

Влияние социально-экономических перемен на здоровье студентов Сибирского федерального университета

Темных А.С., Богащенко Ю.А.

Сибирский федеральный университет

Аннотации:

Представлены результаты статистических исследований заболеваемости студентов университета за время социально-экономических реформ с 1990 по 2011 гг. В эксперименте принимали участие 1775 студентов. Отмечается тенденция снижения уровня здоровья молодежи. Установлено, что основной причиной увеличения заболеваемости является нездоровый образ жизни молодежи и низкий уровень двигательной активности. Рекомендуется ежегодное медицинское обследование всех студентов, занимающихся физической культурой и спортом. Отмечается необходимость сохранения в учебном процессе по физической культуре объем занятий в количестве 408 часов на 1, 2 и 3 курсах. Повышение активности студентов и эффективности занятий возможно при постоянном улучшении материальной базы. Рекомендуется организовать в студенческих общежитиях спортивные комнаты с соответствующим оснащением.

Темных А.С., Богащенко Ю.А. Вплив соціально-економічних змін на здоров'я студентів Сибірського федерального університету. Представлені результати статистичних досліджень захворюваності студентів університету за час соціально-економічних реформ з 1990 по 2011 рр.. У експерименті брали участь 1775 студентів. Наголошується тенденція зниження рівня здоров'я молоді. Встановлено, що основною причиною збільшення захворюваності є нездоровий спосіб життя молоді і низький рівень рухової активності. Рекомендується щорічне медичне обстеження всіх студентів, що займаються фізичною культурою і спортом. Наголошується необхідність збереження в учбовому процесі з фізичної культури об'єм занять в кількості 408 годин на 1, 2 і 3 курсах. Підвищення активності студентів і ефективності занять можливо при постійному поліпшенні матеріальної бази. Рекомендується організувати в студентських гуртожитках спортивні кімнати з відповідним оснащенням.

Temnykh A.S., Bogashchenko Yu.A. Influence of socio-economic changes on students' health of Siberian Federal University. The results of statistical researches of morbidity of students of university are presented in times of socio-economic reforms from 1990 to 2011. 1775 students took part in an experiment. The tendency of decline of health of young people level is marked. It is set that principal reason of increase of morbidity is an unhealthy way of life of young people and low level of motive activity. The annual medical inspection of all of students, engaged in a physical culture and sport is recommended. The necessity of maintainance is marked for an educational process on a physical culture volume of employments in an amount 408 hours on 1, 2 and 3 courses. An increase of activity of students and efficiency of employments is possibly at the permanent improvement of financial base. It is recommended to organize in student dormitories sporting rooms with the proper equipment.

Ключевые слова:

студент, здоровье, заболевания, образ жизни.

студент, здоров'я, захворювання, спосіб життя.

student, health, diseases, way of life.

Введение

Среди многих проблем, возникших перед Россией в период смены экономических отношений, большое беспокойство вызывает ухудшающееся здоровье молодежи. Поэтому достоверные сведения о состоянии здоровья подрастающего поколения имеют важное значение для определения истинного положения и принятия необходимых решений.

Сибирский федеральный университет (СФУ), образованный в 2006 году, уже сейчас по высшим спортивным достижениям входит в число лидеров среди вузов РФ. Однако этот показатель не является всеобъемлющим при оценке состояния здоровья большинства студентов [6-11].

Статистические исследования результатов медицинского обследования позволяют ежегодно получать надежные данные о состоянии здоровья студентов, выявлять как количественные, так и структурные изменения их заболеваемости.

Вместе с тем, несмотря на многочисленные исследования проблем повышения уровня физического состояния студентов [1, 3], формирования у них потребности в здоровом образе жизни [2], адаптации выпускников школ к специфике вузовского обучения [4], социальной политики [5], все еще остаются нерешенные вопросы, которые требуют проведения дополнительных исследований.

Работа выполнена по плану НИР Сибирского федерального университета.

Цель, задачи работы, материал и методы.

Цель работы – выявить основные причины роста

заболеваемости молодежи и разработать комплекс мер по поддержанию и улучшению здоровья студентов.

С этой целью были проведены исследования заболеваемости студентов СФУ и проведен анализ их изменений за период с 1990 г., предшествовавшего социально-экономическим переменам, по 2011 г.

