

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2022, №5, Том 10 / 2022, No 5, Vol 10 <https://mir-nauki.com/issue-5-2022.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/01PDMN522.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Фазлеева, Е. В. Состояние здоровья студенческой молодежи: тенденции, проблемы, решения / Е. В. Фазлеева, А. С. Шалавина, Н. В. Васенков, О. П. Мартьянов, А. Н. Фазлеев // Мир науки. Педагогика и психология. — 2022. — Т. 10. — № 5. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/01PDMN522.pdf>

For citation:

Fazleeva E.V., Shalavina A.S., Vasenkov N.V., Martyanov O.P., Fazleev A.N. Health status of youth students: trends, problems, solutions. *World of Science. Pedagogy and psychology*, 10(5): 01PDMN522. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/01PDMN522.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

УДК 796/378.17

Фазлеева Елена Вячеславовна

ФГБОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Казань, Россия
Доцент общеуниверситетской кафедры «Физического воспитания и спорта»

Кандидат педагогических наук, доцент

E-mail: fazzleie@mail.ru

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=627358

Шалавина Анна Сергеевна

ФГБОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Казань, Россия
Доцент общеуниверситетской кафедры «Физического воспитания и спорта»

Кандидат биологических наук, доцент

E-mail: shalavina_anna@mail.ru

Васенков Николай Владимирович

ФГБОУ ВО «Казанский государственный энергетический университет», Казань, Россия
Доцент кафедры «Физического воспитания»

ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия»

Казанский филиал, Казань, Россия

Доцент кафедры «Общеобразовательных дисциплин»

Кандидат биологических наук, доцент

E-mail: vnv62@inbox.ru

Мартьянов Олег Петрович

ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия»
Казанский филиал, Казань, Россия

Доцент кафедры «Общеобразовательных дисциплин»

Кандидат биологических наук, доцент

E-mail: o.martianov@mail.ru

Фазлеев Артур Наилевич

ФГБОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Казань, Россия
Преподаватель кафедры «Теории и методики физической культуры, спорта и ЛФК»

E-mail: fazzlei@mail.ru

Состояние здоровья студенческой молодежи: тенденции, проблемы, решения

Аннотация. В статье приведены данные об основных тенденциях в состоянии здоровья населения в мире. Проиллюстрирована общая ситуация по заболеваемости в стране в целом, в том числе и по каждой группе заболеваний, объединенных по нозологическому принципу.

Проведен анализ основных тенденций в состоянии здоровья детей и подростков в России. Полученная информация сопоставлена данными о состоянии здоровья студенческой молодежи на примере Казанского федерального университета, приведена динамика показателей за десять лет. Обоснована необходимость изучения основных тенденций в динамике состояния здоровья молодежи как на общегосударственном уровне, так и условиях конкретного учебного заведения. Проиллюстрирована взаимосвязь уровня двигательной активности обучающихся, их мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, с динамикой показателей состояния функциональных систем, адаптационного потенциала и здоровья в целом. Обозначена роль учебных заведений высшего образования в реализации отдельных федеральных проектов, являющихся частью национального проекта «Демография».

Ключевые слова: здоровье; основные тенденции; население; студенты; двигательная активность; мотивация; физическая культура и спорт; здоровый образ жизни

Введение

Здоровье — абсолютная и непреходящая ценностная категория, занимающая в иерархии общечеловеческих ценностей самое высокое положение. Это ключевой фактор, позволяющий человеку свободно развиваться, вести полноценную жизнь. Поэтому всестороннее изучение и анализ такого многогранного, сложного социального феномена как «здоровье» всегда интересно, актуально и востребовано.

Анализ публикации по данной тематике показал, что, к сожалению, на сегодняшний день очень мало работ, содержащих аналитически выверенные и обобщенные данные о состоянии здоровья населения в странах мира, как в целом, так и по группам населения. Это обусловлено тем, что в каждой стране свои особенности построения и развития модели национальной системы здравоохранения, свои подходы к оценке показателей здоровья. Система диспансеризации населения, аналогичная российской, к сожалению, сохранилась только в ряде стран бывшего советского союза.

В значительном числе государств системы, призванные собирать, обобщать и анализировать данные о состоянии здоровья населения по различным критериям, являются несовершенными, а степень достоверности получаемых статистических отчетов не отвечает требуемым стандартам [1]. Это подчеркнуто в пояснительной записке к издаваемой ВОЗ серии «Всемирная статистика здравоохранения», представляющей собой ежегодный сборник статистических данных о здравоохранении в 194 государствах — ее членах [2]. Но, несмотря на это проанализировать и оценить приведенную статистику вполне реальная задача: не конкретизируя данные (по заболеваниям, странам, категориям населения), можно сделать вывод, что во всем мире сохраняется тенденция к ухудшению показателей здоровья населения, а данные мировой статистики показывают, что во всех странах, вне зависимости от национальных и государственных особенностей построения системы здравоохранения, остро стоят проблемы, одинаковые по своей масштабности, в области охраны здоровья населения, требующие незамедлительного решения на всех уровнях и этапах¹ [3–5].

