

**ОЦЕНКА РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ФАКТОРОВ ОБРАЗА
ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ**

С.В. АКИШИН, А.А. ДЕМЕНТЬЕВ

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
ул. Шевченко, д. 34, корп. 2, г. Рязань, 390026, Россия*

Аннотация. Выполнена качественная и количественная оценка риска факторов образа жизни обучающихся педагогического колледжа г. Рязани. В исследование было вовлечено – 176 студентов первого и второго курса в возрасте от 16 до 21 года. Для качественной и количественной оценке образа жизни использовался метод анкетирования по специально разработанной нами анкеты. В результате проведенных исследований было установлено, что среди группы факторов «аддиктивное поведение» особое значение имеет активное курение. Анкетирование показало, что более половины респондентов курят, среди курящих преобладают юноши (82%), доля которых была в 2,1 раза больше, чем девушек. При этом 46% респондентов курят регулярно. Среднесуточное поступление никотина у девушек составило 2,14 мг/сут и превышало критическое значение в 21 раз. Среди юношей, этот показатель был в 2,7 раза выше ($p<0,05$). Регулярно употребляли алкоголь 31% обучающихся, среди них девушки-подростки составляли 23%. При этом 79% респондентов отдавали предпочтение пиву, 8% крепкому алкоголю, тогда как остальные – другим спиртным напиткам. Среднесуточное поступление алкоголя в группе риска (подростки до 18 лет), у юношей и девушек составляло – 27,3 г/сут и 18,7 г/сут., соответственно, что превышает критические значения в 1,8 и в 1,3 раза ($p<0,05$). Анализ двигательной активности, с использованием результатов индивидуальной шагометрии выявил значительное снижение уровня ДА обучающихся относительно рекомендуемых норм, особенно среди девушек-студенток. Пик двигательной активности наблюдался в начале учебной недели, к выходным отмечалось выраженное снижение ДА. Анкетирование подростков выявило ранее начало половой жизни, средний возраст сексуального дебюта составил 16,1 год и был существенно раньше у девочек, чем у мальчиков (в 15 и 17 лет соответственно). При этом 23% респондентов имели от одного до 2 половых партнеров в год, а 3% – более трех. Исследование показало, что 85% респондентов отходят ко сну после 12 часов ночи. При этом, продолжительность ночного отдыха у большинства обучающихся составляла 6-7 часов. Каждый пятый опрошенный спал менее 5 часов в сутки и только 13% обучающихся компенсировали ночной недосып дневным отдыхом. Представленные данные свидетельствуют о наличии многочисленных факторов риска в образе жизни обучающейся молодежи. Несоблюдения режима труда и отдыха, безответственное гигиеническое и медицинское поведение, употребление спиртных напитков и курение, недостаточная двигательная активность – создают повышенный риск формирования заболеваний различных органов и систем. Важно отметить, что более чем в половине процентов случаев имеет место комплексное воздействие факторов риска.

Ключевые слова: оценка риска, фактор образа жизни, курение, алкоголизм, двигательная активность, гигиеническое поведение, медицинское поведение.

RISK ASSESSMENT FOR HEALTH FACTORS LIFESTYLE IN STUDENTS

S.V. AKISHIN, A.A. DEMENTIEV

Ryazan State Medical University, st. Shevchenko, d. 34, bldg. 2, Ryazan, 390026, Russia

Abstract. The qualitative and quantitative risk assessment of lifestyle factors of students of the Ryazan pedagogical College is carried out. The study involved 176 first-and second-year students aged 16 to 21 years. For qualitative and quantitative assessment of lifestyle, we used the method of questioning on a specially designed questionnaire. As a result of the studies, it was found that among the group of factors "addictive behavior" of particular importance is active Smoking. The survey showed that more than half of the respondents smoke, among smokers dominated by young men (82%). The average daily intake of nicotine in girls was 2.14 mg/day and exceeded the critical value by 21 times. Among young men, this figure was 2.7 times higher ($p<0.05$). Regularly consumed alcohol 31% of students, among them teenage girls were 23%. At the same time, 79% of respondents preferred beer, 8% - strong alcohol, the rest - other alcoholic beverages. The average daily intake of alcohol in the risk group (adolescents under 18 years), boys and girls was 27.3 g/day and 18.7 g/day., respectively, which exceeds the critical values of 1.8 and 1.3 times ($p<0.05$). Analysis of motor activity revealed a significant decrease in the level of motor activity of students relative to the recommended norms, especially

