

© Жукова Т.В., Горбачева Н.А., Харагургиева И.М., Белик С.Н., Кононенко Н.А., Сбыковская Л.В., 2018
УДК 614.2:616-084

ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

Т.В. Жукова¹, Н.А. Горбачева², И.М. Харагургиева¹,
С.Н. Белик¹, Н.А. Кононенко¹, Л.В. Сбыковская¹

¹ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, переулок Нахичеванский,
29, г. Ростов-на-Дону, 344022, Россия

²ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора,
Варшавское шоссе, 19А, г. Москва, 117105, Россия

Представлены результаты 10-летнего мониторинга уровня здоровья группы студентов, общей численностью более трех тысяч человек. Методиками исследования служили: очное, заочное анкетирование с помощью теста «Здоровье», который позволял оценить уровень здоровья по показателям самочувствия, адаптации, физического состояния, психо-эмоционального статуса. Обоснован приоритетный фактор риска развития заболеваний – неудовлетворительное физическое состояние. Приводятся результаты проведения оздоровительной программы, направленной на повышение физической выносливости и общих неспецифических адаптационных реакций организма. Обоснованы рекомендации для оптимизации медико-санитарного обслуживания студентов высших учебных заведений.

Ключевые слова: уровень здоровья, факторы риска развития заболеваний, физическое состояние, социально-гигиенический мониторинг, диспансеризация, центры здоровья.

T.V. Zhukova, N.A. Gorbacheva, I.M. Kharagurgieva, S.N. Belik, N.A. Kononenko, L.V. Sbykovskaya □
HEALTH OF STUDENTS AS A PROGNOSTIC MODEL OF NATION'S HEALTH □
Rostov State Medical University (RSMU) of Ministry of Healthcare of Russia, 29, Nakhichevanskiy per., Rostov-on-Don, 344022, Russia; Federal Center of Hygiene and Epidemiology of Rospotrebnadzor, 19A, Varshavskoe shosse, Moscow, 117105, Russia.

The paper presents the results of a 10-year monitoring of the health of a group of students, totaling more than three thousand people. Methods of research were: full-time, correspondence questioning using the «Health» test, which allowed to assess the level of health in terms of health indicators, adaptation, physical condition, and psycho-emotional status. The priority risk factor for the development of diseases is the unsatisfactory physical state. The results of the health program aimed at increasing physical endurance and general nonspecific adaptive reactions of the body. Recommendations for optimization of medical and sanitary services for students of higher educational institutions are grounded.

Key words: health level, risk factors for the development of diseases, physical condition, social and hygienic monitoring, medical examination, health centers.

Современное правовое и нормативное обеспечение сохранения здоровья здоровых лиц в нашей стране основывается на ФЗ РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В статье 4 «Основные принципы охраны здоровья» указано, что одним из основных принципов является приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. В статье 12 «Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья» подчеркивается, что этот приоритет обеспечивается путем разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни и программ снижения распространенности основных факторов риска развития заболеваний. С медицинских позиций практическая реализация этих положений основывается на приказе МЗ РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н [17]. Возникает вопрос, о каких программах идет речь, и какие структуры должны их обеспечивать? В реальной практике здравоохранения имеется несколько учреждений, призванных заниматься первичной профилактикой заболеваний на уровне индивидуума. Во-первых, это центры здоровья как филиалы детских и взрослых поликлиник [15], одной из функций которых является мониторинг показателей в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни [21]. Во-вторых, система диспансеризации на-

селения [18], функционирующая в нашей стране на протяжении 90 лет и охватывающая практически все население. И, наконец, в-третьих, более пятнадцати лет в России активно функционирует система социально-гигиенического мониторинга (СГМ), ведущим инструментом которой является анализ различных рисков, обуславливающих развитие заболеваний населения [16]. Причем в задачах СГМ, как и диспансеризации, декларируется комплексная оценка социальных, биологических, санитарно-гигиенических и профессиональных факторов.

В то же время не существует государственной формы статистического учета состояния здоровья населения, объединяющей указанные три структуры и имеющиеся базы данных. СГМ является в настоящее время единственной государственной информационной системой в области здравоохранения, которая наряду с охватом всей территории страны функционирует на основе современного программного обеспечения и предполагает саморазвитие за счет включения новых факторов, влияющих на здоровье [1, 3, 13]. В настоящее время возможности СГМ не используются в полной мере, так как качество окружающей среды, как известно, определяет только 20 % здоровья населения. в то время как основной фактор риска развития социально значимых заболеваний – это образ жизни.