Как показывают общероссийская статистика и профильные исследования, здоровье жителей России ухудшается с каждым годом [6; 7]. Как видим из диаграммы, в которой представлены данные о заболеваемости россиян по нозологиям, сложившаяся негативная

¹ World Economic Forum. The Global Risks Report 2019. Available at: <https://www.weforum.org/events/world-economic-forum-annual-meeting-2019> (accessed February 20, 2019), (дата обращения 25.06.2022).

тенденция, отслеженная практически в течение десятилетия, достаточно устойчива как в целом, так и по группам заболеваний в частности (рис. 1).

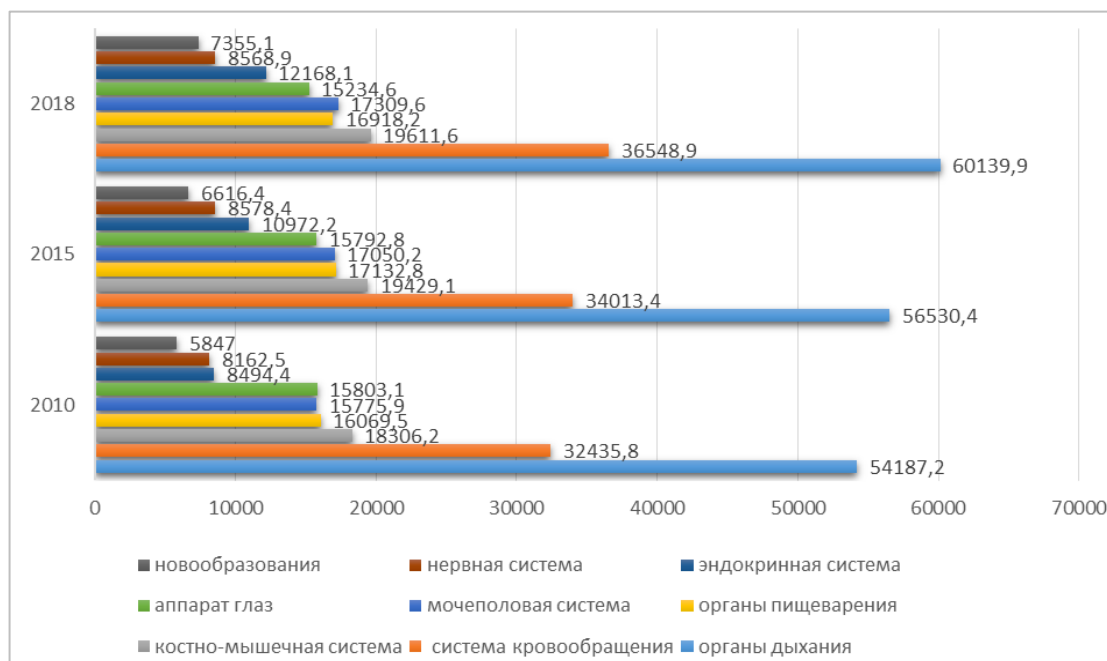


Рисунок 1. Статистические данные по заболеваемости населения (Россия) (составлен авторами)

К сожалению, такая картина характерна не только для взрослого населения нашей страны, показатели здоровья которого еще 20 лет назад балансировали на отметке в три балла по шестибальной системе оценок данного показателя в ряде стран мира. Данная тенденция прогрессирует и в детской, и в подростковой среде. В предыдущих исследованиях мы отмечали, что, по статистическим данным, в начале нового столетия более шестидесяти процентов детей к шести годам имели хронические патологии, а к окончанию школы этот показатель стремительно приближался к стопроцентному значению [7; 8].

Показательны данные диспансеризации несовершеннолетних (14–18) лет, проведенной в городе Казани в 2018 году. По ее результатам, из 245,6 тыс. прошедших медицинский осмотр подростков, только 14,7 % были оценены по используемым критериям как здоровые. Детей с серьезными хроническими патологиями, включая 1,3 % инвалидов, выявлено 9,7 %. Состояние показателей здоровья 75,6 % детей соответствовало второй группе здоровья, то есть у них были диагностированы различные функциональные и морфофункциональные изменения. В структуре распространенности заболеваний у детей и подростков доминировали (40 %) — болезни органов дыхания, далее следуют — гастроэнтерологические проблемы, заболевания опорно-двигательного аппарата, офтальмологические и болезни мочеполовой системы.²

Неутешительны данные и демографической статистики: по данным исследований, за пятнадцать лет в России, начиная с 2002 года, доля детей от рождения до девятнадцати лет в процентном отношении ко всему населению уменьшилась с 27 % до 23 %, а общее число подростков в стране сократилось в 1,7 раза [4].