among female students. The peak of motor activity was observed at the beginning of the school week, by the weekend there was a marked decrease in motor activity. Questioning of teenagers revealed earlier sexual activity, the average age of sexual debut was 16.1 years and was much earlier in girls than boys (at 15 and 17 years, respectively). At the same time, 23% of respondents had from one to two sexual partners per year, and 3% had more than three. The study showed that 85% of respondents go to sleep after 12 o'clock at night. At the same time, the duration of night rest for the majority of students was 6-7 hours. The data presented indicate the presence of numerous risk factors in the lifestyle of studying youth. Failure to work and rest, irresponsible hygienic and medical behavior, drinking and smoking, lack of physical activity create an increased risk of the formation of diseases of various organs and systems. It is important to note that in more than half of the percent of cases there is a complex effect of risk factors.

Keywords: risk assessment, lifestyle factor, smoking, alcoholism, physical activity, hygienic behavior, medical behavior.

За последние десятилетие проблема сохранения и укрепления здоровья обучающейся молодежи стала одной из главных в развитии социально-экономического потенциала РФ. Это обусловлено их особой социально-демографической ролью, определяющей общий уровень популяционного здоровья трудоспособного населения, его интеллектуальный потенциал и конкурентоспособность в условиях современного рынка труда [1].

В настоящее время особое внимание в деятельность органов государственной власти РФ уделяется формированию здорового образа жизни, гигиеническому обучению, формированию стереотипов здоровьесберегающего поведения на рабочем месте и в повседневной жизни, в том числе: оптимизации режима труда и отдыха, формированию оптимальной двигательной активности, профилактике болезней зависимости [2, 3].

Однако, не смотря на предпринимаемые в этой сфере усилия, состояние здоровья обучающихся в России нельзя назвать благоприятными [4].

Студенты средних профессиональных специальностей относятся к числу наименее социально защищенных групп населения, в то время как специфика учебного процесса и возрастные особенности предъявляют повышенные требования практически ко всем органам и системам их организма. Анализ научной литературы, посвященной здоровью студенческой молодежи, показывает, что за время обучения здоровье студентов не только не улучшается, но и в ряде случаев ухудшается. По данным ежегодных медицинских осмотров более чем у 80% обучающихся отмечаются нарушения в состоянии здоровья, а около 1/3 подростков имеют серьезные хронические заболевания, затрудняющие профессиональную ориентацию и снижающие эффективность дальнейшей профессиональной и социальной адаптации [5, 6].

Сами же студенты практически не предпринимают никаких мер к укреплению своего здоровья, хотя в рейтинге ценностей ставят здоровье на второе место после образования, вполне понимая, что высокий уровень здоровья дает конкурентные преимущества на рынке труда [7].

По данным Всемирной организации здравоохранения, состояние здоровья людей лишь на треть зависит от генетических особенностей и уровня организации медицинской службы, в то время как основной процент в формировании и поддержании здоровья (до 55%) определяется образом жизни.

В процессе обучения, студенты подвергаются воздействию большого числа специфических и неспецифических факторов, оказывающих прямое влияние на формирования их образа жизни и здоровья. В настоящее время выделяют ряд причин, неблагоприятно влияющих на динамику состояния здоровья студентов. К ним относят как факторы образовательной среды, так и образа жизни. Наиболее значимыми из них являются: аддиктивное поведение, нарушения двигательной активности, а также безответственное медицинское и гигиеническое поведение [8].

Указанные факторы могут оказывать неблагоприятное воздействие на состояние здоровья и приводить к снижению адаптационных возможностей организма, формированию функциональных расстройств, росту заболеваемости и формированию хронической патологии у студенческой молодежи [9].

Цель исследования – изучение основных факторов образа жизни, их качественная и количественная оценка, а также оценка риска, связанного с воздействием данных факторов на здоровье обучающейся молодежи.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования являлись студенты педагогического колледжа г. Рязани. В исследование было вовлечено – 176 студентов первого и второго курса в возрасте от 16 до 21 года. Средний возраст составил $17,8 \pm 0,09$ лет.

