

причину (проветрить, поест, выпить воды), и каждый четвёртый сразу принимает обезболивающее.

К врачу по поводу частых головных болей обращались лишь единицы, подавляющее большинство справляются самостоятельно. Такое поведение таит в себе как минимум два серьёзных риска. Во-первых, упускается возможность выявления органических причин цефалгии (например, артериальной гипертензии, патологии шейного отдела позвоночника и др.). Во-вторых, бесконтрольный приём анальгетиков может привести к формированию лекарственно-индуцированной головной боли – состоянию, при котором сам приём обезболивающих становится причиной хронической ежедневной головной боли [4].

Выводы. Проведенное исследование позволило выявить комплекс гигиенических факторов риска, ассоциированных с развитием цефалгий у студентов и оценить распространенность нарушений основных элементов здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1 Гайфулина, Р. Ф. Влияние здоровьесберегающего поведения на успеваемость студентов медицинского вуза / Р. Ф. Гайфулина, А. А. Сабитова, Д. Р. Шарафутдинова // Гигиена и санитария. – 2025. – Т. 104, № 2. – С. 112–118.

2. Орлов, В. А. Факторы риска головной боли у студентов: результаты анкетирования / В. А. Орлов, Е. П. Семенова, К. В. Лядов // Российский журнал боли. – 2018. – Т. 56, № 2. – С. 24–29.

3. Захарова, Л. М. Гигиеническая характеристика факторов образа жизни студентов с цефалгией / Л. М. Захарова, И. С. Петрова // Медицина труда и промышленная экология. – 2023. – Т. 63, № 4. – С. 234–240.

4. Рассулова, М. А. Гипоксия и головная боль: механизмы взаимосвязи / М. А. Рассулова, В. В. Осипова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021. – Т. 13, № 1. – С. 67–72.

ВЛИЯНИЕ НИКОТИНСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИИ НА ДВИГАТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Носков О.А.

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Челябинск, Российская Федерация

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Зорина И.Г.

Введение. В последние десятилетия отмечается рост потребления никотинсодержащей продукции среди молодежи, включая традиционные сигареты, электронные средства доставки никотина, кальяны и бездымные табачные изделия [1]. Никотин оказывает комплексное воздействие на организм, включая влияние на сердечно-сосудистую, дыхательную и нервную

системы, что закономерно сказывается на физической работоспособности и двигательной активности [2, 3]. Одновременно с этим среди студенческой молодежи наблюдается недостаточный уровень ежедневной физической активности, что является независимым фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний [4, 5]. Для студентов медицинского колледжа, чья будущая профессиональная деятельность связана с высокими нагрузками и необходимостью поддержания собственного здоровья, сочетание никотиновой зависимости и гиподинамии представляет серьезную медико-социальную проблему. Несмотря на широкую осведомленность о вреде курения, распространенность потребления никотинсодержащей продукции среди обучающихся медицинских образовательных учреждений остается высокой, что требует детального изучения и разработки эффективных профилактических мер [6].

Цель исследования: изучить распространенность и структуру потребления никотинсодержащей продукции, а также уровень двигательной активности среди студентов медицинского колледжа и проанализировать влияние никотиновой зависимости на физическую активность обучающихся.

Методы исследования. Исследование проведено на базе медицинского колледжа ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России. Использованы данные двух независимых анкетирований.

Анкетирование по вопросам двигательной активности проведено среди 282 студентов. Распределение по полу: 87,2% женского, 12,8% мужского. Возрастные группы: 2001–2006 г.р. – 92,5%, 1996–2000 г.р. – 2,1%, 1983–1995 г.р. – 5,4%. Анкета включала вопросы о мотивации к занятиям физкультурой, частоте тренировок, посещении уроков физической культуры, предпочтениях в видах спорта, выполнении утренней зарядки, посещении спортивно-оздоровительных комплексов, самооценке здоровья и приверженности здоровому образу жизни.