В связи с этим целью работы была апробация методики мониторинга здоровья студентов непосредственно в вузе на базе «Кабинета здорового образа жизни студентов» и обоснование расширения программы СГМ путем включения сведений о «группах риска» развития заболеваний.

Наибольшую перспективу для проведения мероприятий первичной профилактики заболеваний имеют лица молодого возраста. Среди них репрезентативной моделью могут служить студенты высших учебных заведений [22], которые являются значимой социальной группой нашего общества, и уровень их здоровья – это не только показатель существующего социально-экономического и общественного развития страны, но и важнейший индикатор будущего трудового, экономического, культурного, оборонного потенциала общества [8, 12]. Состояние здоровья студентов изучается путем диспансеризации (1 раз в три года), направленной в основном на выявление заболеваний [2, 11], насколько она эффективна можно судить по тому, что от 30 до 40 % студентов относятся к третьей группе здоровья [14]. Информацию о здоровье студент может получить в центре здоровья, однако среди посетителей центров здоровья более 70 % – лица старших возрастных групп [20]. Предложена схема участия врачей поликлинического звена в системе СГМ, сущность которой заключается в усовершенствовании статистической формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих и находящихся под диспансерным наблюдением в районе обслуживания лечебного учреждения» путем включения факторов риска ухудшения здоровья. Автор также предлагала ввести новую учетную форму в систему СГМ «Анализ диспансерной работы» [4].

Далее представлены материалы мониторинга здоровья студентов за 10-летний период наблюдения, начиная от коллективных форм санитарно-просветительной работы, а в дальнейшем – путем организации волонтерского движения студентов, что позволило перейти к профилактической работе в малых группах (3–5 человек), а в некоторых случаях даже к индивидуальной. Всего за ряд лет в профилактические программы было вовлечено более 3 000 студентов, из них 100 человек (38 % – юноши, 62 % – девушки) наблюдались в течение всего периода обучения (6 лет) с параллельной реализацией мероприятий первичной профилактики заболеваний. Исследование проводилось на базе Ростовского, Астраханского, Кубанского, Ставропольского медицинских университетов первоначально путем заочного и очного анкетирования с помощью разработанного нами теста «Здоровье» [9, 10]. Эта технология позволяет количественно (по 7-балльной шкале) оценить показатели самочувствия, общей неспецифической адаптации, физического состояния и психоэмоционального статуса.

Уровень общей неспецифической адаптации оценивался в соответствии с методикой Л.Х. Гаркави и соавторов [7]; физическое состояние оценивалось с учетом следующих показателей: рост, масса тела, физическая выносливость, вредные привычки, гиподинамия; психоэмоциональный статус определялся по модифицированной методике Дембо – Рубинштейна [5].

К «группе риска» относились лица, получившие 4 и менее балла по показателям теста. Тест не инвазивен, заполнение его занимает 10–15 минут, расшифровку теста может проводить обученный персонал, не обязательно имеющий медицинское образование.

С учетом сформированных по показателям теста «Здоровье» «групп риска» были вычислены частные индексы риска и комплексный индекс риска развития заболеваний [19].

Предметом исследования также служили базы данных, полученные из центра здоровья, – 408 человек в возрасте от 20 до 60 лет обоего пола, полученные путем случайной выборки.

Данные обрабатывались с помощью программного обеспечения Statistica v.7, использовались описательные статистики, проводились корреляционный и регрессионный анализы.

В сводной группе обследуемых неудовлетворительное самочувствие отмечали $18 \pm 2,3$ % респондентов. При определении общих неспецифических адаптационных реакций «группу риска» составили $48,8 \pm 4,2$ % обследуемых. Неудовлетворительное физическое состояние в комплексе с негативными факторами образа жизни было у $25,2 \pm 5,2$ %. «Группа риска» по психоэмоциональному статусу составила $30 \pm 3,5$ %. Таким образом, больше половины (66,8 %) обследуемых были включены в ту или иную «группу риска», а более 30 % из них имели несколько факторов риска. Выявленным приоритетом угроз здоровью среди молодых людей, обучающихся в вузе на 2–3 курсе, стали низкая адаптация к факторам среды, недостаточная физическая активность и наличие вредных привычек.

Наглядно динамику уровня здоровья на фоне проводимых оздоровительных мероприятий можно продемонстрировать при 6-летнем мониторинге здоровья студентов. Как уже указывалось, первоначально группа состояла из 100 человек, к окончанию вуза осталось 83 человека. В первый год наблюдения было установлено, что 63 % обследуемых относились к «группам риска», из них к одной «группе риска» – 37 %, к двум – 22 %, к трем – 4 %.