Оценка образа жизни осуществлялась в соответствии с методическими рекомендациями по оценке риска, связанного с воздействием факторов образа жизни на здоровье населения [10].

Для качественной и количественной оценке образа жизни использовался метод анкетирования по специально разработанной нами анкеты. С целью повышения точности оценки *двигательной активности* (ДА) использовался метод индивидуальной шагометрии.

Структура образа жизни оценивалась по группам факторов: аддиктивное и вынужденное поведение, нарушения двигательной активности, безответственное гигиеническое и медицинское поведение. Количественный анализ зависимости «фактор-эффект» для факторов, имеющих приоритетное значение (курение, в т. ч. пассивное, злоупотребление алкоголем, недостаточная двигательная активность), осуществлялся с использованием математических моделей. Для факторов безответственное гигиеническое и медицинское поведение, а также фактора употребление наркотиков и ненаркотических психоактивных веществ, оценка риска осуществлялась с использованием матриц оценки риска. Для каждого компонента i -го фактора риска рассчитывался частный индекс риска развития заболевания определенной системы ($I_{ч}$), а для каждого фактора – комплексный индекс риска ($I_{к}$).

Статистическая обработка проводилась методами параметрической статистики, дисперсионного анализа с использованием *MicrosoftExcel*.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что среди группы факторов «аддиктивное поведение» особое значение имеет активное курение. Анкетирование показало, что более половины респондентов курят, среди курящих преобладают юноши (82%), доля которых была в 2,1 раза больше, чем девушек. При этом 46% респондентов курят регулярно, а 18% делают это время от времени. Регулярно курящие в среднем выкуривали по 4-5 сигарет в сутки, причем их наибольшее количество приходилось на начало учебной недели и выходные. При этом только 28% студентов отметили, что хотели бы бросить данную пагубную привычку.

Среднесуточное поступление никотина у девушек составило 2,14 мг/сут и превышало критическое значение в 21 раз. Среди юношей, этот показатель был в 2,7 раза выше ($p < 0,05$).

Курение, в условиях такой экспозиции формирует среди мужчин и женщин группы среднего риска ишемической болезни сердца с возраста 58 и 62 года соответственно, и рака легких с возраста 54 и 57 лет (табл. 1). Среди некурящих мужчин и женщин аналогичные уровни риска ИБС формировались бы, существенно позже – только к 67 и 73 годам соответственно, а рака легких – к 77 и 82 годам.

Три четверти респондентов указали на частое нахождение в накуренных помещениях, что создает дополнительный риск развития заболеваний органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Таблица 1

Характеристика риска заболеваемости в связи с курением

Возраст	Пол	Вероятность возникновения заболеваний без воздействия фактора	Риск заболевания без воздействия фактора	Среднесуточное поступление фактора (никотин, мг/сут).	Вероятность возникновения заболеваний под воздействием фактора	Риск заболевания под воздействием фактора	Характеристика риска	Приведенный относительный риск от воздействия фактора
Характеристика риска заболевания ишемической болезнью сердца в связи с курением								
18	м	0,0003	1,10E-06	-	0,0003	1,10E-06	низкий	0
58		0,366	1,5E-03	5,86 мг/сут	0,651	2,74E-03	средний	0,0013
18	ж	0,0003	1,10E-06	-	0,0003	1,10E-06	низкий	0
62		0,343	3,76E-03	2,14 мг/сут	0,601	5,3E-03	средний	0,0029
Характеристика риска заболевания раком легких в связи с курением								
14	м	5,2E-07	4,6E-07	-	5,2E-07	4,6E-07	низкий	0
54		0,3216	2,4E-03	5,86 мг/сут	0,531	4,8E-03	средний	0,00158
14	ж	5,2E-07	4,6E-07	-	5,2E-07	4,6E-07	низкий	0
57		0,3182	5,9E-03	2,14 мг/сут	0,423	6,4E-03	средний	0,0062

Регулярно употребляли алкоголь 31% обучающихся, среди них девушки-подростки составляли 23%. При этом 79% респондентов отдавали предпочтение пиву, 8% крепкому алкоголю, тогда как остальные – другим спиртным напиткам. Среднесуточное поступление алкоголя в группе риска (подростки до 18 лет), у юношей и девушек составляло – 27,3 г/сут и 18,7 г/сут., соответственно, что превышает критические значения в 1,8 и в 1,3 раза. Следует отметить, что такое употребление алкоголя не приводит к

существенному повышению риска ишемической болезнью сердца, однако может рассматриваться как отягчающий фактор при сочетанном влиянии (табл. 2). Результаты анкетирования свидетельствуют о наличии проблемы пивного алкоголизма среди данной группы молодежи, который формируется быстрее водочного и труднее поддается лечению [12].

