

УДК 61-056.22:378

П.В. Глыбочко,

д-р мед. наук, профессор, академик РАН,
ректор ФГАОУ ВО Первый МГМУ
имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)

И.Э. Есауленко,

д-р мед. наук, профессор, ректор ФГБОУ ВО
«Воронежский государственный
медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»
Минздрава России

В.И. Попов,

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой общей
гигиены ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»
Минздрава России

Т.Н. Петрова,

д-р мед. наук, профессор кафедры поликлинической
терапии и общей врачебной практики
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»
Минздрава России

P.V. Glybochko,

Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician
of the Russian Academy of Sciences, Rector,
Sechenov University

I.E. Esaulenko,

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector,
Burdenko Voronezh State Medical University

V.I. Popov,

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of General Hygiene,
Burdenko Voronezh State Medical University

T.N. Petrova,

Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department
of Polyclinic Therapy and General Medical Practice,
Burdenko Voronezh State Medical University

ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

HEALTH OF RUSSIAN MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS: PROBLEMS AND SOLUTIONS

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Петрова Татьяна Николаевна, д-р мед. наук, профессор кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России
Адрес: 394000, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10
Тел.: +7 (473) 264-14-40
e-mail: stud.forum@mail.ru
Статья поступила в редакцию: 18.04.2017
Статья принята к печати: 30.06.2017

CONTACT INFORMATION:

Tatyana Petrova, Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department of Polyclinic Therapy and General Medical Practice, Burdenko Voronezh State Medical University
Address: 10, Studencheskaya str., Voronezh, 394000, Russia
Tel.: +7 (473) 264-14-40
e-mail: stud.forum@mail.ru
The article received: April 18, 2017
The article approved for publication: June 30, 2017

Аннотация. В статье представлены данные о состоянии здоровья современной молодежи и организационные формы оказания лечебно-профилактической помощи студентам медицинских вузов России. Дается общая характеристика состояния здоровья и деятельности студентов по его поддержанию, приводятся источники получения информации о здоровом образе жизни. Рассматриваются субъективные факторы формирования здоровья и здорового образа жизни: режим питания, физкультурно-спортивная деятельность, досуг студентов, наличие или отсутствие вредных привычек. Обобщены результаты многолетней работы по использованию как общих теоретико-методологических подходов, так и практических механизмов организации и управления здоровьесберегающей деятельностью в системе высшего медицинского образования. Выявлены основные недостатки оказания медицинской помощи данному контингенту лиц. Выделены ключевые моменты в оптимизации профилактической и реабилитационной

помощи студентам высших учебных заведений. Решение проблемы требует нового подхода гарантированного обеспечения студенческой молодежи качественной медицинской помощью, поиска инновационных форм ее организации, разработки унифицированной для всех вузов модели управления здоровьем студентов.

Abstract. The article presents data on the state of health of modern youth and organizational forms of rendering medical and preventive assistance for medical university students in Russia. The article provides an overview of student health status and health care activities, the sources of information on healthy lifestyles. The article discusses subjective factors of health and healthy lifestyle: diet, student and sports leisure time activities, bad habits. The article summarizes the long work results on both general theoretical-methodological approaches and practical mechanisms of health care activities organization and management in university students; the basic shortcomings of medical care for this cohort. The article puts forward options for disease prevention and rehabilitation optimization in university students. The problem requires a new approach to guarantee the quality health care for university students, innovative forms of organization, establishment of uniform model of student health management.

Ключевые слова. Заболеваемость, студенты, молодежь, учебная деятельность, лечебно-профилактическая помощь, демографические показатели, здоровье, здоровый образ жизни, профилактика.

Keywords. Incidence, students, youth, educational activity, medical and preventive care, demographics, health, healthy lifestyle, prevention.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В современном образовании существует множество глобальных проблем, но среди них есть жизненно важные вопросы, от решения которых зависит существование не только образовательной системы, но и всего общества. Речь идет о здоровье обучающихся, которое, к огромному сожалению, в последние годы вызывает серьезную озабоченность [1; 2].

