



Рисунок 1 — Частота встречаемости симптомов, связанных с дефицитом селена, у студентов

Морфофункциональные характеристики организма студентов являются информативными показателями, напрямую отражающими адекватность и рациональность питания [3]. В диагностике дефицита селена необходимо учитывать не только алиментарный статус, клинические признаки недостатка данного микроэлемента, но и регион проживания, наличие хронических заболеваний и другие факторы. Для подтверждения гипоселеноза и сопутствующих состояний осуществляется лабораторная диагностика и инструментальные исследования. Для подтверждения хронического дефицита используются волосы и ногти. Дополнительно исследуется концентрация цинка, жирорастворимых витаминов, витамина С, тиреоидных гормонов. Умеренный дефицит селена не приводит к фатальным последствиям для здоровья, хорошо корригируется с помощью сбалансированного питания и приема биологически активных добавок (БАДов). При критическом снижении уровня селена могут возникнуть необратимые последствия (костно-суставные деформации, сердечная недостаточность, умственная отсталость), приводящие к снижению качества и продолжительности жизни.

Выводы

Профилактика гипоселеноза предусматривает мониторинг концентрации селена у жителей эндемичных областей, профилактическое назначение биодобавок, обогащение пищевых продуктов первой необходимости селеном. Особое внимание необходимо уделять наиболее уязвимым в плане селенодефицита группам населения: детям, беременным, пациентам с хроническими патологиями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тюрин, Д. С. Оценка селенового статуса студентов, обучающихся в НИУ «БелГУ» / Д. С. Тюрин, Т. Д. Кожebaш // Инновации. Наука. Образование. 2021. № 45. С. 1107–1115.
2. Мойсеёнок, А. Недостаточность селена у населения Беларуси: технологии предупреждения и коррекции / А. Мойсеёнок [и др.] // Наука и инновации. 2012. № 117. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nedostatocnost-selena-u-naseleniya-belarusi-tehnologii-preduprezhdeniya-i-korrekcii> (дата обращения: 14.03.2022).
3. Гигиеническая оценка фактического питания и алиментарного статуса студентов медицинского вуза / И. М. Сетко [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. ЗНиСО. 2017. № 1(286). С. 30–32. DOI 10.35627/2219-5238/2017-286-1-30-32.

УДК 125:252./536

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Мохарева Д. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последнее время тема о правильном питании, физической активности, отказе от вредных привычек стала актуальной для общества. Об этом говорится

во все современных источниках: по телевидению, радио, в интернете и печатных изданиях. Ведение здорового образа жизни (ЗОЖ) делает возможным воплощение в жизнь многих планов и идей [1].

В настоящее время все больше уделяют внимание проблеме здоровья и ведению ЗОЖ студенческой молодежи. Все это объясняется тем, что от физического и психического здоровья студентов, все в целом во многом зависит от социального благополучия и работоспособности будущих специалистов, которые призваны внести свой вклад в развитие своей страны [2].

Здоровый образ жизни студента зависит от его ценностных ориентаций, мировоззрения, социального и нравственного опыта. Ценности, выработанные общественным сознанием, не всегда совпадают с ценностями здорового образа жизни студента. Личность студента имеет реальную возможность выбора значимых для нее форм жизнедеятельности, типов поведения, обладая определенной автономностью и ценностью, каждый студент формирует свой образ действий и мышления. Личность способна оказывать влияние на содержание и характер образа жизни группы, коллектива, в которых она находится. На современном этапе, кроме влияния на здоровье, рассматривается морально-психологический аспект, состоящий в определении позиции населения в отношении к здоровому образу жизни и его влиянию на профилактику нарушений состояния здоровья [3].

Цель

Выявить отношение студентов медицинского вуза к здоровому образу жизни и их уровень знаний о его компонентах.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование студентов по специально разработанному вопросу. В исследовании использована методика анонимного анкетирования. Вопросник состоял из 16 вопросов, включающих общие сведения о студенте, наличии или отсутствии вредных привычек, влиянии СМИ на пропаганду ЗОЖ, и непосредственно вопросы об отношении студентов к здоровому образу жизни. Анкетирование проводилось у студентов первого курса ГомГМУ специальности «медико-профилактическое дело». В анкетировании приняли участие 38 (79 %) девушек и 10 (21 %) юношей в возрасте 17–20 лет. Статистический анализ и оценка результатов проводились с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2010» и «Statistica 6,0».