Ежегодно осенью все студенты 1–3 курсов СФУ проходят медицинское обследование, по результатам которого их распределяют в основное или специальное отделения для учебных занятий по дисциплине «Физическая культура». В университете нет студентов, освобожденных от этой дисциплины.

В основное медицинское отделение (ОМО) зачисляются студенты основной медицинской группы, не имеющие отклонений в состоянии здоровья, и подготовительной медицинской группы, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья.

В специальное медицинское отделение (СМО) зачисляются студенты специальной медицинской группы, т. е. имеющие определенные отклонения в состоянии здоровья, и лечебной, куда зачисляются студенты, имеющие тяжелые формы хронических заболеваний и студенты-инвалиды.

Результаты исследования.

Ниже приведены результаты сравнительного анализа заболеваемости студентов в период с 1990 по 2011 гг. с выборкой по пяти институтам СФУ: вначале сравнивается общий количественный состав больных студентов, затем заболеваемость по ее основным группам. Также дана структура заболеваемости студентов-первокурсников специального медицинского отделения и данные по количеству травм и операций в период их обучения в школе.

1. Изменения численности больных студентов.

В таблице 1 представлена общая картина изменения заболеваемости студентов в период с 1990 по 2011 гг. Если до начала социально-экономических перемен в 1990 и 1991 гг. количество больных студентов (специальное медицинское отделение – СМО и подготовительная медицинская группа – ПМГ) на 1–3 курсах составляло всего 11,3 % от общего числа студентов, то уже в 1992 г. оно увеличилось до 18,4 %. В дальнейшем общая заболеваемость неуклонно возрастала в течение 20 лет в среднем по 2,5 % в год и достигла 60,7 % в 2011 г.

Отметим, что в начале периода темпы роста числа студентов СМО и ПМГ были высокими. В 1998 г. численность СМО по сравнению с 1990 г. выросла с 8,3 % до 19,7 % или в 2,4 раза, ПМГ – с 3,1 % до 11,5 % или в 3,7 раза. В дальнейшем произошла некоторая стабилизация численности студентов СМО: в 2011 г. по сравнению с 1998 г. она выросла всего на 7,2 % или в 1,4 раза. В тот же отрезок времени численность ПМГ продолжала расти высокими темпами: она увеличилась на 22,1 % или в 2,9 раза. Но в конце периода (в 2009–2011 гг.) произошла стабилизация численности ПМГ. В итоге до реформ численность ПМГ была меньше в 3–4 раза, чем в СМО. Теперь же студентов в ПМГ примерно в полтора раза больше, чем в СМО.

Данные таблицы 1 фиксируют катастрофическое падение здоровья сибирской молодежи всего лишь за 20 лет. Долгожданная стабилизация уровня заболеваемости только намечалась в последние годы.

С одной стороны, в 1992 г. повсеместно уменьшилось количество ДЮСШ и увеличился объем платных оздоровительных услуг, которыми большая часть населения не могла воспользоваться в силу экономических причин. С другой стороны, изменились приоритеты населения: главной заботой стало не здоровье, а выживание в условиях смены экономической формации. В итоге произошло резкое падение до недопустимо низкого уровня двигательной активности детей, что моментально отразилось на их здоровье. Эти причины продолжают действовать до сих пор. В «помощь» к ним добавились многочасовые просмотры телевизора, компьютерная зависимость.

Кроме гиподинамии, отрицательно действуют на здоровье молодежи распространение вредных привычек: курение, употребление спиртных напитков, наркотиков; ухудшение качества окружающей среды: воздуха, воды, земли и, как следствие, – продуктов, а также другие факторы.

Из года в год, по результатам проводимого нами

Таблица 1

Рост заболеваемости студентов 1–3 курсов в период с 1990 по 2011 гг.

Год	Всего студентов	СМО, %	ПМГ, %	СМО+ПМГ, %
1990	3378	8,3	3,1	11,4
1991	4088	9,2	1,9	11,2
1992	4061	13,9	4,6	18,4
1993	4318	12,1	7,2	19,3
1994	4489	11,3	4,9	16,2
1995	4887	12,4	7,6	20,0
1996	4952	14,1	8,5	22,7
1997	5019	15,6	8,0	23,6
1998	5350	19,7	11,5	31,2
1999	5703	19,7	-	-
2000	5740	17,8	-	-
2001	5800	20,0	-	-
2002	5860	22,2	-	-
2003	5816	22,6	-	-
2004	6050	22,4	23,6	-
2005	6350	22,4	-	-
2006	6548	22,2	-	46,0
2009	5112	23,3	35,5	58,8
2010	4256	23,9	34,3	58,2
2011	4200	26,9	33,6	60,7

СМО – специальное медицинское отделение;

ПМГ – подготовительная медицинская группа.

