

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Нагорняк Ю.Г., Канакина Т.А., Фокин В.А., Рузляева Е.А.

*ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет»*

*Министерства здравоохранения Российской Федерации, Томск, e-mail: Lul.11@yandex.ru*

В статье представлены результаты исследования, проведенного среди студентов Сибирского государственного медицинского университета, целью которого являлась оценка состояния здоровья студентов-первокурсников в период адаптации к вузу. В работе был использован метод анкетирования с применением онлайн-платформы Google Forms. Уровень ситуативной и личностной тревожности оценивали по методике Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 13.0 («TIBCO Software Inc.», 2017). Итоги исследования указывают, что в период адаптации к новым условиям у первокурсников наблюдаются симптомы заболеваний всех систем организма, наибольшее количество жалоб отмечено со стороны нервной, пищеварительной и костно-мышечной систем. Более половины суточного фонда времени занимает учебная нагрузка. Две трети опрошенных студентов имеют отдельное место для подготовки к занятиям, что снижает симптомы заболеваний костно-мышечной системы. Значительная часть студентов не соблюдает режим питания, продолжительность ночного сна, не имеют вредных привычек. Студенты из полных семей реже указывали наличие симптомов заболеваний сердечно-сосудистой, мочеполовой и костно-мышечной систем. У молодых людей, которые проводят отдых на море, реже отмечались симптомы заболеваний нервной системы. У большинства респондентов выявлен высокий уровень личностной и средний уровень ситуативной тревожности. Более высокая личностная и ситуативная тревожность отмечалась у студентов, не соблюдающих режим питания. Студенты, занятые внеаудиторной работой и ведущие малоподвижный образ жизни, имеют более высокий уровень ситуативной тревожности. Низкий уровень личностной тревожности выявлен у студентов, имеющих отдельное рабочее место для занятий и проводящих на свежем воздухе более 3 ч в день.

**Ключевые слова:** студенты, здоровье, образ жизни, ситуативная тревожность, личностная тревожность

## HEALTH ASSESSMENT OF THE PHARMACEUTICAL FACULTY FIRST-YEAR STUDENTS

Nagornyak Yu.G., Kanakina T.A., Fokin V.A., Ruzlyayeva E.A.

*Siberian State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation, Tomsk,  
e-mail: Lul.11@yandex.ru*

The article contains the results of the research which was conducted among the students of the Siberian State Medical University. The purpose of the survey was to assess the health status of first-year students during the period of adaptation to the university. The survey method using an online platform Google forms was used in the work. The level of situational and personal anxiety was assessed according to the method of C. D. Spielberg in the adaptation of Y. L. Khanin. Statistical processing of the research results was carried out using the Statistica 13.0 («TIBCO Software Inc.», 2017) application software package. The results of the study indicate that during the period of adaptation to new conditions, first year students have symptoms of diseases of all body systems. The greatest number of complaints were noted from the nervous, digestive and musculoskeletal systems. More than half of the daily fund of time is occupied by the educational load. Two thirds of the surveyed students have a separate place to prepare for classes, which reduces the symptoms of diseases of the musculoskeletal system. A significant part of the students do not follow the diet, the duration of night sleep, and do not have bad habits. Students from full families were less likely to indicate the presence of symptoms of diseases of the cardiovascular, genitourinary and musculoskeletal systems. Young people who spend their holiday at sea were less likely to have symptoms of diseases of the nervous system. The majority of respondents revealed a high level of personal and an average level of situational anxiety. Higher personal and situational anxiety was observed in students who don't follow the diet. Students engaged in extracurricular activities and leading a sedentary lifestyle have a higher level of situational anxiety. A low level of personal anxiety was revealed in students who have a separate workplace for classes and spend more than three hours a day outdoors.