Конечно, причин для этого более чем достаточно. Среди факторов, негативно влияющих на здоровье молодых людей, не последнюю роль играют постоянные умственное и психоэмоциональное напряжения, информационный стресс, недостаточная материальная обеспеченность, необходимость совмещать учебу с работой, частые нарушения режима труда, отдыха и питания [3; 4; 2; 5]. Ситуация обостряется в связи с возрастающей популярностью в молодежной среде привлекательности саморазрушительных видов поведения, таких как курение, потребление алкоголя, наркотических и психоактивных веществ.

Социальная защищенность студентов невелика, тогда как специфика возраста и учебного труда требует наличия адекватных социальных гарантий (медицинского обслуживания, полноценного питания, материального, спортивно-оздоровительного обеспечения и др.). В этой связи необходима государственная поддержка программ сохранения и укрепления здоровья молодежи и формирования здорового образа жизни, включая разработку и реализацию системы охраны здоровья студентов [1].

ОБОСНОВАНИЕ

В последние годы основные медико-демографические показатели здоровья молодежи имеют неблагоприятные тенденции: снижение количества

абсолютно здоровых студентов, рост числа хронических заболеваний во всех возрастных группах, изменение структуры хронической патологии, обилие и динамичность факторов риска, негативно влияющих на состояние здоровья молодых людей. Ожидаемые демографические сдвиги задают жесткие требования к будущим тенденциям развития рынка труда. При этом демографическая кривая совпадает со среднесрочным прогнозом численности студентов очного обучения в государственных (муниципальных) учреждениях высшего профессионального образования Российской Федерации. Российская Федерация располагает развитой сетью высших учебных заведений (более 1 000), в которых обучается более 5,9 миллиона студентов. Однако в последнее десятилетие происходит стремительное уменьшение этого контингента в среднем на 10–16%. Уже сегодня ситуация такова, что мы не столько отбираем, сколько ищем людей, которых надо принять в вузы. Это означает, что найти сильных ребят очень сложно. Просто найти ребят сложно, найти сильных и здоровых — задача далеко не из простых!

Проведенные Научным исследовательским институтом гигиены и охраны здоровья детей Российской Федерации исследования показали, что лишь 10% выпускников общеобразовательных учреждений могут быть отнесены к категории здоровых. Из 13,4 миллиона детей школьного возраста более половины — 53% — имеют ослабленное здоровье, а 2/3 детей в возрасте 14 лет имеют хронические заболевания. Критичным является то, что количество детей, не готовых к систематическому обучению, уже сегодня превышает 32%. И эта цифра неуклонно растет! И касается абсолютно всех регионов нашей страны. А в недалеком будущем это тот контингент, который на фоне крайне тревожной демографической ситуации пополнит

ряды абитуриентов, а в последующем сформирует студенческую среду.

В настоящее время в 28% случаев наблюдается несоответствие между результатами профосмотра первокурсников и заключением медицинской комиссии в справке. Результаты медицинских осмотров первокурсников показали, что реальная распространенность функциональных отклонений в 2 раза превышает показатель официальной статистики. С чувством досады мы вынуждены признать, что до настоящего времени существует проблема формального заполнения типовых медицинских справок, которая не позволяет оценить исходное состояние здоровья абитуриентов. Все это в определенной степени затрудняет работу приемной комиссии по профессиональному отбору абитуриентов. Настораживает и тот факт, что неправильное оформление формы справок растет из года в год. Если в 2000 г. они составили 58%, 2010 г. — 60%, то в 2016 г. — уже 69%, что свидетельствует о полной безответственности, халатности и ненаказуемости специалистов при заполнении этого юридического документа.

Разнообразные аспекты здоровья студентов различных образовательных учреждений были и остаются предметом пристального изучения. Однако, несмотря на появление в последние годы многочисленных исследований, посвященных анализируемой проблеме, в большинстве из них отражается только специфика тех регионов, в которых проводятся исследования. И практически нет работ, содержащих комплексное изучение тенденций динамики здоровья студентов высших учебных заведений, нет масштабных исследований, позволяющих объединить и оценить уже имеющийся опыт и наработки в области здоровьесбережения молодежи, не учтена эффективность социальных программ, не разработаны организационные механизмы оказания медицинской и социальной помощи студенческой молодежи.