анкетирования отмечается увеличение количества школьников, полностью освобожденных от занятий физической культурой. Изменилось отношение молодежи к заболеваемости: больных так много, что это стало обычным явлением, у молодежи нет стремления избавиться от своих болезней. При сохранении таких тенденций не за горами то время, когда почти вся молодежь будет больная. А у страны, где большинство детей больные, нет будущего.

2. Сравнение заболеваемости по основным ее группам.

Далее продолжим сравнение дореформенных и современных данных по группам заболеваемости. В таблице 2 приведены количественные данные по группам заболеваемости первокурсников специального медицинского отделения в 1990 и 2011 гг.

Наибольший рост заболеваемости произошел по сердечно-сосудистым, опорно-двигательным, органам зрения и эндокринным заболеваниям. Особенно высок в 2011 г. уровень сердечно-сосудистых и заболеваний опорно-двигательного аппарата. В сумме они составляют почти половину всех заболеваний студентов (85,5 % против 94,3 % – см. табл. 2). По сравнению с дореформенным периодом сердечно-сосудистые заболевания возросли в 3,0 раза, опорно-двигательные – в 2,2 раза. Также значительно увеличились заболевания органов зрения (в 2,3 раза) и эндокринные (в 3,1 раза). Рост заболеваний ЦНС и ЛОР оказался меньшим (в

Таблица 2

Статистика по группам заболеваний первокурсников в 1990 и 2011 гг.

Группы заболеваний	1990 г., %	2011 г., %	Превышение количества заболеваний 2011 г. по отношению к 1990 г., раз
Сердечно-сосудистые	19,2	58,2	3,0
Опорно-двигательные	12,4	27,3	2,2
Органы зрения	8,3	19,0	2,3
Желудочно-кишечные	15,4	18,5	1,2
ЦНС	9,4	14,7	1,6
ЛОР	7,5	10,7	1,4
Эндокринные	3,4	10,5	3,1
Бронхо-легочные	9,0	9,0	1,0
Мочеполовые	10,2	6,7	0,7
Кожные	5,3	5,1	1,0

1,6 и 1,4 раза соответственно). Доля остальных заболеваний (желудочно-кишечные, бронхо-легочные, моче-половые и кожные) почти не изменилась.

В среднем уровень заболеваний по выделенным десяти группам возрос в 1,9 раза. Количество первокурсников в СМО в 1990 г было 8,3 %, а в 2011 г. – 26,9 % или в 3,2 раза больше. То есть, каждый четвертый первокурсник теперь попадает в СМО, причем болезней у него стало почти в 2 раза больше. Вот к чему привели низкая двигательная активность школьников и другие недостатки в образе жизни молодежи.

3. Структура заболеваемости первокурсников СМО.

Теперь рассмотрим более подробные данные заболеваемости студентов на примере студентов 1 курса СМО набора 2009 г., когда численность студентов СМО была наибольшей (457 человек). В таблице 3 показана структура заболеваемости по ранее выделенным группам.

Если в среднем у всех студентов лидируют заболевания опорно-двигательного аппарата, то в СМО с большим отрывом впереди сердечнососудистые заболевания. Они составляют 70,5 %: из трех студентов СМО два имеют такие заболевания. И это несмотря на свой юный возраст. В этой группе заболеваний самые распространенные: вегето-сосудистая дистония – 26,3 % и пролапс митрального клапана – 20,8 %, 10,3 % студентов – артериальная гипертензия.

Заболевания опорно-двигательного аппарата также имеют непомерно высокий уровень у студентов СМО – 51,4 %, в среднем каждый второй имеет такое заболевание. Половину этих заболеваний представляют различные виды искривлений позвоночника. Пониженная двигательная активность детей приводит к их слабому физическому развитию, в том числе – к слабым мышцам туловища, поддерживающих позвоночник, а значит – к легкой возможности его искривления. Из других заболеваний – плоскостопие наблюдается у 7,9 %, травмы случались у 7,4 % студентов, каждый двадцатый имеет врожденную патологию.