Основной причиной низкого физического состояния была недостаточная физическая активность, а также курение. Причем характерно, что объективно выявленные избыточная масса тела, низкая выносливость не соответствовали представлению обследуемых об имеющейся гиподинамии (табл. 1). Это свидетельствует не только о недостаточной информированности молодых людей об уровне здоровья, но и о низкой индивидуальной ответственности за здоровье.

Профилактические рекомендации были следующими: с целью повышения физической активности рекомендовалась ежедневная ходьба не менее 5 км с контролем пульса; для оптимизации общих неспецифических реакций – прием настойки природного адаптогена (элеутерококка) по программированному «режиму новизны» [6]. Однако коллективные беседы (1 раз в семестр) не привели к существенному улучшению (табл. 2), и среди контингента будущих медиков не удалось сформировать устойчивого стремления к здоровому образу жизни, поэтому работа (силами волонтеров) стала осуществляться в индивидуальном порядке.

При этом выявилась низкая мотивация студентов к участию в оздоровительных программах (быстрая ходьба на длинные дистанции и прием адаптогенов) (табл. 3). Для получения объективных данных использовались шагомеры с ежедневной регистрацией результатов, а флаконы элеутерококка были вручены каждому участнику программы.

Первоначально только около 8 % участников можно было отнести к «активным», которые самостоятельно, без ежедневного напоминания проводили указанные мероприятия, причем юношей среди них не было. Около 25 % участников требовали постоянного контроля, а остальные вообще не хотели ничего делать, а

если и участвовали, то эпизодически и не ответственно. Однако в ходе проведения программы, начиная со второго-третьего месяца, ситуация начала меняться, и в результате половина участников изменила свое отношение к оздоровлению, перейдя в статус «активных», других убедить не удалось.

По результатам оздоровительной программы были подсчитаны частные индексы риска и комплексный индекс риска развития заболеваний (табл. 4). Комплексный показатель риска угроз здоровью в группе обследованных характеризовал средний уровень риска, что не удивительно, учитывая возраст обследуемых.

Таблица 1. Итоги регрессии для зависимой переменной: физическое состояние (1-й курс, 2010 г.)

	Бета	Ст. ошибка бета	B	Ст. ошибка B	t	P-уровень
Свободный член			159,0	27,332	5,832	0,001
Избыточная масса	-0,193	0,045	-0,462	0,108	-4,250	0,001
АД	0,080	0,046	-0,180	0,103	-1,740	0,082
Восстановление пульса	0,141	0,047	0,312	0,106	2,942	0,003
Гиподинамия	0,002	0,049	0,005	0,109	0,047	0,962
Курение	-0,259	0,048	-0,821	0,154	-5,304	0,001
Алкоголь	-0,121	0,047	-0,381	0,150	-2,531	0,012

Таблица 2. Итоги регрессии для зависимой переменной: физическое состояние (13-й курс, 2012 г.)

	Бета	Ст. ошибка бета	B	Ст. ошибка B	t	P-уровень
Свободный член			159,410	27,332	5,832	0,000
Избыточная масса	-0,193	0,045	-0,462	0,108	-4,250	0,000
АД	-0,080	0,046	-0,180	0,103	-1,740	0,082
Восстановление пульса	0,141	0,047	0,312	0,106	2,942	0,003
Гиподинамия	0,002	0,049	0,005	0,109	0,047	0,962
Курение	-0,259	0,048	-0,821	0,154	-5,304	0,000
Алкоголь	-0,121	0,047	-0,381	0,150	-2,531	0,011

Таблица 3. Результаты проведения оздоровительной программы

Показатель	Формула здоровья до начала программы ** (баллы)				Месяц проведения программы – количество участников (%)				Формула здоровья после программы ** (баллы)			
	с	а	ф	п	февраль	март	апрель	май	с	а	ф	п
Всего	5,8	4,2	2,9	4,0					5,7	4,3	4,9	5,1
1*	5,6	3,7	2,9	3,8	66,6	45,8	33,3	37,5	5,6	3,9	4,9	4,6
2*	5,9	5,5	2,7	3,9	25,0	31,2	35,4	31,2	5,8	4,8	5,3	5,5
3*	7,0	4,2	3,3	6,2	8,3	27,9	31,2	31,2	5,8	4,3	4,4	5,4
Мужчины (всего)	5,4	5,3	2,8	3,4	31,2	31,2	31,2	31,2	6,2	4,3	4,8	4,8
1*	5,6	5,4	2,9	3,3	22,9	18,7	10,4	10,4	6,4	4,4	5,0	3,8
2*	5,0	5,0	2,7	3,7	8,3	6,2	12,5	6,2	6,0	4,0	5,6	5,3
3*	–	–	–	–	–	6,25	8,33	14,5	6,2	4,3	4,4	5,4
Женщины (всего)	6,0	3,7	2,9	4,3	68,7	68,7	68,7	68,7	5,5	4,3	4,9	5,2
1*	5,6	2,9	2,9	4,0	43,7	27,0	22,9	27,0	5,3	3,7	4,9	4,9
2*	6,3	5,7	2,7	4,0	16,6	25,0	22,9	25,0	5,7	5,0	5,2	5,5
3*	7,0	4,2	3,2	6,2	8,33	16,6	22,9	16,6	5,3	4,2	4,3	5,3