Цель работы — научно обосновать рекомендации, направленные на сохранение и укрепление здоровья студентов медицинских вузов России на основе изучения их здоровья, заболеваемости, качества и образа жизни.

МАТЕРИАЛ 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. Исследование проводилось по материалам за 6 лет, с 2010 по 2016 г., в процессе отбора данных использовались методы как сплошного, так и выборочного исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ общей и первичной заболеваемости студентов вузов медицинского профиля показал, что на протяжении анализируемого периода прослеживается стабильный рост уровня заболеваемости по всем возрастным категориям. Так, с 2010 по 2016 г. общая заболеваемость студентов выросла на 37,9%. При этом общая заболеваемость, по данным обращаемости, выросла в 1,6 раза. Причем, как показывают результаты исследований, наблюдается тенденция к росту заболеваемости как в целом, так и по отдельным видам заболеваний. Наиболее часто студенты обращаются с острыми респираторно-вирусными инфекциями (ОРВИ), заболеваниями органов пищеварения и мочеполовой системы.

Ежегодно увеличивается число учащихся и студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе. За последние пять лет увеличилось с 10 до 20–25%, в некоторых вузах достигает 40% и, по прогнозам, к 2020 г. приблизится к 50% от общего количества студентов. В структуре функциональных расстройств наибольший удельный вес имеют нарушения органов зрения, системы пищеварения, системы кровообращения, эндокринные и обменные нарушения. Следует отметить, что 22% студентов имеют аномалии рефракции глаз, однако, обращаемость к врачу по этому виду заболевания наименьшая.

В структуре хронической патологии абсолютными лидерами являются болезни органов дыхания, составляя около 18%. На втором месте болезни костно-мышечной системы, на третьем — болезни глаза и его придаточного аппарата, на четвертом — болезни органов пищеварения — 11,7%, на пятом — болезни нервной системы — 11,6%, на шестом — болезни эндокринной системы — 8,8%, на седьмом — болезни крови и кроветворения — 7%. В процессе обучения увеличивается число лиц, имеющих заболевания нервной и сердечно-сосудистой системы.

Временной анализ общей заболеваемости показал, что, с одной стороны, наблюдаются однотипные тенденции в динамике большинства показателей состояния здоровья и нозологических форм (ухудшение общественного здоровья в течение последних 5 лет), а с другой стороны, — сохраняются относительно стабильными зоны высокой и низкой заболеваемости в отдельных вузах, что говорит о наличии региональных особенностей. Заболевания легких за анализируемый период имели волнообразный характер, но с тенденцией к прогрессирующему увеличению практически во всех вузах.

Патологию опорно-двигательного аппарата имеет 1/5 часть студентов. Наибольший удельный вес в структуре принадлежит нарушениям осанки, сколиотическим изменениям позвоночника и

плоскостопию. Показатели выше среднего имеют: Кемеровский, Дальневосточный, Омский, Нижегородский, Иркутский, Ростовский, Алтайский, Оренбургский, Первый Московский и Уральский государственные медицинские университеты.

Рост болезней глаз и их придаточного аппарата связан с высокой интенсификацией учебного процесса, внедрением компьютеризации в учебных аудиториях, увеличением зрительных нагрузок, а возможно, с увеличением контингента студентов, поступающих в вуз с патологией органа зрения; отмечено увеличение болезней этого класса среди молодежи. Абсолютными лидерами в этой группе являются: Читинская государственная медицинская академия, Казанский, Нижегородский, Оренбургский, Уральский, Красноярский государственные медицинские университеты, а также Кыргызско-Российский Славянский университет.

Концентрированным отражением уровня и качества здоровья подрастающего поколения может считаться показатель инвалидности. Отмечено большее число лиц, имеющих инвалидность среди первокурсников, и их число в этом году резко возросло в ряде вузов. В частности, это касается Рязанского, Казанского, Северо-Западного и Ставропольского медицинских университетов.