Таблица 2

Характеристика риска заболевания ишемической болезнью сердца в связи с употреблением алкоголя

Возраст	Пол	Вероятность возникновения заболеваний без воздействия фактора	Риск заболевания без воздействия фактора	Среднесуточное поступление фактора (алкоголь г/сут).	Вероятность возникновения заболеваний под воздействием фактора	Риск заболевания под воздействием фактора	Характеристика риска	Приведенный относительный риск от воздействия фактора
Подростки до 18 лет								
40	м	0,0142	5,97E-05	27,3 г/сут	0,0157	6,21E-05	низкий	0
60		0,536	2,25E-03	27,3 г/сут	0,575	2,37E-03	низкий	0,000019
80		20,209	8,49E-02	27,3 г/сут	21,043	8,57E-02	низкий	0,00057
40	ж	0,0142	5,97E-05	18,7 г/сут	0,0152	6,07E-05	низкий	0
60		0,536	2,25E-03	18,7 г/сут	0,549	2,32E-03	низкий	0,00001
80		20,209	8,49E-02	18,7 г/сут	20,892	8,51E-02	низкий	0,0004

Расчет суммарного риска воздействия табакокурения и употребления алкоголя свидетельствует о приоритетном значении курения в формировании рисков развития заболевания органов дыхания и сердечно-сосудистой системы (табл. 3).

Таблица 3

Характеристика риска заболевания ишемической болезнью сердца и раком легких от комплексного воздействия факторов

Возраст	Пол	Вероятность возникновения заболеваний без воздействия фактора	Риск заболевания без воздействия фактора	Среднесуточное поступление фактора (никотин мг/сут + алкоголь г/сут)	Вероятность возникновения заболеваний под воздействием фактора	Риск заболевания под воздействием фактора	Характеристика риска	Приведенный относительный риск от воздействия фактора
Характеристика риска заболевания ишемической болезнью сердца в связи с курением и потреблением алкоголя								
18	м	0,0003	1,10E-06	5,86 мг/сут+27,3 г/сут	0,0003	1,10E-06	низкий	0
58		0,366	1,5E-03		0,676	2,93E-03	средний	0,001
18	ж	0,0003	1,10E-06	2,14 мг/сут+18,7 г/сут	0,0003	1,10E-06	низкий	0
62		0,343	3,76E-03		0,627	5,6E-03	средний	0,003
Характеристика риска заболевания раком легких в связи с курением								
54	м	0,3216	2,4E-03	5,86 мг/сут+27,3 г/сут	0,564	4,92E-03	средний	0,0016
57	ж	0,3182	5,9E-03	2,14 мг/сут+18,7 г/сут	0,437	6,51E-03	средний	0,006

По данным нашего исследования, на вопросы, связанные с употреблением наркотических и ненаркотических психоактивных веществ, были получены отрицательные ответы (в 100% случаях), что, однако, не исключает возможность их реального употребления, в связи с провокационностью данного вопроса.

Анализ двигательной активности, с использованием результатов индивидуальной шагометрии выявил значительное снижение уровня ДА обучающихся относительно рекомендуемых норм, особенно среди девушек-студенток (табл. 4). Пик двигательной активности наблюдался в начале учебной недели, к выходным отмечалось выраженное снижение ДА. Регулярно занимаются физическими упражнениями 42% опрошенных, треть респондентов делают это не чаще 1 раза в неделю, тогда как остальные – не занимаются физической культурой. При этом средняя продолжительность физической активности более чем у половины опрошенных составила около 30 минут в день, при общей загруженности студентов умственной работой в 460 ± 20 минут в день ($p < 0,05$).