**Keywords:** students, health, lifestyle, situational anxiety, personal anxiety

В настоящее время большое внимание уделяется теме здоровья и здорового образа жизни студенческой молодежи, поскольку сегодняшним студентам предстоит реализовать такие важные социально-экономические функции общества, как профессионально-трудовая, интеллектуальная, нравственная, репродуктивная [1, 2]. Специфическими факторами, сопровождающими

ми обучение в высшей школе, являются: напряженный умственный труд, занятость в течение всего дня, малоподвижный образ жизни, эмоциональные перегрузки, ограниченность материальных средств, зависимость от родителей. Период наиболее острой адаптации приходится на первый курс обучения, когда у большинства студентов изменяются бытовые условия, повыша-

ются требования к самостоятельности и ответственности за принимаемые решения, возникает необходимость адаптироваться к новым психологическим, климатогеографическим и иным средовым факторам, расширяются социальные контакты, значительно увеличивается интенсивность образовательного процесса. По данным литературы известно, что у студентов-медиков учебная нагрузка в среднем в два раза выше нагрузки студентов гуманитарных и технических специальностей [3, с. 193]. Все это, безусловно, влияет на психоэмоциональное состояние молодых людей и, как следствие, на состояние их здоровья.

Цель исследования – оценить состояние здоровья студентов-первокурсников в период адаптации к вузу.

### Материалы и методы исследования

Для изучения состояния здоровья сбор данных проводили методом анкетирования студентов с применением онлайн-платформы Google Forms. В анкете респонденты отмечали наличие симптомов заболеваний нервной (НС), дыхательной (ДС), сердечно-сосудистой (ССС), пищеварительной (ПС), костно-мышечной (КМС), мочеполовой и репродуктивной систем (МПС), аллергические реакции. Учитывая, что здоровье зависит от психоэмоционального состояния человека, проведено исследование уровня ситуативной тревожности (СТ) и личностной тревожности (ЛТ) молодых людей по методике Ч.Д. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина [4, 5]. Участие в опросе было добровольным и анонимным. Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью пакета прикладных программ Statistica 13.0 («ТІВСО Software Inc.», 2017). Данные представлены в виде абсолютных (n) и относительных (%) частот. Вариабельность показателей оценивалась величиной 95% доверительного интервала (ДИ). Сравнение частот выявления качественных признаков проведено с использованием критерия  $\chi^2$  Пирсона. Нулевая гипотеза (об отсутствии различия значений между группами) отвергалась при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

В опросе приняли участие 105 студентов (79 девушек и 26 юношей) первого курса фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (Томск). Наиболее значимым показателем отношения к здоровью является самооценка своего физического и психического состояния.

По результатам исследования установлено, что 28,6% студентов чувствуют себя здоровыми, незначительные проблемы испытывают 64,8%, на наличие серьезных проблем указали 6,6% молодых людей. При возникновении проблем со здоровьем к врачу обращаются 46,7% респондентов, остальные предпочитают лечить самостоятельно. У большинства молодых людей (71,4%) масса тела и рост находятся в оптимальном соотношении, недостаточная масса у 20,0% опрошенных, у 8,6% избыточная. Большинство студентов имеют проблемы со зрением (58,1%), при этом только 40% из них носят очки и линзы. Чаще одного раза в год болеют инфекционными заболеваниями 84,8% опрошенных.

Результаты анализа жалоб на симптомы заболеваний по системам организма представлены в табл. 1. Значительное число студентов 1 курса – 82,9% отметили симптомы заболеваний НС. На наличие симптомов заболеваний ПС указали 53,3%, КМС – 48,6%, ДС – 40,0%, аллергические реакции – 33,3%, ССС – 31,4%, МПС – 15,2% респондентов.

При сравнении студентов 1 курса с ранее проведенными исследованиями состояния здоровья студентов старших курсов наблюдаются некоторые отличия. У студентов первокурсников 3–4 симптома заболеваний НС встречается в 1,5 раза чаще, чем у студентов 5 курса ( $p < 001$ ), а наличие симптомов заболеваний ССС увеличивается у старшекурсников ( $p = 0,027$ ) [2].

На основании полученных данных рассчитана доля жалоб по каждому симптому. В табл. 2 представлены симптомы, на которые преимущественно указывали студенты-первокурсники. Среди симптомов заболеваний НС у опрошенных больше всего жалоб было на утомляемость (82,9%), головную боль (55,2%), раздражительность (54,0%). В отношении ПС отмечали жалобы на урчание и изжогу (54,5%), нарушение аппетита (52,7%), боли в эпигастрии (40,0%). Со стороны КМС указывали на искривление позвоночника (62,0%) и боли костно-суставные (38,1%). В структуре заболеваний ДС преобладали одышка (50,0%) и кашель (45,2%). Среди симптомов заболеваний ССС равномерно распределились жалобы на боли в области сердца, пониженный и повышенный уровень артериального давления (45,5%). Среди аллергических реакций чаще отмечалась аллергия на пищу (57,6%), цветущие растения (39,4%), прививки, лекарства и косметику (33,3%). В числе симптомов заболеваний МПС преобладали нарушения менструального цикла (75,0%) и поясничные боли (31,3%).