² Официальный сайт мэрии Казани. URL: <https://kzn.ru/meriya/press-tsentr/press-relizy/v-kazani-v-2018-godu-profilakticheskie-osmotry-v-ramkakh-dispanserizatsii-proshli-245-tys-596-detey/> (дата обращения 25.06.2022).

Проведя сравнительный анализ состояния здоровья во всех группах населения, мы пришли к выводу, что наиболее отчетливо негативные тенденции проявляются именно в подростковом периоде (рис. 2). По данным статистики, за двенадцать лет (к 2017 г.) у подростков заболеваемость, с впервые выявленной хронической патологией, выросла на 23,2 %, по сравнению со взрослыми, у которых данный показатель увеличился только на 5,6 %. За последние 15 лет (к 2020 году) в два раза стало больше детей с психическими отклонениями в состоянии здоровья, что не может не настораживать своими последствиями в перспективе.

Таким образом, динамика роста заболеваемости детей и подростков в нашей стране оказались практически в четыре раза выше, чем у населения в целом. Приведенные показатели отражают серьезность ситуации с состоянием здоровья молодого поколения страны. Это проблема, которая, как показывают исследования и общемировая статистика, стала одной из глобальных для современного мира.

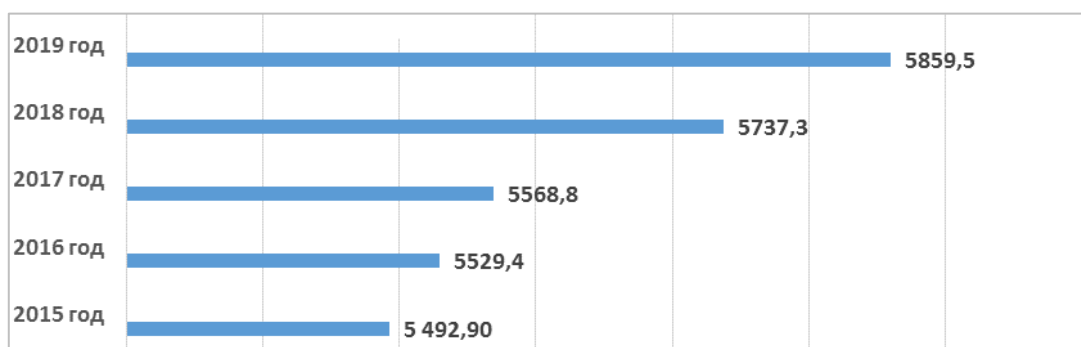


Рисунок 2. Динамика заболеваемости подростков 15–17 лет (Россия), у которых диагноз установлен впервые (всего, в тыс. человек) (составлен авторами)

Понятно, что именно потенциал здоровья молодого поколения будет определять экономический, культурный, репродуктивный, оборонный и т. д. потенциал любой страны, и поиск путей оптимизации сложившейся ситуации, в перспективе, это и решение проблем демографии и активного долголетия.

Как показал анализ литературы, в настоящее время представлено очень мало работ, в которых проводится сравнительный анализ данных о состоянии здоровья учащейся молодежи разных стран, содержащих обобщающие выводы и практические рекомендации. По данным исследований, тенденции ухудшения здоровья студенческой молодежи объективно наблюдаются в Украине, Белоруссии, Польше, России [3–5; 7; 9]. Авторы из стран Европы, в основном, анализируют состояние ментального и психического здоровья детей и подростков, которое также имеет негативную динамику [1; 10].

Студенческий возраст — это своего рода пограничный период между подростковым периодом и так называемой «взрослой жизнью», тот период, когда мы можем целенаправленно, создав в процессе обучения необходимые психолого-педагогические условия, повлиять на те факторы, которые способствуют формированию у обучающихся мотивационно-ценностного отношения к своему здоровью, здоровому образу жизни и двигательной активности [11]. Эта задача не только педагогическая. Одновременно она является и глобальной целью всех современных систем здравоохранения. Мир пришел к пониманию того, что помимо совершенствования системы охраны здоровья необходима эффективная, динамичная, мотивационно-формирующая система факторов, в результате воздействия которой, у человека должно формироваться чувство ответственности за собственное здоровье, за его сохранение, поддержание и укрепление, что, в свою очередь, стимулировало бы его к осознанному ведению здорового образа жизни.

Цель исследования продиктована актуальностью анализируемой проблемы и состоит в изучении состояния здоровья студенческой молодежи, основных тенденций в динамике показателей, знание которых необходимо для решения целого спектра задач, начиная от оптимизации мотивационно-ценностной составляющей процесса физического воспитания студентов до проектирования и реализации здоровьесформирующей модели учебно-воспитательного процесса по дисциплине.