Таблица 4

Двигательная активность в динамике учебной недели (тысяч шагов)

Дни недели	Юноши	Девушки
Понедельник	13804±337	13174±274
Вторник	11632±371	12612±328
Среда	12743±402	11632±278
Четверг	13128±324	11871±309
Пятница	12341±364	11948±238
Суббота	11205±298	12043±274
Воскресенье	12065±353	10986±296
Ср/значение	12616±369	12136±274

Таблица 5

Оценка риска, связанного с воздействием безответственного сексуального поведения

Фактор	Качественная оценка фактора	Критические органы и системы		Процент респондентов
		Мочевыделительная	Репродуктивная	
		Количественная оценка (частный индекс риска – $S_{ч}$)		
Количество половых партнеров в год	не бывает	$S-0$	$S-0$	74%
	1-2 партнера	$S-0,25$	$S-0,25$	23%
	3 и более	$S-0,5$	$S-0,5$	3%
Использование барьерных контрацептивов при случайных половых контактах	обязательно	$S-0$	$S-0$	86%
	не всегда	$S-0,67$	$S-0,67$	8%
	никогда	$S-1$	$S-1$	6%
Использование барьерных контрацептивов в случае непланирования беременности	всегда	$S-0$	$S-0$	100%
Незащищенный оральный секс со случайным партнером	да	$S-1$	$S-1$	6%
	нет	$S-0$	$S-0$	94%
Комплексный индекс риска	- живут половой жизнью (гр. риска) - все респонденты		$S_{к. (гр/риска)} - 0,593$ – (высокий) $S_{к. (общ)} - 0,032$ – (низкий)	

Анкетирование подростков выявило ранее начало половой жизни, средний возраст сексуального дебюта составил 16,1 год и был существенно раньше у девочек, чем у мальчиков (в 15 и 17 лет соответственно). При этом 23% респондентов имели от одного до 2 половых партнеров в год, а 3% – более трех. Не использовали презервативы при случайных половых связях 14% опрошенных студентов, что можно рассматривать в качестве фактора риска распространения ИППП и возникновения незапланированной беременности. *Комплексный индекс риска ($S_{к}$)*, связанный с безответственным сексуальным поведением в группе студентов, живущих половой жизнью является высоким, тогда как среди всех респондентов он

может быть оценен, как низкий за счет существенной доли студентов (74%), не живущих половой жизнью (табл. 5).

Таблица 6

Оценка риска, связанного с воздействием факторов образа жизни

Фактор	Критические органы и системы								
	Мочевыделительная система	Репродуктивная система	Нервная система	Иммунная система	Пищеварительная система	Органы зрения	Покровная система	Дыхательная система	Все органы и системы
Комплексный индекс риска (безответственное сексуальное поведение – S_k)	$S_{k(r/p)}$ - 0,032 (низкий)	$S_{k(r/p)}$ - 0,032 (низкий)							
Комплексный индекс риска (нарушение режима сна и бодрствования – N_k)			N_k - 0,768 (очень высокий)	N_k - 0,768 (очень высокий)					
Комплексный индекс риска (несоблюдение личной гигиены – L_k)	L_k - 0,012 (низкий)	L_k - 0,012 (низкий)			L_k - 0,31 (средний)	L_k - 0,14 (низкий)	L_k - 0,001 (низкий)		
Комплексный индекс риска (несоблюдение бытовой гигиены – B_k)								B_k - 0,202 (средний)	
Комплексный индекс риска (безответственное медицинское поведение – V_k)									V_k - 0,346 (средний)
Суммарный Комплексный индекс риска	0,044	0,044	0,768	0,768	0,31	0,14	0,001	0,202	

Исследование показало, что 85% респондентов отходят ко сну после 12 часов ночи. При этом, продолжительность ночного отдыха у большинства обучающихся составляла 6-7 часов. Каждый пятый опрошенный спал менее 5 часов в сутки и только 13% обучающихся компенсировали ночной недосып дневным отдыхом. Не соблюдение рационального режима сна и бодрствования формирует очень высокий риск заболеваний нервной и иммунной систем среди интервьюированных студентов (табл. 6).