Таблица 1

Распространенность симптомов заболеваний среди студентов

| Жалобы на симптомы заболеваний       | Студенты 1 курса, n = 105 |                                   | Студенты 5 курса, n = 177 |                                   |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
|                                      | Количество человек, n     | Частота встречаемости, 95% ДИ (%) | Количество человек, n     | Частота встречаемости, 95% ДИ (%) |
| Нервная система                      |                           |                                   |                           |                                   |
| Наличие симптомов                    | 87                        | 82,9 (74,5–88,9)                  | 152                       | 85,9 (80,0–90,2)                  |
| 1–2                                  | 30                        | 33,7 (24,7–44,0)                  | 32                        | 21,1 (15,3–28,2)                  |
| 3–4                                  | 59                        | 66,3 (66,0–45,3)                  | 66                        | 43,4 (35,8–51,4)                  |
| 5 и более                            | 0                         | 0                                 | 54                        | 35,5 (28,4–43,4)                  |
| Пирсона Хи-квадрат = 40,77 p < 001   |                           |                                   |                           |                                   |
| Пищеварительная система              |                           |                                   |                           |                                   |
| Наличие симптомов                    | 56                        | 53,3 (43,8–63,6)                  | 106                       | 59,9 (52,5–66,8)                  |
| 1–2                                  | 40                        | 71,4 (58,5–81,6)                  | 61                        | 57,5 (48,0–66,5)                  |
| 3–4                                  | 16                        | 28,6 (18,4–41,5)                  | 45                        | 42,45(33,5–52,0)                  |
| Пирсона Хи-квадрат = 3,01 p = 0,083  |                           |                                   |                           |                                   |
| Костно-мышечная система              |                           |                                   |                           |                                   |
| Наличие симптомов                    | 51                        | 48,6 (39,2–58,0)                  | 86                        | 48,6 (41,3–55,9)                  |
| 1–2                                  | 47                        | 92,2 (81,5–96,9)                  | 70                        | 81,4 (71,9–88,2)                  |
| 3–4                                  | 4                         | 7,8 (3,1–18,5)                    | 16                        | 18,6 (11,8–28,1)                  |
| Пирсона Хи-квадрат = 2,97 p = 0,085  |                           |                                   |                           |                                   |
| Дыхательная система                  |                           |                                   |                           |                                   |
| Наличие симптомов                    | 42                        | 40,0 (31,1–49,6)                  | 84                        | 47,5 (40,2–54,8)                  |
| 1–2                                  | 33                        | 78,6 (64,1–88,3)                  | 47                        | 56,0 (45,3–66,1)                  |
| 3–4                                  | 9                         | 21,4 (11,7–35,9)                  | 37                        | 44,0 (33,9–54,7)                  |
| Пирсона Хи-квадрат = 6,18 p = 0,013  |                           |                                   |                           |                                   |
| Аллергические реакции                |                           |                                   |                           |                                   |
| Наличие симптомов                    | 35                        | 33,3 (25,0–42,8)                  | 85                        | 48,0 (40,8–55,3)                  |
| 1–2                                  | 32                        | 91,4 (76,6–97,0)                  | 70                        | 82,3 (72,9–89,0)                  |
| 3–4                                  | 3                         | 8,6 (3,0–22,4)                    | 15                        | 17,7 (11,0–27,1)                  |
| Пирсона Хи-квадрат = 1,60 p = 0,206  |                           |                                   |                           |                                   |
| Сердечно-сосудистая система          |                           |                                   |                           |                                   |
| Наличие симптомов                    | 33                        | 31,4 (23,3–40,9)                  | 95                        | 53,7 (46,3–60,9)                  |
| 1–2                                  | 32                        | 97,0 (84,7–99,5)                  | 77                        | 81,0 (72,0–87,7)                  |
| 3–4                                  | 1                         | 3,0 (0,5–15,3)                    | 18                        | 19 (12,3–28,0)                    |
| Пирсона Хи-квадрат = 4,91 p = 0,027  |                           |                                   |                           |                                   |
| Мочеполовая и репродуктивная система |                           |                                   |                           |                                   |
| Наличие симптомов                    | 16                        | 15,2 (9,6–23,3)                   | 62                        | 35,0 (28,4–42,3)                  |
| 1–2                                  | 15                        | 93,8 (79,6–100,0)                 | 51                        | 82,3 (71,0–89,8)                  |
| 3–4                                  | 1                         | 6,2 (1,2–29,8)                    | 11                        | 17,7 (10,2–29,0)                  |
| Пирсона Хи-квадрат = 1,29 p = 0,256  |                           |                                   |                           |                                   |

Сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи зависит от многих составляющих, прежде всего ценностно-мо-

тивационных приоритетов, учебной нагрузки, образа жизни, организации питания, наличия вредных привычек [6, с. 17].

**Таблица 2**

Симптомы заболеваний, доля жалоб на которые превышает 20%

| Жалобы на симптомы заболеваний              | Количество человек | Частота встречаемости, 95% ДИ (%) |
|---|--------------------|-----------------------------------|
| <b>Нервная система</b>                      |                    |                                   |
| Наличие симптомов                           | 87                 |                                   |
| Утомляемость                                | 72                 | 82,8 (73,5–89,3)                  |
| Головная боль                               | 48                 | 55,2 (44,7–65,2)                  |
| Раздражительность                           | 47                 | 54,0 (43,6–64,1)                  |
| Слабость                                    | 43                 | 49,4 (39,2–59,7)                  |
| Бессонница                                  | 34                 | 39,1 (29,5–49,6)                  |
| Головокружение                              | 27                 | 31,0 (22,3–41,4)                  |
| Потливость                                  | 18                 | 20,7 (13,5–30,6)                  |
| <b>Пищеварительная система</b>              |                    |                                   |
| Наличие симптомов                           | 55                 |                                   |
| Урчание, изжога                             | 30                 | 54,5 (41,5–67,0)                  |
| Нарушение аппетита                          | 29                 | 52,7 (39,8–65,3)                  |
| Боли в эпигастрии                           | 22                 | 40,0 (28,1–53,2)                  |
| Нарушение стула                             | 15                 | 27,3 (17,3–40,2)                  |
| <b>Костно-мышечная система</b>              |                    |                                   |
| Наличие симптомов                           | 50                 |                                   |
| Искривление позвоночника                    | 31                 | 62,0 (48,2–74,1)                  |
| Боли костно-суставные                       | 19                 | 38,1 (25,9–51,9)                  |
| Мышечная слабость                           | 14                 | 28,0 (17,5–41,7)                  |
| <b>Дыхательная система</b>                  |                    |                                   |
| Наличие симптомов                           | 42                 |                                   |
| Одышка                                      | 21                 | 50,0 (35,5–64,5)                  |
| Кашель                                      | 19                 | 45,2 (31,2–60,1)                  |
| <b>Сердечно-сосудистая система</b>          |                    |                                   |
| Наличие симптомов                           | 33                 |                                   |
| Боли в области сердца                       | 15                 | 45,5 (29,8–62,0)                  |
| Пониженное артериальное давление            | 15                 | 45,5 (29,8–62,0)                  |
| Повышенное артериальное давление            | 15                 | 45,5 (29,8–62,0)                  |
| <b>Аллергические реакции</b>                |                    |                                   |
| Наличие симптомов                           | 33                 |                                   |
| На пищу                                     | 19                 | 57,6 (40,8–72,8)                  |
| На цветущие растения                        | 13                 | 39,4 (24,7–56,3)                  |
| Аллергия на прививки, лекарства, косметику  | 11                 | 33,3 (19,8–50,4)                  |
| Шерсть домашних животных                    | 8                  | 24,2 (12,8–41,0)                  |
| <b>Мочеполовая и репродуктивная система</b> |                    |                                   |
| Наличие симптомов                           | 16                 |                                   |
| Нарушение менструального цикла              | 12                 | 75,0 (50,5–89,8)                  |
| Боли поясничные                             | 5                  | 31,3 (14,2–55,6)                  |

Результаты наших исследований показали, что в бюджете времени студентов первого курса фармацевтического факультета