Обращаем внимание, что отсутствие специальной статистики не позволило нам в полной мере оценить истинный уровень здоровья молодых людей. Это связано с рядом причин. За основной источник изучения здоровья студентов принимаются данные о заболеваемости, основанные на учете обращаемости за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения. Однако использование этих данных имеет серьезные недостатки. Во-первых, при ориентации на данные обращаемости студентов за медицинской помощью исключается возможность персонального изучения здоровья в пределах одного лечебного учреждения, так как в крупных городах амбулаторное обслуживание больного может производиться в разных учреждениях: как по месту жительства, так и по месту учебы. Это создает значительные трудности при сборе медико-статистической информации. Во-вторых, показатели обращаемости студентов за медицинской помощью зависят от ее доступности. Чем дальше от лечебных учреждений проживает данная группа населения, тем меньше обращаемость, а следовательно, и ниже уровень выявленной заболеваемости. Более того, от истинных показателей в данном случае отличаются не только размеры, но и структура выявленной заболеваемости. При существующей системе учета заболеваемости ее низкие уровни свидетельствуют скорее о недостатках и неполноте информационного обеспечения, чем об истинных величинах заболеваемости. Очень часто одному студенту за-

водится несколько амбулаторных карт (в разных поликлиниках, лечебных учреждениях по месту жительства, здравпункте учебного заведения) и по этой причине статистика заболеваемости студенчества не всегда достоверна. В большинстве вузов и вовсе отсутствует система учета показателей здоровья и заболеваемости студентов.

Вместе с тем наряду с негативной динамикой заболеваемости за последнее десятилетие значительно ухудшились показатели физического развития молодых людей. В этом аспекте важную роль играет питание студентов. На нем следует остановиться отдельно, поскольку как количественное, так и качественное ухудшение рациона питания молодых людей нередко приводит к возникновению заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, опорно-двигательного аппарата, а также онкологических заболеваний. В списке болезней обмена веществ, провоцируемых неправильным питанием, следует особо выделить ожирение и диабет 2 типа, темпы распространения которых в последнее время приобретают форму неинфекционных эпидемий.

Большинство студентов питаются не регулярно, принимают пищу беспорядочно. Бывают длительные перерывы в еде с последующей массивной пищевой нагрузкой в вечернее время. Причинами неправильного режима и баланса питания студентов являются напряженный учебный график, ограниченность денежных средств, недостаточное внимание к здоровью, которое, как правило, в этом возрасте еще не дает серьезных сбоев. Оказалось, что первое место по объему ежедневного потребления занимают хлебные изделия, крупы и картофель. 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 Омского и Нижегородского медицинских университетов. Кроме того, по субъективным оценкам студентов Дальневосточного, Северо-Западного, Тюменского, Башкирского, Иркутского, Южно-Уральского, Самарского и Алтайского медицинских университетов питание в период обучения не является рациональным.

Конечно, вопрос организации доступного здорового питания студентов не раз обсуждался на высшем уровне, но пока он далек от решения. В 2009 г. в Государственной Думе состоялось расширенное заседание Координационного совета по питанию московских студентов, и был проведен круглый стол на тему «Организация питания студентов в

условиях реализации антикризисной программы Правительства РФ». Выступавшие эксперты выделили проблему качества питания студентов и высокие цены в студенческом общепите. Из этого следует, что за истекшие 10 лет в решении данного вопроса мало что изменилось. Критике подверглась вся система организации питания студентов — от законодательных основ до кадрового обеспечения. Отсутствуют законодательно закреплённые финансовые механизмы, стимулирующие товаропроизводителей к снижению себестоимости. Работу осложняет то, что организатор питания и поставщик продовольственных товаров определяются только на конкурсной основе — «во время конкурса и аукциона главными становятся экономические показатели (цена, стоимость транспортных услуг), а истинные, главные показатели (качество, безопасность, которые, в общем-то, могут обеспечить профессионалы) остаются второстепенными и виртуальными». Отмечалось также, что учебный процесс должен предусматривать время на питание. Сейчас в перерыве между занятиями выстраиваются большие очереди в столовую, не все успевают поесть. Обсуждалась и недостаточная культура питания самих учащихся вузов: полноценному обеду в столовых предпочтение отдают бутербродам. Среди студентов растёт популярность продуктов питания быстрого приготовления, содержащих ароматизаторы и модифицированные компоненты (картофель фри, горячие бутерброды, сэндвичи, чипсы, а также газированные, сладкие и энергетические напитки).