Существенная доля студентов пренебрегает элементарными правилами личной гигиены, так 10-15% респондентов не моют руки после посещения туалета или улицы, 51% опрошенных – чистят зубы только днем, а 27% – только вечером. Исследование показало, что несоблюдение правил личной гигиены формирует средний уровень риска заболеваний пищеварительной системы среди опрошенных студентов (табл. 6).

Наряду с этим несоблюдение правил бытовой гигиены формирует средний уровень риска заболеваний дыхательной системы, обусловленный нерегулярностью проветривания жилого помещения (2-3 раза в неделю – 14%) и отсутствием систематической влажной уборки (2-3 раза в неделю – 71%).

Следует отметить, что анкетированные студенты отличались низкой медицинской активностью: только 26% опрошенных обращаются за медицинской помощью в случае заболевания, а в случае тяжелых заболеваний – чуть более половины. При этом около 88% респондентов принимают лекарственные препараты без назначения врача и около трети опрошенных не всегда проходят назначенный врачом курс лечения до конца. Безответственное медицинское поведение рассматриваемой группы молодежи обуславливает средний риск развития заболеваний для всех органов и систем.

Заключение. Представленные данные свидетельствуют о наличии многочисленных факторов риска в образе жизни обучающейся молодежи. Несоблюдения режима труда и отдыха, безответственное гигиеническое и медицинское поведение, употребление спиртных напитков и курение, недостаточная двигательная активность – создают повышенный риск формирования заболевания различных органов и систем. Важно отметить, что более чем в половине процентов случаев имеет место комплексное воздействие факторов риска.

Выводы:

1. Несоблюдения режима сна и бодрствования, личной и бытовой гигиены являются наиболее типичными факторами образа жизни студентов педагогического колледжа, формирующими повышенный риск заболеваний нервной, иммунной, пищеварительной и дыхательной систем.

2. Употребление спиртных напитков и курение, в сочетании с недостаточной двигательной активностью формируют повышенный риск заболеваний сердечнососудистой и дыхательной систем у студентов педагогического колледжа.

3. Безответственное сексуальное поведение студентов, живущих половой жизнью, формирует высокие риски распространения ИППП и незапланированной беременности и требует реализацию активных мероприятий по половому воспитанию среди этой группы учащейся молодежи.

4. Учитывая профессиональные задачи будущих педагогов, учебные заведения нуждаются в создании комплексного, системного здоровьесберегающего подхода, реализация которого будет способствовать воспитанию здоровых, профессионально и социально активных специалистов, способных своим собственным примером развивать принципы здорового образа жизни.

5. В сложившихся условиях необходимы комплексные медико-профилактические, информационно-просветительские, воспитательно-образовательные и агитационно-массовые мероприятия с непосредственным вовлечением самих обучающихся, для формирования и закрепления положительных поведенческих стереотипов, принципом «воспитание через профессию».

Конфликт интересов отсутствует

Литература

1. Власова Ж.Н., Жукова Т.А. Формирование здорового образа жизни студентов // Вестник Бурятского государственного университета. 2013. №13. С. 19–21.
2. Перегудова Н.В., Рудов М.В. Популяризация здорового образа жизни среди студенческой молодежи в контексте физкультурно-оздоровительной деятельности // Инновационная наука. 2015. №10-3. С. 155–158.
3. Засимова Л.С., Колосницына М.Г. Формирование здорового образа жизни у российской молодежи: возможности и ограничения государственной политики (по материалам выборочных исследований) // Вопросы государственного и муниципального управления. 2011. №4. С. 116–129.
4. Павлов И.П. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2011. №73 (3). С. 154–158.
5. Глыбочко П.В., Бугаева И.О., Еругина М.В. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи // Саратовский научно-медицинский журнал. 2009. № 5 (1). С. 9–11.
6. Дёмкина Е.П. Формирование здорового образа жизни студентов: как не упустить главного? // Высшее образование в России. 2016. №5. С. 50–55.
7. Батрымбетова С.А. Здоровье и социально-гигиеническая характеристика современного студента. Гуманитарные методы исследования в медицине: состояние и перспективы. Саратов: СГМУ, 2007. С. 165–179.
8. Ишмухаметов И.Б. Сравнительный анализ состояния здоровья и образа жизни студентов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2015. № 121 (3). С. 42–46.
9. Бердиев Р.М., Кирюшин В.А., Моталова Т.В., Мирошникова Д.И. Состояние здоровья студентов-медиков и факторы его определяющие // Российский медикобиологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2017. Т. 25, №2. С. 303–315.