Заболеваний центральной нервной системы у студентов СМО 27,4 % в 9 раз больше, чем в ОМО – 3,0 %. В этой группе заболеваний на первом месте остеохондроз – 7,9 %, характерный для пожилых людей. Далее идут черепно-мозговые травмы – 3,9 %, клещевые энцефалиты – 3,3 %, врожденные патологии – 2,8 %.

Количество заболеваний органов зрения у студентов СМО и ОМО практически одинаково: 24,3 % и 25,1 %. Также как и у студентов ОМО, они представлены в основном миопией различной степени: 1 степени – 10,7 %, 2-ой – 4,6 %, 3-ей – 3,1 %.

Процент желудочно-кишечных заболеваний студентов СМО в два раза превышает аналогичный показатель в ОМО: 17,5 % против 9,0 %. Наиболее распространенными заболеваниями в этом разделе являются: хронический гастрит – 9,0 % и дискинезия желчевыводящих путей – 3,7 %.

Количество бронхо-легочных заболеваний студентов СМО в 20 раз с лишним раз больше, чем у студентов ОМО: 10,9 % и 0,5 %. Явным лидером здесь является бронхиальная астма – 8,8 %. Среди прочих нельзя не отметить наличие такого социально опасного заболевания как туберкулез – 0,9 %.

Эндокринными и ЛОР-заболеваниями страдает каждый десятый студент СМО – по 10, 5 %, что всего в 1,5 раза выше по сравнению со студентами ОМО. В этих группах наиболее распространены: ожирение – 8,1 % и хронический тонзиллит – 4,2 %.

Количество моче-половых заболеваний хотя и невелико – 6,8 %, но значительно превосходит аналогичный показатель в ОМО – 0,8 %. Здесь распространены: хронический пиелонефрит – 2,0 %, врожденные патологии – 2,0 %, нефроптоз 2–3 степени – 1,5 %.

Кожные заболевания отмечены только у 3,1 % студентов СМО.

Также отметим, что у каждого четвертого студента СМО (115 человек) наблюдался дефицит веса (20 и более килограмм по сравнению с нормой). В 2009 г. в СФУ поступило 35 инвалидов.

Если сравнивать заболеваемость юношей и девушек, то юноши превосходят девушек только по бронхо-легочным заболеваниям: 12,2 % против 7,1 % за счет бронхиальной астмы. Опорно-двигательные заболевания практически одинаково велики как среди юношей, так и девушек. Во всех оставшихся восьми группах лидируют девушки. Особенно большой разрыв наблюдается в моче-половых заболеваниях: 14,3 % против 4,3 % за счет пиелонефрита и нефроптоза. Также значительно больше у девушек заболеваний органов зрения: 36,6 % против 20,3 % за счет миопии всех степеней и ЛОР-заболеваний: 15,5 % против 9,0 % за счет тонзиллита и гайморита. Заболевания сердечно-сосудистые, центральной нервной системы, желудочно-кишечные, эндокринные и кожные встречаются у девушек чаще, чем у юношей в 1,2–1,3 раза.

В среднем студенты СМО имеют по 2,3 заболевания на одного человека, но у юношей этот показатель равен 2,2, а у девушек – 2,7 заболевания.

4. Травмы и операции у студентов-первокурсников.

Также в 2009 г. нами было подсчитано количество травм и операций, которые в виде отдельных показателей студенты отмечали в медицинских карточках (табл. 4).

1. Всего в школьные годы травмы случились у 417 студентов, что составило 23,5 % от их общего количества – 1775 человек. Из них самыми распространенными были травмы конечностей – 13,8 %. Много было и черепно-мозговых травм – 5,5 %. Количество родовых травм также велико – 2,4 %. Среди прочих отмечены травмы носа, ключиц, позвоночника, электротравмы, ожоги.

Количество травм у юношей почти в 2 раза больше, чем у девушек: 27,2 % против 14,6 %. Эта тенденция прослеживается и по отдельным травмам. Предположительно это можно объяснить более активным, но частично неправильным образом жизни.

Велико и количество перенесенных в детстве операций – 370 или 20,8 %. Чаще всего оперировали аппендицит – 6,2 % и грыжу – 3,4 %, у юношей варикоцеле – 3,1 %. Также отмечены операции по зрению – 2,3 %, аденоэктомия – 1,6 %, опухоли – 1,0 % и другие – 3,3 %.

По перенесенным операциям юноши также значительно превосходят девушек: 24,0 % против 13,2 %.