Анкетирование по факторам риска развития хронических неинфекционных заболеваний проведено среди 363 студентов. Распределение по полу: 85,9% женского, 14,0% мужского. Возрастные группы: до 25 лет – 93,7%, 26–40 лет – 5,4%, старше 40 лет – 1,4%. Анкета содержала вопросы о потреблении никотинсодержащей продукции (сигареты, кальян, электронные средства, трубки, сигары), возрасте начала курения, частоте и интенсивности курения, попытках отказа, а также рекомендациях медицинских работников.

Обработка результатов проводилась с использованием статистических описательных методов. Для оценки влияния никотина на двигательную активность использованы данные отечественных и зарубежных научных публикаций.

Результаты и их обсуждение Распространенность потребления никотинсодержащей продукции. Среди студентов колледжа (n=363) никогда не курили 74,8% опрошенных, постоянно курят 12,9%, расстались с пагубной привычкой 12,1%. Таким образом, доля активных курильщиков составляет 12,9%. Возраст начала курения: до 11 лет – 0%, 11–15 лет – 15,7%, 16–20 лет –

73,0%, 21–31 год – 10,1%. Большинство курящих приобщились к курению в возрасте 16–20 лет, что совпадает с периодом обучения в колледже.

Наиболее популярными среди опрошенных являются электронные средства доставки никотина – их используют 78,7% курящих студентов. Традиционные сигареты промышленного производства предпочитают 29,8%, кальян – 14,9%, самокрутки – 6,4%, некурительные смеси – 2,1%. Трубки и сигары не используются. Полученные данные подтверждают тенденцию к замещению традиционного курения использованием электронных средств, которые часто ошибочно воспринимаются молодежью как менее вредные.

Среди курящих студентов 87,2% предпринимали попытки бросить курить в течение последнего года, однако лишь 23,4% получили рекомендацию врача об отказе от курения, а 40,4% не обращались к врачу. Это указывает на недостаточную работу медицинских работников по профилактике табакокурения и необходимость активизации консультативной помощи.

Согласно результатам анкетирования по двигательной активности (n=282), основными мотивами занятий физкультурой являются: улучшение здоровья – 44,2%, физическая подготовка к конкретной деятельности – 30,8%, образ жизни – 25,0%. При этом 18,5% студентов не занимаются спортом из-за отсутствия времени, а 10,2% – из-за отсутствия желания.

Регулярность тренировок: несколько раз в неделю занимаются 27,8% студентов, регулярно – 14,1%, один раз в неделю – 27,2%, один раз в месяц – 9,3%. Игнорируют физические упражнения 21,7% опрошенных. Уроки физической культуры посещают 92,2% (остальные пропускают по болезни). При этом 66,7% студентов предпочли бы 2 занятия физкультуры в неделю, 23,4% – 2–3 занятия, 9,9% – 3 занятия.

Наиболее популярные виды спорта: волейбол (39%), легкая атлетика (26,7%), баскетбол (13,3%), единоборства (9,5%), футбол (7,2%), тяжелая атлетика (4,4%). Оздоровительные цели преобладают у 46,3% студентов, развивающие – у 22,6%, спортивные – у 10,7%.

Утреннюю зарядку выполняют систематически лишь 17,4% опрошенных, иногда – 43,6%, не делают вовсе – 39,0%. Спортивно-оздоровительные комплексы (тренажерный зал, бассейн) посещают регулярно 24,1%, иногда – 30,5%, не посещают – 45,4%.

Самооценка здоровья: 85,1% студентов довольны или очень довольны своим здоровьем, 14,9% недовольны. При этом лишь 20,2% считают свой образ жизни здоровым, 7,1% – нездоровым, а 72,7% мотивированы к здоровому образу жизни, но не всегда реализуют эту мотивацию.

Сопоставление данных двух анкет показывает, что в одной и той же студенческой среде высокая доля курящих (12,9% активных курильщиков) сочетается с недостаточной физической активностью: 21,7% полностью игнорируют физические упражнения, а регулярно (несколько раз в неделю) занимаются лишь 14,1% студентов. Это может быть обусловлено как прямым физиологическим воздействием никотина, так и поведенческими факторами.