1 – не желали участвовать; 2 – требовали постоянного контроля; 3* – активные участники; ** с – самооценка состояния; а – общие неспецифические адаптационные реакции; ф – физическое состояние; п – психоэмоциональный статус

Таблица 4. Матрица оценки риска угроз здоровью при комплексном воздействии факторов образа жизни

Частный индекс риска	Годы наблюдения					
	1	2	3	4	5	6
Пониженная общая неспецифическая адаптация	0,27	0,36	0,44	0,35	0,38	0,19
Неудовлетворительное физическое состояние	0,47	0,38	0,49	0,21	0,47	0,19
Пониженный психоэмоциональный статус	0,46	0,39	0,54	0,52	0,67	0,46
Комплексный индекс риска	0,4	0,37	0,49	0,36	0,5	0,28

Частные индексы риска указывали на динамику приоритетов, которая сформировалась на фоне проводимых нами оздоровительных мероприятий. Неудовлетворительное физическое состояние было на первом месте среди угроз здоровью в первый год наблюдения, а в последующие годы – психоэмоциональный статус. Положительные результаты оздоровления ясно видны по ежегодному уменьшению количества лиц в «группах риска» – от 63 % в начале программы до 12,9 % при ее окончании.

Проведенный анализ результатов диспансеризации показал, что количество студентов, относящихся к диспансерной группе Д₂, не превышало 19 %, что существенно ниже, чем в «группе риска» по результатам тестирования с помощью теста «Здоровье». Причина этого, по-видимому, связана с тем, что к группе Д₂ относятся лица с повышенным артериальным давлением, гиперхолестеринемией, избыточной массой тела, курением, а «группы риска» по тесту «Здоровье» устанавливались по комплексу донологических показателей, включающих не только показатели состояния организма, но и факторы образа жизни.

В первый и последний годы наблюдения студенты прошли обследование по программе центра здоровья, состоящей из анкетирования (29 вопросов), определения индекса массы тела, ЭКГ, уровня глюкозы и холестерина в крови. По итоговому документу центра здоровья «Карта здорового образа жизни» у 12,6 % и 14 % соответственно были выявлены факторы риска, что отличалось от результатов тестирования по тесту «Здоровье» (табл. 5), кроме того, эти данные не сопоставимы с результатом

диспансеризации, так как заключения центра здоровья невозможно сопоставить с описанием диспансерных групп.

Наименования «групп риска» во многом совпадали, но результаты значительно различались. По критерию «физическое состояние» различия можно объяснить тем, что, как уже указывалось, в тесте «Здоровье» фактическое (на момент обследования) физическое состояние сопоставляется с вредными факторами образа жизни, в результате общий итог можно рассматривать как прогноз возможных заболеваний. Существенные различия наблюдались при оценке адаптационных возможностей организма: в «Карте здорового образа жизни» адаптация оценивалась в основном по острой заболеваемости, а в тесте «Здоровье» определялись общие неспецифические адаптационные реакции, что физиологически более обосновано. Реакция «стресс», зарегистрированная в центре здоровья у 10 % девушек, имела неопределенную трактовку, в то же время оценка психоэмоционального статуса по модифицированной нами методике Дембо – Рубинштейна у 22,2 % юношей и 57,7 % девушек показала состояние напряжения.

Были проанализированы выборочные данные об образе жизни населения, взятые из «Карты здорового образа жизни» (табл. 6), 74,8 % из них имели факторы риска: неблагоприятную наследственность, курение, избыточный вес, гиподинамию, стресс, повышение артериального давления, нерациональное питание (терминология взята из «Карты здорового образа жизни» – основного документа центров здоровья).