Методы исследования. Для оценки и анализа показателей были использованы данные медицинских осмотров студентов, результаты опросов, анкетирования и тестирования обучающихся.

Исследование проводилось на базе общеуниверситетской кафедры физической культуры и спорта Казанского федерального университета в период с 2008 по 2020 гг. Ежегодно учебным процессом на кафедре охвачено около 16 тысяч студентов 1, 2 и 3 курсов обучения.

Результаты исследования и их обсуждение

Все студенты, поступившие на первый курс в любой российский университет, обязательно проходят медицинский осмотр в специализированной студенческой поликлинике, цель которого оценить показатели здоровья обучающихся и определить группу, в которой они будут заниматься физической культурой в соответствии со своим медицинским статусом. Существует четыре медицинские группы: «основная», в которую зачисляются студенты, не имеющие хронических заболеваний и противопоказаний для занятий физической культурой и спортом, «подготовительная» — ее присваивают студентам, имеющим незначительные отклонения в состоянии здоровья, «специальная» (1) — она для студентов с диагностированными хроническими заболеваниями, которым разрешены занятия физическими упражнениями с ограничениями по нагрузкам в соответствии с нозологией заболевания, и группа — «специальная» (2) или «ЛФК» для студентов с серьезными патологиями, которые либо освобождены от занятий физической культурой, либо занимаются лечебной (адаптивной) физической культурой под руководством соответствующего специалиста. Обязательные занятия физической культурой и спортом для всех студентов проводятся минимум 2 раза в неделю по расписанию учебных занятий в течение первых трех лет обучения в университете.

На протяжении многих лет мы ежегодно получаем данные о состоянии здоровья студентов, обучающихся в Казанском федеральном университете, и отслеживаем динамику наполняемости групп, в которые распределяются студенты по медицинским показаниям для занятий физической культурой и спортом на всех этапах обучения; проводим исследования уровня развития и состояния адаптационных систем организма занимающихся, как важнейших показателей состояния здоровья; оцениваем статистику заболеваемости студентов по нозологиям; изучаем динамику показателей физического развития, функциональной и физической подготовленности [7; 12]. Приведем данные, опубликованные нами ранее, которые могут стать своеобразной отправной точкой для оценки динамики показателей здоровья студентов университета.

Как мы отмечали в наших работах, в 2008 году в соответствии с медицинским заключением в «основную» группу для занятий физической культурой было зачислено 65,4 % первокурсников, причем подчеркнули, что предыдущие годы эта цифра превышала 70 %. Соответственно, в «подготовительную» — 12,4 %, «специальную» — 15,9 %, группу «лечебной физической культуры» — 4,9 % и освобождены от занятий по различным причинам были 1,4 % обучающихся [7]. Уже в тот временной период мы отмечали наличие негативной динамики.

Медицинские осмотры и статистика последующих лет подтвердили сохранение данной тенденции (табл. 1, 2).

Таблица 1

**Распределение студентов в группы
по медицинским показаниям в 2012–2013 учебном году**

Курс	Медицинская группа (количество студентов в %)			
	основная	подготовительная	специальная (1)	специальная (2) (ЛФК)
1	54,2	20,3	22,0	3,5
2	49,2	20,1	25,8	4,9
3	47,0	19,0	28,9	5,1

Составлена авторами

В первой таблице представлена динамика по курсам, демонстрирующая, что в одном и том же учебном году количество студентов, имеющих определенные ограничения по режимам двигательной активности в связи с состоянием здоровья, от курса к курсу увеличивается, и, в совокупном итоге, количество «специальных» медицинских групп, объединяющих таких студентов, растет, а количество «основных» групп уменьшается. Либо идет количественное переполнение специальной группы по численному составу, что приводит к снижению качества проводимого занятия, нарушению требований техники безопасности при работе с данным контингентом обучающихся, а это просто недопустимо.

Таблица 2

**Динамика распределения студентов,
поступивших в университет в 2016 году, по медицинским группам**

Курс/ уч. год	Медицинская группа (кол-во студентов в %)			
	основная	подготовительная	специальная (1)	специальная 2 (ЛФК)
1 / 2016–2017	51,9	19,4	22,8	5,9
2 / 2017–2018	45,8	21,2	26,3	6,7
3 / 2018–2019	41,2	18,4	31,2	9,2

Составлена авторами

Та же тенденция (табл. 2) прослеживается и на примере одного и того же контингента студентов в течение трех лет обучения: с каждым семестром растет число студентов, предъявляющих жалобы к состоянию своего здоровья.