Никотин, являясь мощным вазоконстриктором, вызывает спазм

периферических сосудов, повышение артериального давления и частоты сердечных сокращений, что приводит к снижению толерантности к физическим нагрузкам [7]. У курящих студентов отмечается более быстрое наступление утомления при выполнении стандартных физических упражнений, снижение показателей жизненной емкости легких и максимального потребления кислорода ($\text{VO}_2 \text{ max}$) [1]. Это может служить одной из причин, по которой курящие студенты реже выбирают регулярные занятия спортом и чаще пропускают уроки физкультуры.

Особую тревогу вызывает широкое распространение электронных средств доставки никотина (78,7% среди курящих). Несмотря на отсутствие продуктов горения, вдыхаемый аэрозоль содержит пропиленгликоль, глицерин, ароматизаторы и соли никотина, которые могут вызывать воспаление дыхательных путей, снижение мукоцилиарного клиренса и бронхоконстрикцию [8, 4]. Это создает дополнительные препятствия для занятий физической активностью, особенно аэробными нагрузками.

Кроме того, никотиновая зависимость формирует определенный поведенческий паттерн, при котором время, которое могло бы быть использовано для физической активности, тратится на курение. У курящих студентов нередко наблюдается снижение интереса к активному отдыху, что закрепляет гиподинамию [9].

Важно отметить, что, несмотря на высокую мотивацию к здоровому образу жизни (72,7%), лишь 20,2% студентов считают свой образ жизни действительно здоровым. Это указывает на разрыв между установками и реальным поведением, который может быть преодолен через системные профилактические вмешательства, включающие отказ от курения и повышение физической активности.

На основании выявленных закономерностей – высокой распространенности потребления никотинсодержащей продукции (особенно электронных средств доставки никотина) среди студентов медицинского колледжа, недостаточной регулярности занятий физической культурой, а также разрыва между высокой мотивацией к здоровому образу жизни (72,7%) и реальным поведением – авторами разработан комплекс профилактических мероприятий, направленных на одновременное снижение никотиновой зависимости и повышение двигательной активности:

1. Внедрение в учебный процесс циклов занятий, посвященных доказанным последствиям употребления электронных средств доставки никотина, их влиянию на кардиореспираторную выносливость и физическую работоспособность.

2. Организация студенческих научных кружков и волонтерских групп по пропаганде отказа от курения с привлечением студентов старших курсов, что способствует формированию антиникотиновой культуры в образовательной среде.

3. Проведение ежегодного скрининга потребления никотинсодержащей продукции среди обучающихся с использованием стандартизированных опросников.

4. Обучение преподавателей и медицинского персонала колледжа навыкам краткого консультирования по отказу от курения, так как в настоящем исследовании лишь 23,4% курящих получили рекомендацию врача, а 40,4% не обращались к медицинским работникам.

5. Модификация учебного расписания с целью обеспечения возможности посещения спортивных секций в удобное для студентов время; увеличение доли практических занятий на открытом воздухе (с учетом пожелания 41,7% респондентов о недостатке таких мероприятий).

6. Расширение спектра спортивных секций с акцентом на наиболее востребованные виды спорта и внедрение альтернативных форматов (фитнес-группы, скандинавская ходьба, йога) для студентов с разным уровнем физической подготовки.

7. Обеспечение доступности спортивно-оздоровительных комплексов (тренажерный зал, бассейн) с гибким графиком работы; увеличение количества бесплатных или льготных занятий для студентов.

8. Введение системы поощрений (бонусные баллы в рейтинг, благодарственные письма) для студентов, регулярно посещающих спортивные секции и участвующих в соревнованиях.

9. Проведение регулярных спортивно-массовых мероприятий (спартакиады, турниры, фестивали здоровья) с привлечением студентов, мотивированных к здоровому образу жизни, что позволит вовлечь в физическую активность дополнительный контингент (в исследовании 45,4% не посещают спортивные комплексы, а 21,7% игнорируют физические упражнения).