основную долю занимает учебная работа. Время аудиторных занятий по расписанию с учетом фиксированных перерывов в сред-

нем составляет 6 ч в день. На подготовку к занятиям 61,9% студентов тратят 3 ч и более. Известно, что объем домашних заданий особенно велик на начальных курсах вуза [7, с. 71]. Различные виды внеаудиторной самостоятельной работы (курсы, факультативы) отметили 70,5% респондентов, при этом достоверно чаще их посещают девушки ( $p = 0,001$ ). Таким образом, на учебную деятельность студенты-первокурсники тратят более половины суточного фонда времени, что нередко превышает продолжительность рабочего времени взрослого населения. Это подтверждают данные других исследований. Возможно, 10-часовой отрезок времени является границей предельной возможности организма молодых людей 17–20 летнего возраста, мотивированно занимающихся учебной в вузе [8, 9].

Для нормальной жизнедеятельности и успешного обучения важно правильное сочетание циклов сна и бодрствования. В данный возрастной период оптимальным является 8-часовой сон, отход ко сну не позднее 23:00 [1, с. 78]. Установлено, что продолжительность ночного сна у 88,6% первокурсников в среднем составляет 6–7 часов в сутки, при этом основная часть опрошенных ложатся спать после 24:00. Наблюдаемое нарушение режима сна ведет к ухудшению психоэмоционального и физического здоровья студентов [1, с. 78].

По данным литературы, объем свободного времени у студентов увеличивается от младших курсов к старшим [8, с. 560]. Продолжительность свободного времени у более половины респондентов (54,3%) составляет в среднем 3 ч в день. Примечательно, что 38,1% студентов отводят его на активный отдых (занятия спортом, танцы), что увеличивает динамический компонент в режиме дня. Студенты, которые дополнительно занимаются различными видами спорта, соблюдают принципы здорового образа жизни, отличаются высокой работоспособностью, так как у них сформированы полезные навыки, сохраняющиеся на протяжении всей жизни [10, с. 260]. Также в структуре свободного времени отмечено чтение художественной литературы (33,3%), компьютерные игры (31,4%), художественное творчество (28,6%), прослушивание музыки (17,1%). Следует отметить, что художественное творчество преобладает у девушек, а компьютерные игры – у юношей ( $p = 0,001$ ). Вместе с тем абсолютное большинство студентов (74,3%) уделяют время общению с друзьями. Результаты анкетирования показали, что половина опрошенных студентов ежедневно проводят на свежем воздухе два часа; один и три часа – 27,6 и 22,9% соответственно.

Одной из важнейших составляющих здорового образа жизни является режим питания. Нехватка времени и темп современной жизни студентов нередко приводят к нарушению частоты приема пищи, употреблению продуктов быстрого приготовления [1, с. 79]. В настоящем исследовании 54,3% студентов ответили, что питаются несбалансированно, с большими перерывами между приемами пищи. Вероятно, это связано с дефицитом времени и недостатком пунктов общественного питания в корпусах медицинского университета. Половина опрошенных принимают различные витамины и БАДы.

Важным критерием здорового образа жизни является наличие или отсутствие вредных привычек. Установлено, что большая часть студентов-первокурсников (65,7%) не имеют вредных привычек. Среди опрошенных 21,0% указали, что курят, 15,2% употребляют алкоголь и 2,9% пробовали психоактивные вещества. При этом чаще наличие вредных привычек отмечалось у юношей ( $p = 0,05$ ). Более половины опрошенных ведут активный образ жизни, достаточно много двигаются. Это в том числе связано с необходимостью передвижения в учебные корпуса в течение дня.

При анализе факторов, влияющих на состояние здоровья студентов, было выявлено, что у первокурсников из семей с тремя и более детьми чаще отмечались симптомы заболеваний ССС и ПС ( $p = 0,05$ ). По данным литературы известно, что среди соматической патологии детей из многодетных семей преобладают нарушения нервной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата и ЖКТ [11, с. 95]. Согласно проведенным исследованиям, было установлено, что студенты из полных семей достоверно реже отмечали наличие симптомов заболеваний ССС и МПС ( $p = 0,01$ ) и КМС ( $p = 0,02$ ). Среди опрошенных 72,4% имеют отдельное место для подготовки к занятиям, достоверно чаще девушки ( $p = 0,01$ ). Установлено, что при отсутствии рабочего места для занятий возрастает количество симптомов заболеваний КМС ( $p = 0,04$ ). У молодых людей, которые проводят отдых на море, меньше симптомов заболеваний НС ( $p = 0,02$ ).