Между тем в вузах постоянно идёт работа в данном направлении. Например, в Рязанском государственном медицинском университете кроме стандартного меню есть возможность взять комплексный обед или блюда по диетическому меню. Кроме того, в здании бассейна «Аквамед» работает фитнес-буфет, который обеспечивает учащихся спортивным здоровым питанием. В Тверском государственном медицинском университете разработаны системы комплексных обедов по разным дням, в Смоленском — разнообразное семидневное диетическое меню, в Ростовском существует диетическое меню, состоящее из 50 блюд. В Самарском медицинском университете студенты могут получить талоны на льготное питание.

Весомое влияние на здоровье молодых людей оказывает учебная деятельность (ее характер, интенсивность и организация). Неправильно составленное расписание учебных занятий способствует развитию ранней усталости, утомления и переутомления. Студенты-медики в этом отношении занимают особое положение, так как учебная нагрузка в медицинском вузе в среднем в 2 раза выше, чем у студентов, например, технического вуза. Кроме того, для студентов медицинских вузов характерны ещё и специфические факторы — зна-

чительные 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 растёт тревожность и утомляемость, что закономерно ведёт к снижению успеваемости.

На фоне длительно существующего переутомления и сопутствующей тревожности нередко формируется аддиктивное поведение (у лиц с низкой переносимостью трудностей, которые стремятся восстановить психологический комфорт, улучшить настроение путем ухода от реальной действительности). Снижение общего уровня культуры молодежи, в том числе санитарно-гигиенической, способствует распространению саморазрушительных видов поведения, таких как курение, потребление алкоголя, наркотических и психоактивных веществ.

Несмотря на все предпринимаемые меры, курят студенты-медики много. Борьба с курением ведётся в студенческой среде на непрерывной основе. Законодательные акты по борьбе с курением принимаются не только на уровне государства, но и непосредственно в вузах. Внутренние нормативные акты направлены на ограничение курения в помещениях и непосредственной близости от учебных заведений ради поддержания безопасности и должного уровня санитарии, сохранения здоровья и культуры быта. Однако, несмотря на серию приказов, ситуация мало где изменилась коренным образом. Каждый шестой респондент 1–2 раза в неделю выкуривает 2–3 сигареты, каждый седьмой курит почти ежедневно по 3–5 сигарет. Свое негативное отношение к курению табачных изделий отметило более половины опрошенных студентов.

Как отклик на потребность студентов в преодолении нервозности в повседневной жизни в вузах разрабатываются лекционные курсы и тренинги, направленные на снижение психоэмоционального стресса учащихся. 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 проходили с добровольцами. 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».

Не менее важным, из числа основных факторов риска развития заболеваний, является низкая физическая активность молодых людей. Особенно это значимо у студенческой молодежи, у которой непрерывно увеличивается информационный поток, накапливаются знания, возрастает умственное и нервное перенапряжение. По нашим данным, гиподинамия отмечается у 36% студентов и 70,9% студентов, эпизодически занимающихся физкультурой и спортом. Низкая физическая активность также отмечается у студентов медицинских вузов Нижнего Новгорода, Саратова, Кемерово и Башкирского государственного медицинского университета.

Анализ особенностей мотивации учащихся к физкультурно-оздоровительным занятиям показал гендерные различия. Так, для студенток, отметивших низкую физическую активность, значимыми оказались факторы, связанные с потребностью в физическом совершенствовании: освоить двигательные навыки, улучшить пластику движения, улучшить телосложение. В то же время юноши с низким уровнем двигательной активности в занятиях по физическому воспитанию видят, во-первых, возможность в психической реабилитации; во-вторых, для них значимым аргументом является задача повысить уверенность в себе и повысить уважение к себе со стороны друзей. В 32 из 37 вузов сотрудники принимают участие в разного рода и уровня спортивных соревнованиях, подавая тем самым обучающимся личный пример.

Между тем следует отметить, что в большинстве вузов на сегодняшний день созданы все условия для занятий спортом. Так, собственным стадионом располагают 11 вузов, бассейном 8 вузов, манежем 3 вуза, плоскостными сооружениями 28 вузов, другими спортивными объектами 34 вуза.