Таблица 5. Сопоставление результатов формирования «групп риска» в выборке по материалам центра здоровья и по тесту «Здоровье»

Фактор риска	Количество лиц в группе риска (%)			
	Карта здорового образа жизни (центр здоровья)		Тест «Здоровье»	
	юноши	девушки	юноши	девушки
Неудовлетворительная адаптация	11,2	6,1	52,6	47,3
Физическое состояние	избыточная масса тела, АД, ЭКГ		избыточная масса тела, гиподинамия, низкая выносливость, вредные привычки	
	2,7	9,8	35,5	47,3
Психоэмоциональный статус	стресс (неопределенная формулировка)		отсутствие удовлетворения от достижений в приоритетных целях	
	0	10	22,2	57,7
Неблагоприятная наследственность	8	7	нет данных	
Самочувствие	нет данных		11,5	13,8

Таблица 6. Факторы риска в группе посетителей центра здоровья

Факторы риска	Начальный возраст выявления факторов риска в группе обследованных (лет)	Количество лиц с факторами риска (в %)	
		мужчины	женщины
Курение	18	2,3	3,5
Неблагоприятная наследственность	18	6,3	6,1
Нерациональное питание	24	3,3	4,0
Предожирение	24	2,3	3,7
Гиподинамия	24	0,9	6,6
Повышение АД	30	1,9	6,3
Стресс	30	3,3	7,5
Повышенный холестерин	35	3,7	8,9
Ожирение	30	3,3	8,9
Неудовлетворительная адаптация	24	7,0	14,5

Отношение обследуемых к диспансерной группе вообще не включено в программу центра здоровья, что не дает возможности объединить результаты диспансеризации и обследования населения в центрах здоровья в систему СГМ, информация из «Карты здорового образа жизни» не сопоставима с результатами диспансеризации, так как часть из обследуемых относится к группе Д1 (здоровые), однако, по материалам центра здоровья, они могут иметь неблагоприятную наследственность, стресс, гиподинамию, избыточный вес и другие факторы риска, не являющиеся причиной для включения этих людей в группу Д2, и наоборот. Представляется обоснованным расширение группы Д1 путем выделения групп риска по физическому состоянию (Дф), уровню общей неспецифической адаптации (Да), психоэмоциональному статусу (Дп), что, по-нашему мнению, позволило бы более эффективно и рационально планировать профилактические мероприятия и, кроме того, давать адресные индивидуальные рекомендации, направленные на устранение негативного влияния факторов риска.

Существующая возрастная периодизация населения относит всех лиц от 18 лет и старше к одной группе – «взрослые». Группировка пациентов по возрасту требует сужения возрастных групп, что позволит объективно отслеживать тенденции изменения рисков развития заболеваемости в разных возрастных группах.

Заключение. Таким образом, для расширения программы СГМ целесообразно сопоставить алгоритм обследования населения в центрах здоровья с результатами диспансеризации, расширив диспансерную группу Д1 с учетом риска развития заболеваний, связанных с образом жизни населения. Приоритетной группой наблюдения являются лица молодого возраста, обучающиеся в высших, средних специальных учебных заведениях, поэтому целесообразно центры здоровья функционально прикрепить к этим организациям. В связи с этим были обозначены пути оптимизации системы СГМ по следующим направлениям:

– разработать федеральные статистические формы, содержащие информацию о факторах риска и образе жизни населения, получаемую из центров здоровья, и включить их в систему СГМ;

– включить в перечень организаций, представляющих информацию о неблагоприятных факторах образа жизни населения, центры здоровья, районные поликлиники (по результатам диспансеризации);