Напомним, что ранее, на рисунке 1 мы показали, не только какова динамика заболеваемости россиян в целом, но и как развивается ситуация с учетом нозологии патологических процессов.

Сравнивая эти данные с аналогичными в студенческой среде, мы видим некоторые отличия, связанные с условиями образовательной среды высшего учебного заведения, которые опосредуют поведение молодых людей в период учебы: это иной ритм обучения, иные (для большинства) условия проживания, интеллектуальные нагрузки, нерегулярное и не всегда качественное питание, неполноценный сон, недостаточная двигательная активность, колоссальный объем вербальных и невербальных контактов, стрессы, вредные привычки и т. д. Все это, естественно, вызывает напряжение адаптационных резервов организма молодых людей, приводит к снижению иммунного статуса и к обострению хронических заболеваний. Приведенная диаграмма (рис. 3), отражающая динамику в структуре заболеваемости студентов на примере набора 2012 года, как раз наглядно иллюстрирует этот процесс.

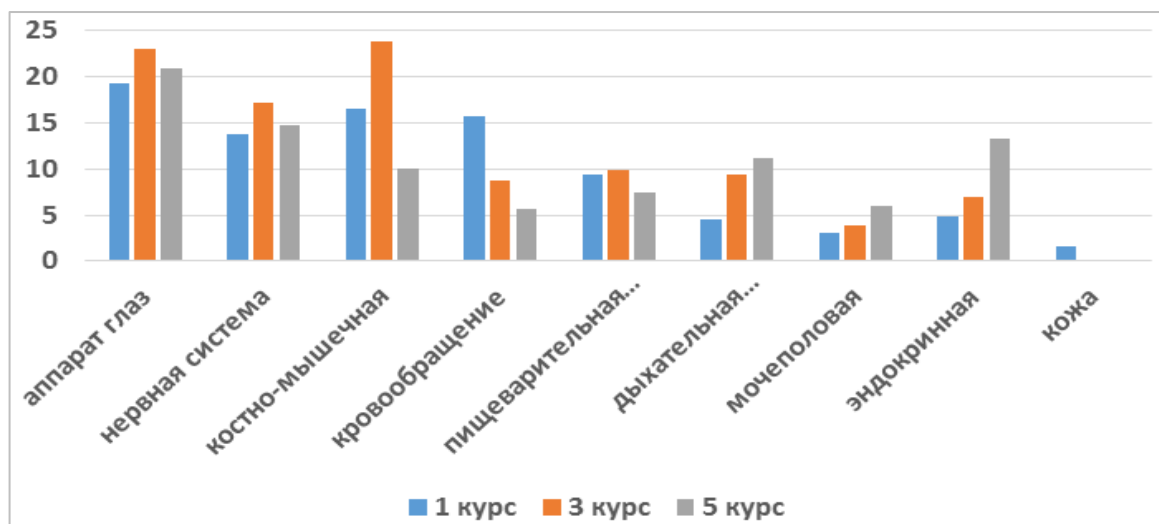


Рисунок 3. Структура заболеваемости студентов в период обучения в вузе (составлен авторами)

По данным наших исследований [7; 12], стабильного доминирования той или иной группы заболеваний, выявляемых у студентов на протяжении десяти лет, не выявлено (рис. 4). Схожие данные были получены и другими авторами [9; 13].

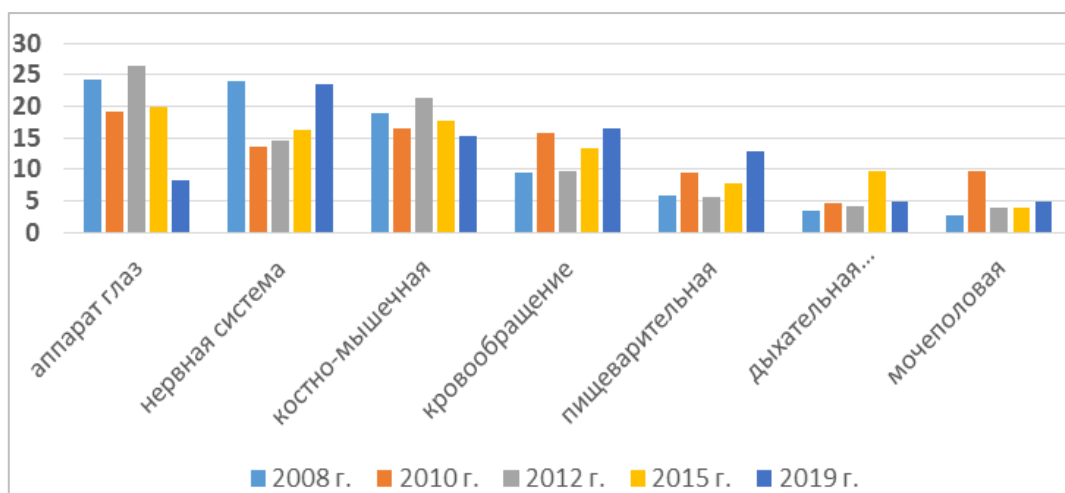


Рисунок 4. Структура заболеваемости студентов в период с 2008 по 2019 гг. Обобщенные данные (составлен авторами)

Примечание: использованы данные, предоставленные начальником отдела организации медико-профилактической работы и психологической помощи Департамента по молодежной политике КФУ, зав. общеуниверситетской кафедрой ФВиС д.м.н., доцентом Двоеносовым В.Г.