Сводные данные заболеваемости первокурсников СМО в 2009 г.

Заболевания	Юноши - 345 чел.		Девушки - 112 чел.		Всего - 457 чел.	
	Число случаев	%	Число случаев	%	Число случаев	%
Сердечно-сосудистые						
ВСД	80	23,2	40	35,7	120	26,3
ПМК	74	21,4	21	18,8	95	20,8
Гипертензия артериальная	37	10,7	10	8,9	47	10,3
Врожденная патология	15	4,3	8	7,1	23	5,0
Прочие	25	7,2	12	10,7	37	8,1
Итого	231	67,0	91	81,3	322	70,5
Опорно-двигательные						
Сколиоз	82	23,8	31	27,7	113	24,7
Плоскостопие	29	8,4	7	6,3	36	7,9
Травмотология	28	8,1	6	5,4	34	7,4
Врожденные патологии	19	5,5	4	3,6	23	5,0
Прочие	21	6,1	8	7,1	29	6,3
Итого	179	51,9	56	50,0	235	51,4
ЦНС						
Остеохондроз	21	6,1	15	13,4	36	7,9
ЧМТ	15	4,3	3	2,7	18	3,9
Клещевые энцефалиты	12	3,5	3	2,7	15	3,3
Врожденные патологии	8	2,3	5	4,5	13	2,8
Эписиндром	4	1,2	2	1,8	6	1,3
Прочее	30	8,7	8	7,1	38	8,3
Итого	90	26,1	36	32,1	126	27,6
Органы зрения						
Миопия I ст.	29	8,4	20	17,9	49	10,7
Миопия 2 ст.	12	3,5	9	8,0	21	4,6
Миопия 3 ст.	10	2,9	4	3,6	14	3,1
Врожденные патологии	7	2,0	2	1,8	9	2,0
Травмы	-	-	1	0,9	1	0,2
Прочие	12	3,5	5	4,5	17	3,7
Итого	70	20,3	41	36,6	111	24,3
Желудочно-кишечные						
Хронический гастрит	30	8,7	11	9,8	41	9,0
Дискенезия желчев. путей	12	3,5	5	4,5	17	3,7
Язва желудка	5	1,4	1	0,9	6	1,3
Хронический гепатит	3	0,9	1	0,9	4	0,9
Холецистит	-	-	1	0,9	1	0,2
Прочие	8	2,3	3	2,7	11	2,4
Итого	58	16,8	22	19,6	80	17,5
Бронхо-легочные						
Бронхиальная астма	36	10,4	4	3,6	40	8,8
Хронический бронхит	3	0,9	2	1,8	5	1,0
Туберкулез	2	0,6	2	1,8	4	0,9
Хроническая пневмония	1	0,3	-	-	1	0,2
Итого	42	12,2	8	7,1	50	10,9
ЛОР						
Хронический тонзиллит	11	3,2	8	7,1	19	4,2
Гайморит	4	1,2	5	4,5	9	2,0
Прочие	16	4,6	4	3,6	20	4,4
Итого	31	9,0	17	15,2	48	10,5
Эндокринные						
Ожирение 2-3 ст.	30	8,7	7	6,3	37	8,1
Зоб 2-3 ст.	1	0,3	4	3,6	5	1,1
Сахарный диабет	1	0,3	3	2,7	4	0,9
Прочие	2	0,6	-	-	2	0,4
Итого	34	9,9	14	12,5	48	10,5
Моче-половые						
Хронич. пиелонефрит	3	0,9	6	5,5	9	2,0
Врожденные патологии	8	2,3	1	0,9	9	2,0
Нефроптоз 2-3 ст.	3	0,9	4	3,6	7	1,5
Моче-каменная болезнь	1	0,3	1	0,9	2	0,4
Хронический аднексит	-	-	1	0,9	1	0,2
Прочие	-	-	3	2,7	3	0,7
Итого	15	4,3	16	14,3	31	6,8
Кожные						
Дерматит	8	2,3	2	1,8	10	2,2
Псориаз	1	0,3	2	1,8	3	0,7
Прочие	1	0,3	-	-	1	0,2
Итого	10	2,9	4	3,6	14	3,1
Всего	760	220	305	272	233	
Прочие						
Дефицит веса	89	25,8	26	23,2	115	25,2
Аллергия	15	4,3	2	1,8	17	3,7
Опухоли	5	1,4	5	4,5	10	2,2
Инвалиды:	27	7,8	8	7,1	35	7,7

