повышало шансы снижения резервных возможностей системы кровообращения в 1,57 раза (95% ДИ: 1,08–2,30,  $p=0,019$ ); табакокурение повышало шансы развития избыточной массы тела и ожирения в 2,26 раза (95% ДИ: 1,34–3,82,  $p=0,002$ ), снижения функциональных возможностей системы кровообращения в 3,31 раза (95% ДИ: 1,98–5,52,  $p < 0,001$ ) и дыхательной системы в 2,83 раза (95% ДИ: 1,46–5,49,  $p=0,002$ ).

## Обсуждение результатов.

В научных публикациях большое внимание уделяется оценке здоровья учащейся молодежи, высокой распространенности поведенческих факторов риска и их связей с развитием неинфекционных заболеваний [2, 3]. В настоящем исследовании показано, что отсутствие сформированной культуры здоровья у обучающихся связано с развитием морфофункциональных нарушений, что свидетельствует о необходимости разработки программы по формированию здорового образа жизни и оздоровлению студенческой молодежи. В ряде регионов России имеется успешный опыт реализации проектов по вопросам укрепления здоровья студентов [4, 5], однако, их вклад для сохранения здоровья молодежи в масштабах всей страны остается низким.

## Выводы.

- Среди молодежи высока доля лиц, имеющих отклонения в физическом развитии, напряжение адаптационного потенциала системы кровообращения и снижение жизненного индекса, которые чаще наблюдались у юношей (38,0%, 41,5% и 17,4%) по сравнению с девушками (29,5%, 16,2%, и 5,6%,  $p < 0,001$  соответственно).
- Более половины респондентов употребляли алкоголь и имели нерегулярную физическую активность. Курение сигарет чаще встречалось у юношей (22,4% против 8,9% у девушек,  $p < 0,001$ ), нерегулярная физическая активность и нарушение режима сна – у девушек (71,0% и 56,1% против 56,5% и 48,6% у юношей,  $p < 0,001$  и  $p=0,021$ ).
- У студентов обоего пола табакокурение и нерегулярное питание повышали шансы снижения резервных возможностей системы кровообращения (у юношей в 2,12 раза и 1,72 раза; у девушек в 3,31 раза и 1,57 раза). У студенток табакокурение повышало шансы развития избыточной массы тела и ожирения в 2,26 раза и шансы снижения функциональных возможностей дыхательной системы в 2,83 раза.

## Литература.

- Кучма В.Р., Соколова С.Б., Рапопорт И.К., Чубаровский В.В. Влияние поведенческих факторов риска на формирование отклонений в состоянии здоровья обучающихся. Гигиена и санитария. 2022; 101(10):1206–1213.
- Скоблина Н.А., Попов В.И., Еремин А.Л. и др. Риски развития болезней глаза и его придаточного аппарата у обучающихся в условиях нарушения гигиенических правил использования электронных устройств. Гигиена и санитария. 2021; 100(3):279–284.
- Булычева Е.В., Сетко А.Г., Сетко Н.П. Особенности формирования симптоматического паттерна Suboptimal health status у студентов. Профилактическая медицина. 2020; 23(5):75–84.
- Горбаткова Е.Ю., Зулькарнаев Т.Р., Ахмадуллин У.З. и др. Гигиеническая оценка образа жизни студентов высших учебных заведений. Гигиена и санитария. 2022; 101(5):532–538.
- Проскурякова Л.А., Лобыкина Е.Н. Структура и оценка эффективности мероприятий системы сохранения здоровья студентов. Гигиена и санитария. 2017; 96(1):79–84.