В целом наблюдения последних лет выявили следующие тенденции: увеличилось число первокурсников с хроническими патологиями различного генеза, возросла от курса к курсу обращаемость к медикам в связи с хронической и сезонной заболеваемостью, отмечен рост числа эндокринных, заболеваний и патологий, связанных с новообразованиями [7; 9; 14].

Как показывает практика, медицинский осмотр в вузе далек от идеальной системы оценки состояния здоровья студентов. Предполагается, что, приходя на медицинский осмотр, студенты должны в беседе с врачом (в процессе сбора анамнеза) сообщить ему совокупность сведений о состоянии своего здоровья, об установленных ранее диагнозах и результатах ранее проведенных обследований. По данным проведенных нами опросов, в среднем, только 52 %

студентов предоставляют всю известную им информацию об имеющихся у них заболеваниях. Основные мотивы такого поведения: нежелание ходить по врачам, стоять в очередях к профильным специалистам, тратить время на дополнительные обследования, просто не хотят афишировать свои недомогания и т. д.

К сожалению, провести полноценное обследование каждого студента в условиях вузовского медицинского осмотра не представляется возможным. Поэтому и статистические данные, получаемые в итоге, не являются абсолютными, но, тем не менее, создают определенную информационную картину, позволяющую проиллюстрировать основные тенденции в изменении состоянии здоровья студентов. К сожалению, здесь складывается, отчасти, ситуация, как в известном врачебном афоризме: «нет здоровых, есть не до конца обследованные».

У данного явления есть и определенные негативные последствия. После медицинского осмотра многие студенты, приступив к практическим занятиям физической культурой в «основной» группе, вынуждены обращаться в студенческую поликлинику за перенаправлением в «специальную» медицинскую группу, поскольку не смогли справиться с физической нагрузкой, почувствовав обострение своих хронических заболеваний, о которых умолчали на медицинском осмотре. Это происходит каждый год, несмотря на то, что на первых практических занятиях нагрузка всегда строго дозирована и интенсивность ее не велика, для того чтобы обеспечить оптимальную психофизиологическую адаптацию студентов к занятиям физической культурой в рамках учебного процесса [7; 12]. Поэтому, концу первого семестра число студентов в «специальной» медицинской группе увеличивается, в среднем, на 16 %. Отметим, что в КФУ в институтах гуманитарного направления таких обращений о переводе всегда больше, как и студентов, изначально отнесенных по состоянию здоровья к «специальной» медицинской группе, чем в институтах естественно-научного профиля.

Это одна из иллюстраций того, что ухудшение показателей здоровья и снижение уровня физической подготовленности студентов — это звенья одной цепи, поскольку даже небольшие нагрузки вызывают у студентов первого курса признаки сильного утомления: неадекватное нагрузкам изменение частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, давления, головную боль и др. Отметим, что 15 лет назад такую реакцию на нагрузку мы наблюдали только 5–6 % первокурсников, изначально отнесенных по состоянию здоровья к основной и подготовительной группам, сейчас цифры значительно выше [7].

Опросы студентов-первокурсников, проведенные нами в 2018–2019 гг. показали, что, субъективно, чувствуют себя и оценивают себя как «здоровые» только 18 % юношей и 15 % девушек. В опросах не участвовали студенты иностранцы, их показатели здоровья и адаптационные возможности мы оценивали отдельно [12]. К третьему-четвертому курсу количество позитивных самооценок снижается. Субъективные оценки студентами своего здоровья, факторов, влияющих на него, к сожалению, подтверждают общую медицинскую статистику [7; 8].

Необходимо отметить и позитивную тенденцию: 48 % молодых людей считают, что уже с молодости нужно заботиться о сохранении своего здоровья, 71 % считают необходимым для этого придерживаться принципов здорового образа жизни, причем делать это осознанно, а не потому что так теперь «модно». Но, к сожалению, только 36 % стараются реализовать эти принципы, сделав их повседневной нормой. В том, что здоровье человека во многом зависит от усилий самого человека, а не от уровня развития медицины, уверены 65 % обучающихся, а 55 % выбрали категорию «здоровья» — как один из критериев состояния «счастья». К сожалению, 48 % опрошенных вспоминают о своем здоровье, только тогда, когда уже заболели.