10. МР 2.1.10.0033-11 Оценка риска, связанного с воздействием факторов образа жизни на здоровье населения: Методические рекомендации. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012.

References

1. Vlasova ZN, Zhukova TA. Formirovanie zdorovogo obraza zhizni studentov [Formation of healthy lifestyle of students]. The Buryat State University Bulletin. 2013;13:19-21. Russian.
2. Peregodova NV, Rudow MV. Populjarizacija zdorovogo obraza zhizni sredi studencheskoj molodezhi v kontekste fizkul'turno-ozdorovitel'noj dejatel'nosti [Promotion of healthy lifestyles among students in the context of sports and recreational activities]. Innovative Science. 2015;10-3:155-8. Russian.
3. Zasimova LS, Kolosnitsyna MG. Formirovanie zdorovogo obraza zhizni u rossijskoj molodezhi: vozmozhnosti i ogranichenija gosudarstvennoj politiki (po materialam vyborochnyh issledovanij) [Creation of the healthy lifestyle for Russian young people: possibilities and limits of the state policy (from the materials of the optional analysis)]. Public Administration Issues. 2011;4:116-29. Russian.
4. Pavlov VI. Formirovanie zdorovogo obraza zhizni studencheskoj molodezhi [Formation of the students' healthy lifestyle]. Uchenye Zapiski Universiteta imeni PF. Lesgafta. 2011;73(3):154-8. Russian.
5. Glybochko PV, Bugayeva IO, Yerugina MV. Formirovanie zdorovogo obraza zhizni studencheskoj molodezhi [Forming of students' healthy lifestyle]. Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2009;5(1):9-11. Russian.
6. Dyomkina EP. Formirovanie zdorovogo obraza zhizni studentov: kak ne upustit' glavnogo? [Students' healthy lifestyle in the educational system: how not to miss the point?] Higher Education in Russia. 2016;5:50-5. Russian.
7. Batrymbetova SA. Zdorov'ye i sotsial'no-gigiyenicheskaya kharakteristika sovremennogo studenta [Health and socio-hygienic characteristics of the modern student]. Gumanitarnyye metody issledovaniya v meditsine: sostoyaniye i perspektivy. Saratov: SGMU; 2007. Russian.
8. Ishmukhametov IB. Sravnitel'nyj analiz sostojaniya zdorov'ja i obraza zhizni studentov [Comparative analysis of the health status and lifestyle of students]. Uchenye Zapiski Universiteta imeni PF. Lesgafta. 2015;121 (3):42-6. Russian.
9. Berdiev RM, Kiryushin VA, Motalova TV, Miroshnikova DI. Sostojanie zdorov'ja studentov-medikov i faktory ego opredelajushhie [Health state of medical students and its determinants]. Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova. 2017;25(2):303-15. Russian.
10. МР 2.1.10.0033-11 Otsenka riska, svyazannogo s vozdeystviyem faktorov obraza zhizni na zdorov'ye naseleniya: Metodicheskiye rekomendatsii [risk Assessment related to the impact of lifestyle factors on public health: Guidelines]. Moscow: Federal'nyy tsentr gigiyeny i epidemiologii Rospotrebnadzora; 2012. Russian.

Библиографическая ссылка:

Акишин С.В., Дементьев А.А. Оценка риска для здоровья факторов образа жизни обучающейся молодежи // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020. №1. Публикация 2-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-1/2-1.pdf> (дата обращения: 03.02.2020). DOI: 10.24411/2075-4094-2020-16535.*

Bibliographic reference:

Akishin SV, Dementiev AA. Otsenka riska dlja zdorov'ja faktorov obraza zhizni obuchajushhejsja molodezhi [Risk assessment for health factors lifestyle in students]. Journal of New Medical Technologies, e-edition. 2020 [cited 2020 Feb 03];1 [about 8 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-1/2-1.pdf>. DOI: 10.24411/2075-4094-2020-16535.

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-1/e2020-1.pdf>