Одним из важных переломных периодов в жизни молодых людей является переход из школы в вуз. В этот период происходят изменения привычных условий, сферы общения, недостаточность психологической подготовки к самостоятельной жизни и отсутствие саморегулирования поведения. Все это часто вызывает хроническую эмоциональную напряженность, тревожность, что приводит к ухудшению состояния здоровья.

Таблица 3

Уровень личностной тревожности студентов

| Личностная тревожность |               |         |                  |         |                  |
|------------------------|---------------|---------|------------------|---------|------------------|
| низкая                 |               | средняя |                  | высокая |                  |
| абс.                   | %             | абс.    | %                | абс.    | %                |
| 1                      | 0,9 (0,2–6,2) | 40      | 38,1 (29,4–47,6) | 64      | 61,0 (51,4–69,7) |

Таблица 4

Уровень ситуативной тревожности студентов

| Ситуативная тревожность |                 |         |                  |         |                  |
|-------------------------|-----------------|---------|------------------|---------|------------------|
| низкая                  |                 | средняя |                  | высокая |                  |
| абс.                    | %               | абс.    | %                | абс.    | %                |
| 11                      | 10,5 (5,6–17,8) | 58      | 55,2 (45,7–64,4) | 36      | 34,3 (25,0–42,8) |

Высокотревожные студенты склонны воспринимать угрозу своей самооценки и жизнедеятельности в большом диапазоне ситуаций и реагировать ярко выраженным состоянием тревожности. Выделяют два вида тревожности: личностную, при которой каждая ситуация будет обладать стрессовым воздействием, и ситуативную, как реакцию личности на угрожающую ситуацию. Высокая ЛТ прямо коррелирует с эмоциональными срывами и психосоматическими заболеваниями. Рост СТ зависит от специфики ситуации и возрастных особенностей личности [4, 12]. Результаты анализа степени тревожности студентов-первокурсников представлены в табл. 3, 4.

Высокая степень ЛТ выявлена у 61% респондентов, которые склонны переживать состояние тревоги не только при возникновении реальной, но и при воображаемой опасности. Более естественно процесс адаптации к новым условиям обучения проходит у студентов со средней степенью личностной тревожности (38,1%).

Высокая степень СТ отмечается у 34,3% студентов. В данном случае уровень беспокойства превышает возможные затруднения при решении возникающих проблем, способствует невротизации, истощению жизненно необходимых ресурсов, создает угрозу здоровью [2, с. 57]. Средняя степень СТ выявлена у 55,2% опрошенных, что является нормальной реакцией на различные обстоятельства. Низкая степень СТ отмечена у 10,5% первокурсников, что может быть связано с высокой самооценкой, уверенностью в своем выборе и более эффективной адаптацией к новым условиям. При сравнении студентов первого и пятого курсов выявлена более высокая степень СТ у старшекурсников [2, с. 57].

Анализ результатов опроса выявил статистически значимый более высокий уровень ЛТ ( $p = 0,05$ ) и СТ ( $p = 0,02$ ) у студентов, не соблюдающих режим питания. Более низкий уровень ЛТ отмечается у студентов, имеющих отдельное рабочее место для занятий ( $p = 0,04$ ) и проводящих на свежем воздухе более 3 ч в день ( $p = 0,05$ ). Высокий уровень СТ чаще наблюдается у студентов, занятых внеаудиторной работой ( $p = 0,05$ ), а также ведущих малоподвижный образ жизни ( $p = 0,001$ ).

**Выводы**

1. В период адаптации к новым условиям у студентов-первокурсников наблюдается наличие симптомов заболеваний всех систем организма, но наибольшее количество жалоб отмечено со стороны нервной, пищеварительной и костно-мышечной систем.