Оценка и анализ динамики состояния здоровья студенческой молодежи, уровня физической подготовленности, их мотивационно-ценностного отношения ко всему широкому спектру компонентов, определяющих здоровый образ жизни и здоровье в целом — важный и необходимый раздел работы каждой кафедры физического воспитания [12; 15]. Полученные результаты позволили внести соответствующие коррективы не только в рабочие программы дисциплин по физической культуре, в текущий воспитательный процесс, в спортивно-массовую и оздоровительную виды работ, но и в документы планирования. Одним из таких документов является дорожная карта общеуниверситетской кафедры физического воспитания и спорта Казанского федерального университета, определяющая траектории развития и деятельности, где одними из приоритетных направлений являются: формирование корпоративной культуры, ценностно-ориентированной на здоровый образ жизни, а также развитие здоровьесберегающей среды вуза до функционального статуса здоровьесформирующей.

Итак, как показало наше исследование, динамика показателей, отражающая состояние здоровья студентов Казанского федерального университета за годы (мы исключили из общей статистики цифры последних двух лет, поскольку в условиях пандемии полученные данные по заболеваемости не совсем корректны), к сожалению, совпадает по своей направленности с общемировой и общероссийской негативной тенденцией [2; 7–9]. Тенденция глобальная, оказывающая значительное воздействие на степень влияния глобальных рисков, и решать ее предстоит в таком же масштабе³. Так, например, в России в 2019 году стартовал национальный проект «Демография»⁴, частью которого стали федеральные проекты:

- «Спорт-норма жизни», задача которого, выраженная в цифрах — к 2030 году увеличить количество систематически занимающихся физической культурой и спортом жителей России до 70 %⁵, а главная цель — повысить качество жизни россиян через физическую активность и сформировать культуру спортивной жизни.
- «Укрепление общественного здоровья», для реализации которого планируется потратить почти 3 млрд рублей из бюджета до 2024 года на построение действенной системы мотивации россиян к здоровому образу жизни. Поэтому учебные заведения, вузы, профильные кафедры физического воспитания, все задействованные управленческие и исполнительные структуры в рамках общегосударственной программы, продолжают уже на новом уровне решать целый спектр задач, нацеленных на позитивное изменение ситуации с состоянием здоровья, детей, молодежи и населения страны в целом.

Выводы:

1. По данным статистики, тенденция к ухудшению показателей здоровья населения сохраняется как во всем мире в целом, так и в России, в частности. Особенно напряженная ситуация наблюдается по темпам заболеваемости среди детей, подростков и учащейся молодежи.

³ Статистический сборник «Здравоохранение в России — 2019», полная версия URL: <https://resursor.ru/statisticheskij-sbornik-zdravooxranenie-v-rossii-2019-polnaya-versiya/> (дата обращения 25.01.2022).

⁴ Национальный проект "Демография". URL: <https://442fz.volganet.ru/025278/natsionalnyy-proekt-demografiya/> (дата обращения 30.06.2022).

⁵ Федеральный проект "Спорт-норма жизни". URL: <https://442fz.volganet.ru/025278/natsionalnyy-proekt-demografiya/federalnyy-proekt-sport-norma-zhizni/> (дата обращения 30.06.22).

2. Изучение основных тенденций в динамике состояния здоровья молодежи необходимо как на общегосударственном уровне, так и условиях конкретного учебного заведения, той особой среды, которая в течение нескольких лет будет формировать не только знания, умения и навыки, но и мотивационно-ценностные ориентиры молодых людей, направленные на ответственное отношение к своему здоровью, на здоровый образ жизни, двигательную активность, и, в конечном итоге, на активное долголетие.
3. Обобщенная информация о динамике заболеваемости студентов, тенденций к доминированию тех или иных групп заболеваний, в частности, по нозологии позволит гибко выстраивать процесс физического воспитания и корректировать содержание занятий.
4. Учебные заведения высшего образования — это структуры, которые, как показывает практика, напрямую должны быть задействованы в реализации Федеральных проектов «Спорт-норма жизни» и «Укрепление общественного здоровья» в рамках национального проекта «Демография» через создание эффективной системы мотивации молодых людей, формирующей ответственность за собственное здоровье и стимулирующей их к здоровому образу жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Moor I. et al. Psychosocial and behavioural factors in the explanation of socioeconomic inequalities in adolescent health: a multilevel analysis in 28 European and North American countries // J Epidemiol Community Health. — 2014. — Т. 68. — № 10. — p. 912–921.
2. World Health Organization et al. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. — 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005105> (дата обращения 25.06.2022).
3. Джайнакбаев, Н.Т. Глобальные проблемы в сфере охраны здоровья / Н.Т. Джайнакбаев, М.Д. Тинасилов, Л.Ж. Оракбай // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. — 2020. — № 3(29). — С. 5–7.
4. Журавлева, И.В. Здоровье молодежи как объект социальной политики / И.В. Журавлева, И.В. Лакомова // Социальные аспекты здоровья населения (электронный научный журнал). — 2018. — № 4(т. 62). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-molodezhi-kak-obekt-sotsialnoy-politiki> (дата обращения 25.06.2022).
5. Khrystovaya, T.E. Status of students health: problems and their solutions: Scientific Papers / Ed. O. Romanchuk., 2017. — p. 20–32. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.439659> (дата обращения 25.06.2022)
6. Редько, А.А. Здравоохранение в России в цифрах за последние сто лет / Труды XII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием: «Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения». — СПб., «Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого», 2017. — № 2(Т. 12). — С. 475–484.