Травмы и операции у студентов, произошедшие в школьные годы

Показатели	Юноши – 1254 чел.		Девушки – 521 чел.		Всего – 1775 чел.	
	Количество случаев		Количество случаев		Количество случаев	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Травмы						
Конечности	198	15,8	47	9,0	245	13,8
Черепно-мозговая	75	6,0	14	2,7	89	5,0
Родовая	36	2,9	7	1,3	43	2,4
Прочие	32	2,6	8	1,5	40	2,3
Всего	341	27,2	76	14,6	417	23,5
Операции						
Аппендицит	83	6,6	27	5,2	110	6,2
Грыжа	53	4,2	8	1,5	61	3,4
Варикоцеле	55	4,4	-	-	55	3,1
Операции по зрению	26	2,1	14	2,7	40	2,3
Аденоэктомия	23	1,8	5	1,0	28	1,6
Опухоли	10	0,8	7	1,3	17	1,0
Другие операции	51	4,1	8	1,5	59	3,3
Всего	301	24,0	69	13,2	370	20,8

5. Комплекс мер СФУ по сохранению и улучшению здоровья студентов.

Руководство СФУ, кафедра физической культуры и спортивный клуб проводят большую работу по сохранению и улучшению здоровья студентов.

1. Ежегодно проводится медицинское обследование всех студентов, занимающихся физической культурой и спортом, силами специалистов студенческой поликлиники.
2. Учебный процесс по физической культуре выполняется в полном объеме – 408 часов на 1, 2 и 3 курсах. Относительно хорошая материальная база позволила нам организовать проведение занятий в основном отделении на основе видов спорта, что повысило активность студентов и эффективность занятий. При этом все студенты ежегодно весной сдают обязательные тесты определения скоростно-силовой подготовленности, силовой подготовленности и общей выносливости.
3. Студенты специального отделения в зависимости от характера заболевания делятся на четыре группы: А, Б, В и лечебную.

Группа А комплектуется из студентов с заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной и центральной нервной системы.

Группа Б формируется из студентов с заболеваниями органов пищеварения, печени, почек, половых органов, эндокринной системы. В эту группу входят и студенты с ослабленным зрением.

Группа В состоит из студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Лечебная группа комплектуется из студентов с ярко выраженными, существенными отклонениями в состоянии здоровья, в том числе инвалидов. Занятия с этой группой строятся по программе адаптивной физической культуры по индивидуальным лечебным комплексам с учетом конкретных заболеваний. Для избирательного лечебно-профилактического воздействия физических упражнений места занятий оснащены современными спортивными тренажерами. Занятия проводятся при строгом врачебно-педагогическом контроле. В СФУ практически нет студентов, освобожденных от занятий физической культурой.

4. Специалистами кафедры физической культуры разработаны и изданы учебные пособия: по теорети-

ческим основам физической культуры студента и методико-практическим занятиям со студентами. Преподаватели читают курс лекций и проводят методико-практические занятия, студенты каждый семестр выполняют тестовые задания на знание теоретического и методико-практического разделов учебной программы.

5. Спортивный клуб СФУ проводит большую работу по привлечению студентов к дополнительным занятиям физическими упражнениями. Самыми массовыми мероприятиями являются спартакиады между первокурсниками, среди институтов, среди студентов, проживающих в общежитиях. Для организации спортивных мероприятий факультетам и институтам выделяется время в спортивных залах университета. В 12 общежитиях работают спортивные комнаты, оснащенные тренажерами. Организованы бесплатные пункты проката лыжного инвентаря, коньков и велосипедов. В течение учебного года проводится более 250 мероприятий, в которых принимает участие более 24 000 студентов (В СФУ по очной форме в 2010 г. обучались 20392 студента).

Созданные в СФУ условия позволяют всем желающим студентам, независимо от состояния здоровья, физического развития и материального благополучия, на постоянной основе заниматься различными формами оздоровительной физической культуры и спорта. Все это способствует сохранению и укреплению здоровья студентов, формированию устойчивой мотивации к занятиям физической культурой и спортом.

6. Для студентов работают 71 спортивная секция по 32 видам спорта. Студенты успешно выступают на соревнованиях различного уровня вплоть до Олимпийских игр. СФУ является победителем двух первых возрожденных зимних Всероссийских студенческих спартакиад 2010 и 2012 гг. В летней Всероссийской спартакиаде 2010 г. СФУ занял 2-е место.