Вузами поощряется и инициируется спортивная деятельность. Количество внеучебных физкультурно-спортивных занятий и мероприятий растет из года в год. Конечно, перечислить в данной статье все проводимые мероприятия не представляется возможным. В год их проходит более 200.

Таким образом, анализ состояния здоровья студенческой молодежи показал, что среди студентов наблюдается общая отрицательная динамика здоровья студентов, которая выражается в том, что от первого курса к выпускному — существенно увеличивается количество студентов, имеющих хроническую патологию тех или иных органов и систем. Ежегодный темп подобной динамики, на которую

влияют неблагоприятные психические состояния, проблемы в учебе, во взаимоотношениях с окружающими и трудности самостоятельного решения возникающих проблем, — в среднем по всему контингенту студентов дневной формы обучения достигает 10%.

В отношении условий и образа жизни студенчества следует выделить следующие важные проблемы: недостаточная сформированность в образовательной среде позитивных социальных стереотипов, относящихся к таким понятиям, как ценность здоровья, здоровый человек, здоровый образ жизни, риски в сфере здоровья и жизни; весьма широкая распространенность вредных привычек, главным признаком которых является индивидуальная и массовая лояльность к ним; слабая личная информированность о состоянии здоровья, некритическое восприятие негативных симптомов и ситуаций риска для здоровья, опасно широкое распространение и дальнейшая экспансия вредных привычек и социально обусловленных заболеваний; недостаточная общая активность использования возможностей творческих, развивающих и коллективных форм досуга, создаваемых в университете и в местном сообществе; проявляющиеся в студенческой среде признаки социальной дезадаптации, ослабления ценностного отношения к здоровью, включенности в негативные, асоциальные связи и виды жизнедеятельности. Характеризуя образ жизни и здоровье современных студентов, нужно отметить, что в студенческой среде преобладает удовлетворенность собственным здоровьем. Каждый студент имеет реальную возможность выбора значимых для него форм жизнедеятельности, типов поведения. Анализ фактических материалов о жизнедеятельности студентов свидетельствует о ее неупорядоченности и хаотичной организации. Студенты мало уделяют внимания таким факторам, как медицинская активность населения, общая культура здоровья, несмотря на то, что последний фактор должен быть очень важным и значимым для молодежи. Руководство вузов все чаще обращает внимание на проблему укрепления и сохранения здоровья студентов.

ОБСУЖДЕНИЕ

Исходя из вышесказанного, одну из важнейших ролей в системе сохранения и укрепления здоровья студентов играют вузы, которые в связи с отсутствием в России единой программы здоровьесбережения учащейся молодежи часто заменяют ее на различные профилактические мероприятия. Главный недостаток существующих на сегодняшний день профилактических программ — использование однотипных методов профилактики — информационная деятельность, 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.

Концептуальные подходы в формировании, сохранении и укреплении здоровья студенческой молодежи применяются в российской системе высшего образования для поддержания и развития здоровья студентов. Но есть некоторые проблемы, связанные с внедрением той или иной теории. Первая из них — нерешенный вопрос о соответствии описанных теоретических моделей социокультурным характеристикам российской молодежи. Вторая — ориентация российских специалистов при разработке и реализации программ на специфику целевого контингента, т.е. студенчества. Авторы программ стремятся учесть особенности студенчества чаще всего на интуитивном уровне. Это приводит к отсутствию определенных целей и задач воздействия и к планированию исходя из доступных методов реализации. Третья — территориальная неоднородность российского студенчества с точки зрения повреждающих здоровье факторов. Она приводит к трудности разработки типовых профилактических программ для реализации во всех российских вузах.