7. Фазлеева, Е.В. Основные тенденции в динамике показателей здоровья и физической подготовленности студентов ТГГПУ за последние пять лет / Фазлеева Е.В. // Теория и практика физической культуры. — 2009. — № 4. — С. 87–88.
8. Крупнова, Л.К. Профилактика и восстановительное лечение больных с хронической патологией методами биофизической и натуропатической медицины / Л.К. Крупнова, Е.В. Фазлеева. — Казань: Печатный Двор, 2006. — 562 с.
9. Лопатин, Л.А. Состояние физического здоровья современных студентов / Л.А. Лопатин, Н.В. Васенков, Э.Ш. Минибаев, Р.Р. Набиуллин // Вестник НЦБЖД. — 2019. — 2(40). — С. 93–98.
10. Hendriks A.M. et al. National child and adolescent health policies as indicators of adolescent mental health: A multilevel analysis of 30 European countries // The Journal of Early Adolescence. — 2020. — Т. 40. — № 4. — С. 537–565.
11. Шалавина, А.С. Анализ ценностных ориентиров студенческой молодежи в сфере физической культуры, спорта и здорового образа жизни / А.С. Шалавина, А.Ю. Урбанов // Ученые записки Казанского филиала "Российского государственного университета правосудия". 2016. Т. 12. С. 463–469.
12. Tumakov D., Fazleeva E., Valeeva A., Akberov R. Mathematical model of psycho-physiological adaptation of international students through dosed physical activities // International Transaction Journal of Engineering, Management, & Applied Sciences & Technologies. — 2019. — Vol. 10, No. 16. URL: <http://TUENGR.COM/V10A/10A16C.pdf> (дата обращения: 30.06.2022).
13. Соснин, В.П. Особенности состояния здоровья современного студентов и способы его коррекции средствами физической культуры // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 2–1. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=18886> (дата обращения: 30.06.2022).
14. Васенков, Н.В. Физическое здоровье современных студентов / Н.В. Васенков, Д.Г. Кузьмичева, Е.М. Софронова // Глобальный научный потенциал. — 2019. — № 4(97). — С. 59–61.
15. Фазлеева, Е.В. Проблемы мотивации физкультурной активности студентов вуза / Е.В. Фазлеева, Н.В. Васенков // Теория и практика физической культуры. — 2010. — № 6. — С. 83–85.

Fazleeva Elena Vyacheslavovna

Kazan (Privolzhsky) Federal University, Kazan, Russia
E-mail: fazzleie@mail.ru
RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=627358

Shalavina Anna Sergeevna

Kazan (Privolzhsky) Federal University, Kazan, Russia
E-mail: shalavina_anna@mail.ru

Vasenkov Nikolai Vladimirovich

Kazan State Energy University, Kazan, Russia
Russian State University of Justice
Kazan branch, Kazan, Russia
E-mail: vnv62@inbox.ru

Martyanov Oleg Petrovich

Russian State University of Justice
Kazan branch, Kazan, Russia
E-mail: o.martianov@mail.ru

Fazleev Artur Nailevich

Kazan (Privolzhsky) Federal University, Kazan, Russia
E-mail: fazzlei@mail.ru

Health status of youth students: trends, problems, solutions

Abstract. The article presents data on the state of health of the population both globally and in Russia. The general situation of morbidity in the country as a whole is illustrated, including for each group of diseases grouped according to the nosological principle. The analysis of the main trends in the state of health of children and adolescents in Russia was carried out. The obtained information is compared with data on the state of health of students on the example of Kazan Federal University, the dynamics of indicators for ten years is given. The necessity of studying the main trends in the dynamics of the state of health of young people both at the national level and in the conditions of a particular educational institution is substantiated. The role of educational institutions of higher education in the implementation of individual federal projects that are part of the national project "Demography" is outlined.

Keywords: health; main trends; population; students; physical activity; motivation; physical culture and sports; healthy lifestyle