Результаты исследования и их обсуждение

Участникам было предложено ответить на ряд вопросов, касающихся их образа жизни. На вопрос, что для вас означает здоровый образ жизни, большинство респондентов ответили, что это питание (21 %), режим дня (21 %) и сон по 8–9 ч (23 %). По мнению всех респондентов ЗОЖ является залогом долголетия и сохранения молодости, что представлено на рисунке 1.

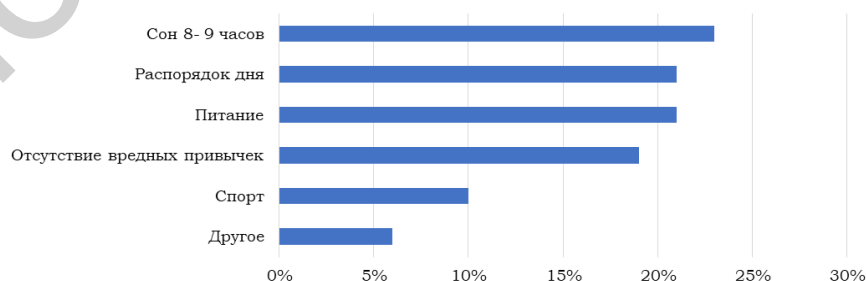


Рисунок 1 — Здоровый образ жизни — это (%)

А основными негативными факторами в учебном процессе студентов являются: нарушение режима дня; отсутствие организации правильного питания; недостаточная физическая активность; наличие вредных привычек.

Рассмотрев вопрос об общих критериях, определяющих состояние здоровья студентов, то, здравоохранение и медицинская составляет всего лишь ответило (10 %); внешняя среда, экология и климатические условия (20 %); генетика, биология человека (22 %), а за образ жизни ответило (43 %).

Большинство респондентов 30 (63 %) — дают оценку «Скорее здоровы» своему здоровью. На втором месте оценка «Скорее не здоровы» — 8 (17 %), на третьем месте «Абсолютно здоровы», так оценили 6 (12 %) респондента. 2 (4 %) респондентов дают «плохую» оценку своему здоровью и 2 (4 %) оценивают, как «Не задумывались».

Сегодня, интернет становится одним из основных источников информации благодаря гигантскому количеству данных, размещенных в сети и возможностью легкого к ним доступа. По результатам анализа (92 %) студентов университета используют интернет для получения знаний о сохранении здоровья. Остальные респонденты узнают информацию (4 %) с наглядной рекламы (баннеров) и еще (4 %) из журналов и книг, что представлено на рисунке 2.

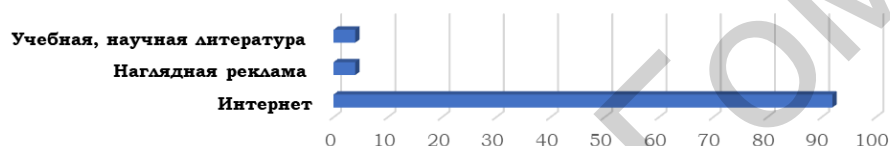


Рисунок 2 — Источники информации о формировании ЗОЖ (%)

На вопрос, кто именно оказывает на Вас влияние вести ЗОЖ, практически каждый третий опрошенный ответил (38 %), что известные люди. Еще студенты имеют доверительные отношения с семьей и спокойно обращаются за помощью и советами к родителям, а это (29 %), друзья (21 %) и реклама (12 %) видно из рисунка 3.