Отечественные модели и стратегии укрепления здоровья студентов характеризуются достаточно детальной разработкой как теоретических основ этого вида социальной деятельности, так и прикладных аспектов обеспечения ее успешности. Однако в плане практического применения изложенного материала возникает ряд проблем, которые не нашли пока удовлетворительного решения. Так, например, авторы реально осуществляемых программ стремятся учесть особенности студенчества как особой социальной группы, но, в основном, на интуитивном уровне. Крайне редко разработке программы предшествует исследовательский этап, позволяющий определить цели и задачи так, чтобы она дала максимальный эффект в отношении сохранения и укрепления здоровья студентов. Отсюда большинство программ планируется исходя, скорее, из доступных методов реализации (акции, физическая активность и т.п.) и в расчете на их общеоздоровительный эффект, а не для достижения конкретно желаемого результата. В ходе изучения некоторых теоретических и концептуальных основ внедрения здоровьесберегающих технологий в вузах выяснилось, что в России отсутствует единая база данных социальных проектов и программ по формированию здорового образа жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в медицинских вузах накоплен большой опыт по реализации программ оздоровления и пропаганде здорового образа жизни. Однако все они разрознены и носят фрагментарный, узконаправленный характер, что не дает желаемых результатов.

Анализ имеющихся оздоровительных и профилактических программ, разработанных для студентов, не позволил оценить эффективность многих из них. Все программы и формы оздоровления студентов в отдельно взятом вузе представляются авторами как достаточно эффективные. Однако в масштабе страны отдельные здоровьесберегающие усилия как со стороны учреждений образования, так и здравоохранения не показали своей высокой эффективности. Все эти программы учитывают отдельно взятые параметры здоровья и не основываются на комплексном подходе, включающем межведомственное и внутриотраслевое взаимодействие всех участников образовательного процесса. До сих пор не разработаны единые рекомендации для педагогов по проблеме формирования ЗОЖ и профилактики заболеваний. До настоящего времени не определена совместная роль учреждений образования и здравоохранения в решении вопросов сохранения здоровья среди студенческой молодежи в период обучения. Современное здравоохранение пытается отдельно от высшей школы решить проблемы сохранения здоровья студентов, что является в корне неверным решением. Негативные процессы в обществе привели к формальному подходу в реализации профилактической помощи студенческой молодежи.

В связи с этим необходима совместная деятельность вузов, позволяющая вести непрерывный системный процесс формирования культуры здоровья среди студенческой молодежи на уровне страны в целом. Решение проблемы требует нового подхода гарантированного обеспечения студенческой молодежи качественной медицинской помощью, поиска инновационных форм ее организации, разработки унифицированной для всех вузов модели управления здоровьем студентов.

Список литературы

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. Моногр. Воронеж; 2017: 324.
[Glybochko. P.V., Esaulenko I.E., Popov V.I., Petrova T.N. Healthsaving students: experience, innovative approaches and prospects of development in the system of higher medical education. Monogr. Voronezh; 2017: 324 (in Russian).]

2. Ушаков И.Б., Соколова Н.В., Корденко А.Н., Попов В.И. и др. Провинция: качество жизни и здоровье студентов. М.; Воронеж: Истоки; 2002: 150.
[Ushakov I.B., Sokolova N.V., Kordenko A.N., Popov V.I. et al. Province: the quality of life and health of students. Moscow; Voronezh: Istoki; 2002: 150 (in Russian).]
3. Есауленко И.Э., Зуйкова А.А., Попов В.И., Петрова Т.Н. Концептуальные основы охраны здоровья и повышения качества жизни учащейся молодежи региона. Моногр. Воронеж; 2013: 810.
[Esaulenko I.E., Zuikova A.A., Popov V.I., Petrova T.N. Conceptual framework health and quality of life of studying youth of the region. Monogr. Voronezh; 2013: 810 (in Russian).]
4. 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. The experience of organization of health-saving educational environment in the University. *Scientific medical Bulletin of Central Black Earth Region*. 2014; 58: 23–29 (in Russian).]
5. Соколова Н.В., Попов В.И., Алферова С.И. и др. Комплексный подход к гигиенической оценке качества жизни студенческой молодежи. *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук*. 2013; 3-2(91): 130–134.
[Sokolova N.V., Popov V.I., Alferova S.I. et al. The integrated approach to hygienic evaluation of the quality of life of students. *Bulletin of Eastern-Siberian scientific centre of Siberian branch of the Russian Academy of medical Sciences*. 2013; 3–2 (91): 130–134 (in Russian).]