– целесообразно рассмотреть вопрос о продолжении постдипломного обучения студентов медико-профилактического факультета в ординатуре по семейной медицине для получения права работать в центрах здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Беляев Е.Н., Фокин М.В.** Социально-гигиенический мониторинг: этапы совершенствования // Социально-гигиенический мониторинг: методология, региональные особенности, управленческие решения: материалы пленума Научного совета по экологии человека и гигиене окружающей среды 17–19 декабря 2003 г. М., 2003. С. 33–34.
2. **Богатырев В.С.** Исследование состояния здоровья студентов // Материалы Сателлитного симпозиума XX Съезда физиологов России «Экология и здоровье» / Рос. ун-т дружбы народов. М., 2007. С. 14–17.
3. **Большаков А.М., Крутько В.Н.** Анализ проблем и перспектив развития социально-гигиенического мониторинга с позиций системного подхода // Социально-гигиенический мониторинг: методология, региональные особенности, управленческие решения: материалы пленума Научного совета по экологии человека и гигиене окружающей среды 17–19 декабря 2003 г. М., 2003. С. 39–45.
4. **Веревина М.Л.** Обоснование показателей социально-гигиенического мониторинга на терапевтическом участке: Автореф. ... дисс. к.м.н. М., 2010. 27 с.
5. **Возрастная психология: Учебное пособие** / Под ред. В.Е. Клочко. М.: Сфера, 2003. 422 с.
6. **Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. и др.** Антистрессорные реакции и активационная терапия. Часть 1. Екатеринбург: РИА «Филантроп», 2002. С. 192.
7. **Гаркави Л.Х., Уколова М.А., Квакина Е.Б.** Закономерность развития качественно отличающихся общих неспецифических адаптационных реакций организма. Диплом на открытие № 158 Комитета Совета Министров СССР по делам изобретений и открытий // Открытия в СССР. М., 1975. С. 56–61.
8. **Егорова Н.А.** Гигиеническая оценка умственной работоспособности студентов медицинского вуза: На основе психологических типов личности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ростов-на-Дону, 2005. 27 с.
9. **Жукова Т.В., Жижин К.С., Соловьев М.Ю. и др.** Методологические аспекты оценки индивидуальных рисков для здоровья // Гигиена и санитария. № 6. 2002. С. 63–64.
10. **Жукова Т.В.** Технология оценки уровня индивидуального здоровья и активационно-восстановительная профилактика // Диагностические и оздоровительные технологии восстановительной медицины: справочник. М.: Альянс-Инвест, 2003. Т. 1. С. 96–97.
11. **Здоровье студентов: социологический анализ** / Отв. ред. И.В. Журавлева. М.: Институт социологии РАН, 2012. 1 CD ROM. 252 с.
12. **Зеленков М.Ю.** Социологический взгляд на проблемы современной российской молодежи // Научный периодический электронный рецензируемый журнал «SCI-ARTICLE.RU». 2014. № 8 (апрель): [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sci-article.ru/stat.php?i=1398623993> (дата обращения: 12.03.2018)
13. **Латышевская П.П., Давыденко Л.А.** Методические подходы к организации мониторинга образа жизни как составляющей социально-гигиенического мониторинга // Социально-гигиенический мониторинг: методология, региональные особенности, управленческие решения: материалы пленума Научного совета по экологии человека и гигиене окружающей среды 17–19 декабря 2003 г. М., 2003. С. 213.
14. **Месерманова И.Б., Койгельдинова Ш.С., Ибраев С.А.** Состояние здоровья студентов, обучающихся в высших учебных заведениях // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 2-2. С. 193–197: [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://applied-research.ru/article/view?id=11244> (дата обращения: 12.03.2018).
15. Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака: Приказ МЗСР РФ от 19.08.09 № 597н: [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.garant.ru/12169847/> (дата обращения: 12.03.2018).
16. Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга: Постановление Правительства Российской Федерации от 2 февраля 2006 г. № 60: [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.garant.ru/12144791/#friends> (дата обращения: 12.03.2018).
17. Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н: [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.garant.ru/71260468/> (дата обращения: 12.03.2018).
18. Об утверждении Порядка проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения: Приказ МЗ РФ от 3.12.2012 № 1006н: [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.garant.ru/70355634/> (дата обращения: 12.03.2018).

19. Оценка риска, связанного с воздействием факторов образа жизни на здоровье населения: МР 2.1.10.0033–11. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012. 63 с.
20. **Таранцова А.В.** Юниология и юниатрия: взгляд врача Центра здоровья на некоторые концептуальные идеи в осмыслении феномена здоровья молодежи // Валеология. 2014. № 4. С. 5–11.
21. Центры здоровья: [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.mednet.ru/ru/zdorovyj-obraz-zhizni/uchrezhdeniya-deyatelnost-kotorykh-napravlena-na-formirovanie-zozh/czentry-zdorovya.html> (дата обращения: 12.03.2018).
22. **Стародубов В.И., Алексеенко С.Н., Соболева Н.П.** Система образования в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни в медицинском вузе / В.И. Стародубов, С.Н. Алексеенко, Н.П. Соболева // Фундаментальные исследования. 2013. № 5–2, С. 398–403.