7. Студенты с ослабленным здоровьем имеют возможность получить необходимые оздоровительные процедуры (массаж, гидромассаж, физиопроцедуры, галакамеру и др.) в профилактории вуза. Для спортсменов функционируют спортивные лагеря и базы отдыха на Красноярском море, озерах Хакасии.

8. В СФУ уже построены и продолжают строиться современные студенческие общежития квартирного

типа с наличием сети Интернет, что позволяет студентам успешно учиться и отдыхать.

Реализация комплексной программы работ по укреплению здоровья студентов позволило СФУ стать победителем первого конкурса Министерства образования России на лучший «Вуз здорового образа жизни». В настоящее время это важное направление в деятельности вуза продолжает интенсивно развиваться.

Выводы.

Проведенные в течение 1990–2011 гг. статистические исследования заболеваемости студентов пяти институтов СФУ наглядно показали, что здоровье сибирской молодежи за время социально-экономических реформ значительно ухудшилось. Если до начала реформ заболевания отмечались у каждого девятого

студента, то теперь – у трех студентов из пяти. Особенно высок уровень сердечно-сосудистых и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Причиной такого бурного роста заболеваемости мы, как и другие специалисты физической культуры [4, 5], считаем нездоровый образ жизни молодежи, в особенности – низкий уровень двигательной активности.

Для того чтобы стабилизировать здоровье российской молодежи, а затем улучшить его, необходимы усилия всего государства, как по улучшению материальной базы для занятий физическими упражнениями, так и по агитации населения за здоровый образ жизни. Уже давно, как предложил А.И. Солженицын, необходимо признать здоровый образ жизни и народосбережение основной национальной идеей России.

Литература:

1. Богашенко Ю.А. Изменения некоторых показателей физического состояния студентов за годы социально-экономических реформ. Региональная научно-практическая конференция «Система физического образования в Сибири». Иркутск, 2001. С. 38–40.
2. Богашенко Ю.А., Зырянова В.И., Подоляк Н.М. Физическая культура: учебная специализация «Здоровый образ жизни», учеб. пособие. Красноярск: ИПЦ КГТУ, 2006. 158 с.
3. Дергач Е.А., Темных А.С., Александрова Л.И. Сравнительный анализ заболеваний студентов специального медицинского отделения в Сибирском федеральном университете. XII Всероссийская научно-практическая конференция «Физическая культура и спорт в системе образования». Красноярск, 2011. С. 293–297.
4. Реброва Д.Н. Адаптация бывших школьников к специфике вузовского обучения. Материалы III международной научно-практической конференции «Вуз. Здоровье. Интеллект: оздоровительные социальные педагогические технологии». Волгоград, 2003. С. 115–117.
5. Рожков П.А. Развитие физической культуры и спорта приоритетное направление социальной политики государства. Теория и практика физической культуры, 2002, № 5. С. 20–22.
6. Темных А.С., Богашенко Ю.А., Муллер А.Б. Здоровье студентов во время социально-экономических потрясений. Научно-практическая конференция «Национальная идея здоровья народа». Государственный Комитет РФ по физической культуре и туризму. Орел, 1998. С. 123–124.
7. Темных А.С., Муллер А.Б., Дорошенко С.А. Заболеваемость студентов СМГ. V Всероссийская научно-практическая конференция «Образование и здоровье». Калуга, 1999. С. 164–166.
8. Темных А.С., Богашенко Ю.А. Сравнительный анализ заболеваемости первокурсников СМГ до и во время социально-экономических реформ. V Всероссийская научно-практическая конференция «Образование и здоровье». Калуга, 1999. С. 166–167.
9. Темных А.С., Богашенко Ю.А., Рябинина Р.А. Анализ заболеваемости студентов СМГ КГТУ. VII междууниверситетская научно-методическая конференция «Организация и методика учебного процесса, физкультурно-оздоровительной и спортивной работы». Ростов, 2002. С. 66–68.
10. Футорный С.М., Кашуба В.А. К проблеме формирования основ здорового образа жизни студентов в процессе физического воспитания. Педагогика, психология та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2011, N2, С. 127–131.
11. Daniel McKennitt, Michael Arget, Justin Pahara, Latisha Hewton-Backfat, Darren Gray. Identification and development of aboriginal health leadership skills. *Context Journal*. 2010, vol.3, pp. 45–51.