2. Среди симптомов заболеваний НС больше всего жалоб было на утомляемость, головную боль, раздражительность; ПС – на урчание и изжогу, нарушение аппетита, боли в эпигастрии; КМС – на искривление позвоночника и боли костно-суставные; ДС – на одышку и кашель; ССС – на боли в области сердца, пониженный и повышенный уровень артериального давления. У большинства студентов отмечалась аллергия на пищу, цветущие растения, прививки, лекарства и косметику. В числе симптомов заболеваний МПС превалировали нарушения менструального цикла и поясничные боли.

3. Более половины суточного фонда времени у студентов занимает учебная нагрузка, в том числе внеаудиторная самостоятельная деятельность (курсы, факультативы), которой чаще занимаются девушки. Две трети опрошенных студентов имеют отдельное место для подготовки к занятиям,

что существенно снижает количество симптомов заболеваний КМС.

4. Значительная часть студентов не соблюдает режим питания и рекомендуемую продолжительность ночного сна, что связано с поздним засыпанием (после 24 часов). Основная часть студентов-первокурсников не имеют вредных привычек. При этом чаще наличие вредных привычек отмечалось у юношей.

5. Установлено, что студенты из полных семей реже указывали наличие симптомов заболеваний ССС, МПС и КМС. У молодых людей, которые проводят отдых на море, отмечалось меньше количество симптомов заболеваний НС.

6. У большинства респондентов наблюдается высокий уровень ЛТ и средний уровень СТ. При этом более высокая степень ЛТ и СТ выявлена у тех, кто не соблюдает режим питания. Студенты, занятые внеаудиторной работой, а также ведущие малоподвижный образ жизни, имеют высокий уровень СТ. Низкая ЛТ отмечается у студентов, имеющих отдельное рабочее место для занятий и проводящих на свежем воздухе более 3 ч в день.

#### Список литературы

1. Закирова А.И., Литовченко О.Г., Тостановский А.В. Отношение студентов к здоровому образу жизни // Профилактическая медицина. 2023. № 26 (3). С. 75–80. DOI: 10.17116/profmed20232603175.
2. Канакина Т.А., Нагорняк Ю.Г., Рузляева Е.А., Фокин В.А., Ратькин А.В. Оценка состояния здоровья студентов старших курсов фармацевтического факультета // Профилактическая медицина. 2024. № 27 (1). С. 57–62. DOI: 10.17116/profmed20242701157.
3. Меерманова И.Б., Койгельдинова Ш.С., Ибраев С.А. Состояние здоровья студентов, обучающихся в высших учебных заведениях // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 2. С. 193–197.
4. Ханин Ю.Л. Краткое руководство по применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга. Л.: ЛНИИФК, 1976. 40 с.
5. Щербатых Ю.В. Методики диагностики тревоги и тревожности – сравнительная оценка // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2021. № 2. С. 85–95.
6. Алексеенко С.Н. Ценностно-мотивационные приоритеты студентов медицинского вуза в отношении здорового образа жизни // Фундаментальные исследования. 2013. № 2 (1). С.16–19.
7. Нефедовская Л.В. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи. М.: Литтерра, 2007. 192 с.
8. Ермакова Н.А., Мельниченко П.И., Прохоров Н.И., Тимошенко К.Т., Матвеев А.А., Кочина Е.В., Миннибаев Т.Ш. Образ жизни и здоровье студентов // Гигиена и санитария. 2016. № 95 (6). С. 558–563. DOI: 10.18821/0016-9900-2016-95-6-558-563.
9. Миннибаев Т.Ш., Мельниченко П.И., Архангельский В.И., Прохоров Н.И., Тимошенко К.Т., Гончарова Г.А. Социально-гигиеническая и психолого-педагогическая адаптация студентов // Гигиена и санитария. 2012. № 1. С. 48–50. DOI: 10.18821/0016-9900-2016-95-6-563-568.
10. Лигостаева Д.Л., Казакова О.А., Иванова Л.А. Взаимосвязь образа жизни с работоспособностью, физическим развитием и физической подготовленностью студентов // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2022. № 5. С. 257–260.
11. Свобода П.Н., Удовенко А.А., Голанцев И.А., Богористрова В.А., Шестакова В.Н. Состояние здоровья девочек, воспитывающихся в многодетных семьях // Смоленский медицинский альманах. 2021. № 3. С. 94–96.
12. Банайтис Н.Г. Исследование тревожности у студентов-первокурсников сельской местности в условиях адаптации к обучению в вузе // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2016. № 4. С. 161–174.