Выводы:

1. Распространенность активного курения среди студентов медицинского колледжа составляет 12,9%, при этом доминирующей формой потребления никотина являются электронные средства доставки никотина (78,7% курящих).

2. Начало курения приходится преимущественно на возраст 16–20 лет (73,0%), что совпадает с периодом обучения в колледже и требует усиления профилактической работы непосредственно в образовательной организации.

3. Уровень двигательной активности студентов характеризуется недостаточной регулярностью: только 14,1% занимаются спортом регулярно, а 21,7% полностью игнорируют физические упражнения; утреннюю зарядку систематически выполняют лишь 17,4% опрошенных.

4. Установлено, что потребление никотинсодержащей продукции негативно влияет на двигательную активность через механизмы снижения кардиореспираторной выносливости, ухудшения функции внешнего дыхания, а также формирования поведенческих паттернов, способствующих гиподинамии.

5. Результаты исследования обосновывают необходимость разработки и внедрения в образовательный процесс медицинского колледжа комплексных программ профилактики, направленных одновременно на снижение потребления никотинсодержащей продукции и повышение двигательной активности с учетом выявленных мотивационных факторов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Салагай, О. О. Анализ структуры и динамики потребления табака и никотинсодержащей продукции в Российской Федерации в 2019-2022 гг. / О. О. Салагай, Н. С. Антонов, Г. М. Сахарова // Профилактическая медицина. – 2022. – Т. 25, № 9. – С. 15–23.
2. Влияние потребления табака на индивидуальный и популяционный риск развития неинфекционных заболеваний в Российской Федерации / О. О. Салагай, Н. С. Антонов, Г. М. Сахарова, Н. М. Стадник // Общественное здоровье. – 2024. – Т. 4, № 2. – С. 18–31.
3. Титова, О. Влияние низкоинтенсивного и эпизодического курения на здоровье / О. Титова, О. Суховская, В. Куликов // Врач. – 2018. – Т. 29, № 4. – С. 36–40.
4. Распространенность курения среди студентов медицинского вуза / И. В. Зацепина, И. В. Кочеткова, Е. А. Фурсова, Т. Н. Петрова // Профилактическая медицина. – 2024. – Т. 27, № 6. – С. 29–35.
5. Сысоева, О. В. Наиболее распространенные причины курения среди студентов-медиков и программа профилактики / О. В. Сысоева, Е. С. Гаврилов // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика : электрон. науч. журн. – 2019. – Т. 7, № 2 (24). – URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 10.05.2026).
6. Салагай, О. О. Электронные системы доставки никотина и нагревания табака (электронные сигареты): обзор литературы / О. О. Салагай, Г. М. Сахарова, Н. С. Антонов // Наркология. – 2019. – Т. 18, № 9. – С. 77–100.
7. Исследование содержания никотина в аэрозоле ЭСДН различных конструкций / Т. А. Зайцева, Т. А. Пережогина, С. Н. Медведева, Л. В. Кокорина // Новые технологии. – 2021. – Т. 17, № 1. – С. 33–45.
8. Вся правда об электронных сигаретах: российская реальность. Часть II. Потребление электронных сигарет в России: связь с демографическими факторами, рекламой и продвижением, курением табака и попытками бросить курить. Результаты репрезентативного опроса взрослого населения ЭПОХА-РФ / М. Г. Гамбарян, А. М. Калинина, М. В. Попович [и др.] // Профилактическая медицина. – 2019. – Т. 22, № 6-2. – С. 14–27.
9. Self-Reported Quit Aids and Assistance Used By Smokers At Their Most Recent Quit Attempt: Findings from the 2020 International Tobacco Control Four Country Smoking and Vaping Survey / Sh. Gravely, K. M. Cummings, D. Hammond [et al.] // Nicotine and Tobacco Research. – 2021. – Vol. 23, № 10. – P. 1699–1707.