Информация об авторах:

Темных Алла Семеновна
bogasch@yandex.ru

Сибирский федеральный университет
пр. Свободный, 79, г. Красноярск, 660041, Россия

Богашенко Юрий Анатольевич
bogasch@yandex.ru

Сибирский федеральный университет
пр. Свободный, 79, г. Красноярск, 660041, Россия

Поступила в редакцию 05.10.2012г.

References:

1. Bogashchenko Yu.A. Izmeneniia nekotorykh pokazatelej fizicheskogo sostoianiiia studentov za gody social'no-ekonomicheskikh reform [Changes of some indexes of bodily condition of students for years of socio-economic reforms]. *Sistema fizkul'turnogo obrazovaniia v Sibiri* [The system of athletic education in Siberia], Irkutsk, 2001, pp. 38–40.
2. Bogashchenko Yu.A., Zyrianova V.I., Podoliak N.M. *Fizicheskaiia kul'tura: uchebnaia specializaciia «Zdorovij obraz zhizni»* [Physical culture: educational specialization the «Healthy way of life»], Krasnoyarsk, KSTU, 2006, 158 p.
3. Dergach E.A., Temnykh A.S., Aleksandrova L.I. Sravnitel'nyj analiz zabolevanij studentov special'nogo medicinskogo otdeleniia v Sibirskom federal'nom universitete [A comparative analysis of diseases of students of the special medical separation in the Siberian Federal University]. *Fizicheskaiia kul'tura i sport v sisteme obrazovaniia* [Physical culture and sport in the system of education], Krasnoyarsk, 2011, pp. 293–297.
4. Rebrova D.N. Adaptaciia byvshikh shkol'nikov k specifice vuzovskogo obucheniiia [Adaptation of former schoolchildren to the specific of the higher teaching institute]. *Vuz. Zdorov'e. Intellect: ozdorovitel'nye social'nye pedagogicheskie tekhnologii* [Higher institute. Health. Intellect: health social pedagogical technologies], Volgograd, 2003, pp. 115–117.
5. Rozhkov P.A. *Teoriia i praktika fizicheskoi kul'tury* [Theory and practice of physical culture], 2002, vol.5, pp. 20–22.
6. Temnykh A.S., Bogashchenko Yu.A., Muller A.B. Zdorov'e studentov vo vremia social'no-ekonomicheskikh potriasenij [Health of students during socio-economic shocks]. *Nacional'naia ideia zdorov'e naroda* [A national idea is a health of people], Orel, 1998, pp. 123–124.
7. Temnykh A.S., Muller A.B., Doroshenko S.A. Zaboлеваemost' studentov [Morbidity of students]. *Obrazovanie i zdorov'e* [Education and health], Kaluga, 1999, pp. 164–166.
8. Temnykh A.S., Bogashchenko Yu.A. Sravnitel'nyj analiz zabolevaemosti pervokursnikov SMG do i vo vremia social'no-ekonomicheskikh reform [Comparative analysis of morbidity of freshmen to and during socio-economic reforms]. *Obrazovanie i zdorov'e* [Education and health], Kaluga, 1999, pp. 166–167.
9. Temnykh A.S., Bogashchenko Yu.A., Riabinina R.A. Analiz zabolevaemosti studentov [Analysis of morbidity of students]. *Organizaciia i metodika uchebnogo processa, fizkul'turno-ozdorovitel'noj i sportivnoj raboty* [Organization and method of educational process, to athletic-health-improvement and sporting work], Rostov, 2002, pp. 66–68.
10. Futornyj S.M., Kashuba V.A. *Pedagogika, psihologiya ta mediko-biologichni problemi fizicnogo viovannia i sportu* [Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports], 2011, vol.2, pp. 127–131.
11. Daniel McKennitt, Michael Arget, Justin Pahara, Latisha Hewton-Backfat, Darren Gray. Identification and development of aboriginal health leadership skills. *Context Journal*. 2010, vol.3, pp. 45–51.

Information about the authors:

Temnykh A.S.

bogasch@yandex.ru
Siberian Federal University
Free str. 79, Krasnoyarsk, 660041, Russia

Bogashchenko Yu.A.

bogasch@yandex.ru
Siberian Federal University
Free str. 79, Krasnoyarsk, 660041, Russia

Came to edition 05.10.2012.