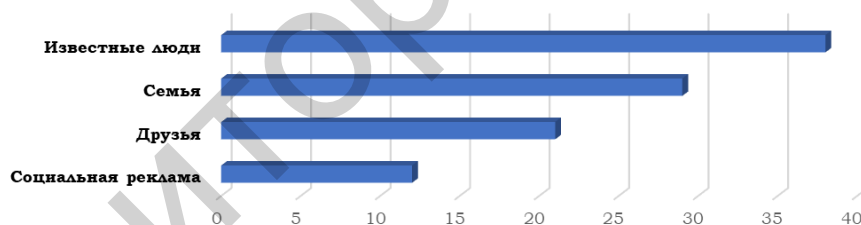


Рисунок 3 — Кто оказывает на Вас влияние вести ЗОЖ? (%)

Значимость социальной рекламы в учебном заведении (плакаты, стенды, лекции), пропагандирующей ЗОЖ, респонденты оценивают по максимальной шкале.

Такие вредные привычки, как курение и употребление алкоголя, не распространены среди студентов. 79 % ответили, что не курят и 75 % опрошенных отметили, что практически не употребляют алкоголь. Большинство студентов считают, что здоровый образ жизни — это здорово. Также юноши и девушки тратят достаточно много денег на приобретение витаминов, полезных продуктов питания.

Выводы

В результате исследования было установлено, что у большинства студентов достаточный уровень знаний о влиянии ЗОЖ на здоровье человека, сформирована потребность в здоровом образе жизни, значительная часть респондентов придерживается здорового образа жизни и не имеет вредных привычек.

Выявленные результаты указывают на необходимость самокоррекции образа жизни студентов, которая может способствовать улучшению их субъектив-

ного здоровья, оптимизации учебного процесса и качественной подготовки к будущей профессии.

Оценку образа жизни во взаимосвязи с показателями самооценки здоровья можно рассматривать как фактор положительной мотивации формирования здорового образа жизни.

Результаты исследования целесообразно использовать при организации и проведении практических занятий по «Основам здорового образа жизни».

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеевко, С. Н. Ценностно-мотивационные приоритеты студентов медицинского вуза в отношении здорового образа жизни / С. Н. Алексеевко, М. Г. Авдеева, Е. В. Дробот // *Фундаментальные исследования*. 2013. № 2–1. С. 16–19.

2. Образ жизни и здоровье студентов / Н. А. Ермакова [и др.] // *Гигиена и санитария*. 2016. № 6. С. 558–563.

3. Никотиновая зависимость среди молодежи как фактор риска здоровья / Л. П. Мамчиц [и др.] // *Актуальные проблемы педиатрии: сб. тез. XXI конгресса педиатров России с международным участием*, Москва, 15–17 февраля 2019 г. С. 150.

УДК 616.891.6:378.6-057.875(476.2)

ШКАЛА БЕКА В ОЦЕНКЕ ТРЕВОГИ ПЯТИКУРСНИКОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Максимчук Т. В.

Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквиря

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Шкала тревоги Бека — простая, легкая в использовании методика для оценки тревоги. Тест используют, когда требуется быстро обследовать большое количество людей и выделить группу, нуждается в консультации врача-психиатра или психотерапевта. Шкала подходит для обследования людей с соматической патологией (сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарный диабет и т. д.), у которых к основному заболеванию может присоединиться тревога, и тогда им тоже показана помощь психиатра. Каждый пункт должен быть оценен респондентом от 0 (симптом не беспокоил) до 3 (симптом беспокоил очень сильно) баллов.

Цель

Предварительная оценка наличия тревожных расстройств и их выраженности у студентов 5 курса Гомельского государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования

Нами был проведен опрос 17 студентов 5 курса с помощью метода оценки тревоги Бека. Опросник включает 21 пункт по 4 утверждения в каждом, насколько беспокоит указанный симптом: вовсе не беспокоит, слегка, умеренно или сильно.

Значения от 0 до 9 баллов свидетельствуют об отсутствии тревоги.

Значения от 10 до 21 балла свидетельствуют о незначительном уровне тревоги.

Значения от 22 до 35 баллов соответствуют средней выраженности тревоги.

Значения от 36 до 63 баллов свидетельствуют об очень высоком уровне тревоги.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программного обеспечения «Microsoft Office 2019».

Результаты исследования и их обсуждение

Исследовано 17 пятикурсников на наличие тревожности, ее степени и выраженности. В группе исследования женщины количественно преобладали над