REFERENCES

1. Beljaev E.N., Fokin M.V. Social'no-gigienicheskij monitoring: etapy sovershenstvovaniya [Socio-hygienic monitoring: stages of improvement]. Social'no-gigienicheskij monitoring: metodologiya, regional'nye osobennosti, upravlencheskie resheniya: materialy plenuma Nauchnogo soveta po ekologii cheloveka i gigiene okruzhajushchej sredy 17–19 dekabrja 2003 g. Moscow, 2003, pp. 33–34. (In Russ.)
2. Bogatyrev V.S. Issledovanie sostojaniya zdorov'ja studentov [Research of students' health]. Materialy Satelitnogo simpoziuma XX Sjezda fiziologov Rossii «Ekologija i zdorov'e». RUDN university, Moscow, 2007, pp. 14–17. (In Russ.)
3. Bof'shakov A.M., Krut'ko V.N. Analiz problem i perspektiv razvitiya social'no-gigienicheskogo monitoringa s pozitsij sistemnogo podhoda [Analysis of problems and prospects of development of social and hygienic monitoring from positions of the system approach]. Social'no-gigienicheskij monitoring: metodologiya, regional'nye osobennosti, upravlencheskie resheniya: materialy plenuma Nauchnogo soveta po ekologii cheloveka i gigiene okruzhajushchej sredy 17–19 dekabrja 2003 g. Moscow, 2003, pp. 39–45. (In Russ.)
4. Verevina M.L. Obosnovanie pokazatelej social'no-gigienicheskogo monitoringa na terapevicheskom uchastke: Avtoref. diss. ... kand. med. nauk [Substantiation of indicators of social and hygienic monitoring in the therapeutic area: summary of the thesis ... of PhD in Medicine]. Moscow, 2010, 27 p. (In Russ.)
5. Vozrastnaja psichologija: uchebnoe posobie [Developmental psychology: manual]. Pod red. V.E. Klochko. Moscow: Sfera Publ., 2003, 422 p. (In Russ.)
6. Garkavi L.H., Kvakina E.B., Kuz'menko T.S. et al. Antistressnyye reaktsii i aktivatsionnaja terapija [Antistress reactions and activation therapy.]. Part I. Ekaterinburg: RIA «Filantrop» Publ., 2002, 192 p. (In Russ.)
7. Garkavi L.H., Ukolova M.A., Kvakina E.B. Zakonomernost' razvitiya kachestvenno otlichajushchiksja obshchikh nespecificeskikh adaptacionnykh reakcij organizma. Diplom na otkrytie № 158 Komiteta Soveta Ministrov SSSR po delam izobretenij i otkrytij [Regularity of development of qualitatively different general non-specific adaptive reactions of organism. Diploma at the opening № 158 Committee of the Council of Ministers of the USSR for findings and discoveries]. Otkrytija v SSSR. Moscow, 1975, pp. 56–61. (In Russ.)
8. Egorova N.A. Gigienicheskaja ocenka umstvennoj rabotosposobnosti studentov medicinskogo vuza: Na osnove psichologicheskikh tipov lichnosti: Avtoref. diss. ... kand. med. nauk [Hygienic assessment of mental performance of medical students: on the basis of psychological types of personality: summary of the thesis ... of PhD in Medicine]. Rostov-on-Don, 2005, 27 p. (In Russ.)
9. Zhukova T.V., Zhizhin K.S., Solov'ev M.Ju. et al. Metodologicheskie aspekty ocenki individual'nykh riskov dlja zdorov'ja [Methodological aspects of assessment of individual health risks]. *Gigiena i Sanitarija*, no. 6, 2002, pp. 63–64. (In Russ.)
10. Zhukova T.V. Tekhnologija ocenki urovnja individual'nogo zdorov'ja i aktivacionno-vosstanovitel'naja profilaktika [Technology for assessing the level of individual health and activation-recovering prevention]. Diagnosticheskie i ozdorovitel'nye tehnologii vosstanovitel'noj mediciny: spravocnik. Moscow: Al'jans-Invest Publ., 2003, vol. 1, pp. 96–97. (In Russ.)
11. Zdorov'e studentov: sociologicheskij analiz [Health of students: a sociological analysis]. Otv. red. I.V. Zhuravleva. Moscow: Institut sociologii RAN Publ., 2012, 1 CD ROM, 252 p. (In Russ.)
12. Zelenkov M.Ju. Sociologicheskij vzgljad na problemy sovremennoj rossijskoj molodezhi [Sociological view on the problems of modern Russian youth]. Nauchnyj periodicheskij elektronnyj recenziruemij zhurnal «SCI-ARTICLE.RU», 2014, no. 8 (april). Available at: <http://sci-article.ru/stat.php?i=1398623993>. Accessed 12.03.2018. (In Russ.)
