

**Д.б.н. Христова Т.Е., студ. Ганюкова И.Д.**

*Мелитопольский государственный педагогический университет*

*имени Богдана Хмельницкого, Украина*

## **Мониторинг состояние здоровья студентов Украины**

Одной из глобальных проблем современности является проблема здоровья молодого поколения. Здоровье является процессом сохранения и развития физиологических, биологических и психических функций, оптимальной трудовой и социальной активности при максимальной продолжительности активной творческой жизни. Здоровье молодежи Украины характеризуется высоким уровнем заболеваемости и распространенности заболеваний. Заболеваемость студентов 17–18 лет в период 2011–2014 гг. увеличилась в 1,6 раза и достигла 8521,4 случаев на 10 тыс. населения. Распространенность болезней за этот же период выросла в 1,8 раза, что составляет 14,9 тыс. болезней на каждые 10 тыс. молодых людей [1].

*На сегодняшний день очень мало сравнительных и обобщающих работ о состоянии здоровья и самосохранительного поведения учащейся молодежи Украины. Исследования состояния здоровья студентов северо-западного Приазовья практически не проводились.*

Цель работы: проанализировать уровень состояния здоровья студенческой молодежи Украины.

Опираясь на современную парадигму здоровья, можно констатировать, что здоровье – это целостная многомерная динамическая система определенной структуры. Здоровье нации показывает уровень качества жизни, которое определяется многими параметрами: материальными, социальными, психо-эмоциональными, развитием физкультуры и спорта.

*Установлено [1], что среди студентов вузов Украины основными факторами, которые способствуют снижению уровня здоровья и развитию различных заболеваний, являются: избыточное питание, низкая двигательная активность, нервно-эмоциональное перенапряжение, вредные привычки.*

*Изучение динамики заболеваемости студентов дневной формы обучения Мелитопольского государственного педагогического университета им. Богдана Хмельницкого (МГПУ) за 6 лет показало, что количество молодых людей, освобожденных по медицинским показаниям от занятий физической культурой, в основной группе неуклонно растет: 2009 г. – 17,4%, 2010 – 22,0%, 2011 – 22,9%, 2012 – 31,1%; 2013 – 34,0%; 2014 – 35,9%. Этот прирост происходит, в основном, за счет студентов младших курсов.*

Результаты исследования позволяют констатировать, что уровень распространенности заболеваний в 2009–2014 гг. у студентов МГПУ составил 585,9 %. Изучение структуры заболеваемости в зависимости от курса обучения показало, что у первокурсников наибольшую долю составляют заболевания органов дыхания, на втором месте – нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА), далее – болезни органов пищеварения, нервной системы. У студентов пятого курса на первое место вышли болезни сердечно-сосудистой системы, на второе – нарушения ОДА, далее – заболевания выделительной системы.

Обобщенный анализ характера заболеваний студентов МГПУ за 6 лет показал, что первое место занимают патологии сердечно-сосудистой системы: от 35 до 45% (от общего количества заболеваний). Далее идут изменения ОДА (нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие), которые составляют 20–26%. Практически на одном уровне за эти годы находятся заболевания выделительной системы (8–12%), органов зрения (6–10%). Прочие заболевания колеблются в пределах 5–15%. Показатели заболеваемости в процессе обучения растут, и на пятом курсе в 1,4 раза выше, чем на первом.

Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют также о наличии отрицательной динамики в состоянии здоровья студентов МГПУ от младших курсов к старшим: на первом курсе к группе здоровых отнесено 32,5% студентов, на пятом – 22,6%. И если на первом курсе хронические заболевания имеет примерно треть студенческого контингента, то на пятом курсе хронически больны уже более половины студентов.

*Использование целостного подхода к проблеме сохранения здоровья учащейся молодежи способствовало разработке нами комплексной реабилитационной программы, которая включала такие компоненты: блок организационно-диагностических мероприятий, блок информационно-профилактических мероприятий, блок лечебно-коррекционных мероприятий (активные средства реабилитации – лечебная физическая культура, гидрокинезотерапия, трудотерапия; режим труда и отдыха; закаливание; гигиена питания, сна), блок оценки эффективности проведенных мероприятий. Реализация этой программы позволит повысить уровень здоровья учащейся молодежи, сформировать стойкую мотивацию здорового образа жизни.*

*Выводы. 1. Воздействие неблагоприятных социально-гигиенических факторов во время учебы приводит к негативным тенденциям в состоянии здоровья студенческой молодежи Украины. Основными факторами заболеваемости студентов неинфекционными болезнями являются избыточное питание, низкая двигательная активность, нервно-эмоциональные перегрузки, вредные привычки. 2. Состояние здоровья молодежи северо-западного Приазовья ухудшается, в частности до 45% (от общего количества заболеваний) составляют патологии сердечно-сосудистой системы, до 26% – нарушения опорно-двигательного аппарата. К концу обучения в вузе каждый второй студент имеет хроническое заболевание. 3. Для повышения уровня здоровья нации необходим научный подход, базирующийся на современной парадигме здоровья. Он предполагает разработку, принятие и внедрение комплексных государственных реабилитационных программ, которые предусматривают создание условий для ведения человеком здорового образа жизни: занятия фитнесом, рациональное питание, закаливание, отказ от вредных привычек, охрану окружающей среды от загрязнения.*

*Литература:*

1. Айстраханов Д.Д. Узагальнені тенденції змін стану здоров'я дорослого населення України / Д.Д. Айстраханов, Г.В. Курчатов, М.Ф. Гаврилюк // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – № 1(5). – С. 12-19.