13. Latyshevskaja P.P., Davydenko L.A. Metodicheskie podhody k organizacii monitoringa obraza zhizni kak sostavljajushchej social'no-gigienicheskogo monitoringa [Methodological approaches to the organization of lifestyle monitoring as a component of social and hygienic monitoring]. Social'no-gigienicheskij monitoring: metodologiya, regional'nye osobennosti, upravlencheskie resheniya: materialy plenuma Nauchnogo soveta po ekologii cheloveka i gigiene okruzhajushchej sredy 17–19 dekabrja 2003 g. Moscow, 2003, 213 p. (In Russ.)
14. Meeranova I.B., Kojgel'dinova Sh.S., Ibraev S.A. Sostojanie zdorov'ja studentov, obuchajushchiksja v vysshkikh uchebnykh zavedenijakh [State of health of students of higher educational institutions]. Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovanij, 2017, no. 2-2, pp. 193–197. Available at: <http://applied-research.ru/ru/article/view?id=11244>. Accessed 12.03.2018. (In Russ.)
15. Ob organizacii dejatel'nosti centrov zdorov'ja po formirovaniju zdorovogo obraza zhizni u grazhdan Rossijskoj Federatsii, vključaja sokrashenie potreblenija alkoholja i tabaka: Prikaz MZSR RF ot 19.08.09 № 597n. [Organization of activity of the health centers for formation of a healthy lifestyle at citizens of the Russian Federation, including reduction of consumption of alcohol and tobacco: Order of MHSD of the Russian Federation of 19.08.09 no. 597n.] (In Russ.)
16. Ob utverzhenii Polozhenija o provedenii social'no-gigienicheskogo monitoringa: Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 2 fevralja 2006 g. № 60 [Approval of the regulation on carrying out socially-hygienic monitoring: Order of the Government of the Russian Federation of 2 February 2006 no. 60]. (In Russ.)
17. Ob utverzhenii Porjadka organizacii i osushchestvlenija profilaktiki neinfekcionnykh zaboлевanij i provedenija meroprijatij po formirovaniju zdorovogo obraza zhizni v meditsinskikh organizacijakh: Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 30 sentjabrja 2015 g. № 683n. [Approval of the order of organization and implementation of prevention of noncommunicable diseases and carrying out actions for formation of a healthy lifestyle in the medical organizations: Order of Ministry of Health of the Russian Federation of 30 September 2015 no. 683n.] (In Russ.)
18. Ob utverzhenii Porjadka provedenija dispanserizacii otdeľnykh grupp vzroslogo naselenija: Prikaz MZ RF № 1006n ot 3.12.2012 g. [Approval of the procedure of carrying out of prophylactic medical examination of certain groups of adult population: Order of Ministry of Health no. 1006n of 3.12.2012]. (In Russ.)
19. Ocenka riska, svyazannogo s vozdejstviem faktorov obraza zhizni na zdorov'e naselenija: MR 2.1.10.0033–11 [Assessment of the risk of lifestyle factors impact on health: MR 2.1.10.0033–11]. Moscow: Federal'nyj centr gigieny i epidemiologii Rospotrebnadzora Publ., 2012, 63 p. (In Russ.)
20. Tarantsova A.V. Juniologija i juniatritja: vzgljad vracha Centra zdorov'ja na nekotorye konceptual'nye idei v osmyslenii fenomena zdorov'ja molodezhi [Unology and unitaria: view of doctor of the health centre on some of the conceptual ideas in the understanding of the youth health phenomenon]. *Valeologija*, 2014, no. 4, pp. 5–11. (In Russ.)
21. Centry zdorov'ja [Health centers]. Available at: <http://www.mednet.ru/ru/zdorovyj-obraz-zhizni/uchrezhdeniya-deyatelnost-kotorykh-napravlena-na-formirovanie-zozh/czentry-zdorovya.html>. Accessed 12.03.2018. (In Russ.)
22. Starodubov V.I., Alekseenko S.N., Soboлева N.P. Sistema obrazovaniya v oblasti profilaktiki zaboлевanij i formirovaniya zdorovogo obraza zhizni v medicinskom vuze [Methods of education for preventive treatment and healthy mode of life formation in the medical university]. *Fundamental'nye issledovanija*, 2013, no. 5–2, pp. 398–403. (In Russ.)

Контактная информация:

Жукова Татьяна Васильевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей гигиены ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
тел.: +7 (863) 250-42-00, e-mail: zog.zhukova@yandex.ru

Contact information:

Zhukova Tatyana, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of General Hygiene of the Rostov State Medical University (RSMU) of the Ministry of Healthcare of Russia
phone: +7 (863) 250-42-00, e-mail: zog.zhukova@yandex.ru