

трети населення Землі не мають доступу к безпечної хірургії. Данне дослідження имело целью изучения состояния организации хирургической помощи в Украине за период 2003-2013 гг. Были использованы данные официальной статистики МЗ Украины по кадровому обеспечению, коечному фонду и показателям деятельности хирургической службы. Выявлено уменьшение важного индикатора качества хирургической помощи - летальности хирургических больных на 11,8%, особенно ощутимо в торакальной хирургии и кардиохирургии, однако наблюдается увеличение летальности в общей и гнойной хирургии, где превалирует "ургентная" составляющая больных. Неблагоприятное соотношение плановых и ургентных оперативных вмешательств (1:2) свидетельствует о несовершенстве медицинской помощи на догоспитальном этапе и требует коррекции в сторону увеличения доли плановой хирургической помощи. Требуют более глубокого изучения причины послеоперационной летальности (состав госпитализированных больных, уровень материально-технического обеспечения учреждения, квалификация персонала, наличие современных технологий и т.п.).

**Ключевые слова:** хирургическая помощь, оперативные вмешательства, летальность хирургических больных.

**Hrechyshkina N.**

#### **ANALYSIS OF CONDITION OF SURGICAL CARE IN UKRAINE IN THE LAST DECADE (2003-2013 YEARS)**

**Summary.** Surgical care is in great demand among population, according to British scientists annually 313 million operations are performed all over the world, but deficiency of surgical treatment is not less than 143 million operations per year, and two thirds of global population do not have access to the safe surgery. We studied condition of surgical care organization in Ukraine for the period of 2003 - 2013 years. Official statistic al data of the Ministry of Health of Ukraine were used concerning on medical staff, bed fund and indicators of surgical care activity. Decreasing of lethality in surgical patients by 11.8% was detected, especially in thoracic surgery and cardiosurgery, but increasing of lethality in general and purulent surgery, where "urgent" patients are prevalent is observed. Unfavorable correlation between planned and urgent surgical interventions (1:2) indicates on imperfection of medical care in pre-hospital stage and should be corrected to achieve increasing proportion of planned surgical care. Causes of post-surgical lethality should be studied more carefully (distribution of hospitalized patients, level of financial and technical equipment in institutions, qualification of medical staff, presence of modern technologies etc.).

**Key words:** surgical care, surgical intervention, lethality in surgical patients.

**Рецензент - д.мед.н., проф. Латишев Є.Є.**

Стаття надійшла до редакції 28.08.2015 р.

Гречишкіна Наталія Володимирівна - к.мед.н., доц. кафедри організації охорони здоров'я та соціальної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; +38 044 236-01-22, + 38 050 693-23-08; ozo\_socmed\_nmu@ukr.net

---

© Дреженкова І.Л.

УДК: 613:378.172:613.65

**Дреженкова І.Л.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

## **РІВЕНЬ НАВЧАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ І ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК З РІВНЕМ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ДІВЧАТ І ЮНАКІВ**

**Резюме.** В ході проведених досліджень визначені рівень навчальної адаптації та особливості стану здоров'я студентської молоді та встановлений їх зв'язок з рівнем рухової активності дівчат і юнаків. Виявлено, що переважна більшість студентів вважали рівень власної навчальної адаптації добрим і задовільним, пов'язуючи основні проблеми, які виникали у ході навчання, з почуттям постійної втоми, особистісними чинниками, а також з рівнем та особливостями викладання у вищому навчальному закладі.

**Ключові слова:** студенти, рухова активність, навчальна адаптація, стан здоров'я, зв'язок.

---

### **Вступ**

Навчання у вищому навчальному закладі (ВНЗ) для сучасної молоді людини - один з найважливіших періодів її життєдіяльності, час особистісного зростання та професійного становлення як фахівця з вищою освітою. Саме тому діагностика рівня адаптаційних можливостей організму студентської молоді та пошук адекватних шляхів забезпечення успішної адаптації дівчат і юнаків до умов здійснення цілком нової за змістом і характером навчальної та позанавчальної діяльності є нагальною проблемою для кожного, хто переступив поріг ВНЗ [Казин и др., 2002; Кучма, Сухарева, 2006; Сапожник, 2010; Сердюк и др., 2012].

Дійсно, умови навчання у ВНЗ пред'являють підвищені вимоги до функціонування адаптаційних механізмів організму студентів. Більшість нервово-психічних та психосоматичних розладів, які виникають у студентської молоді, є результатом порушення процесу адаптації до умов навчання, виражають дисбаланс та нестійкість адаптаційних ресурсів як в умовах дії тривалих, так і в умовах впливу короточасних екстремальних чинників. Тому процес формування високих адаптаційних можливостей організму студентів є надзвичайно актуальною науково-практичною задачею, від розв'язання якої значною мірою залежить підвищення ефек-

тивності та успішності навчальної діяльності, а також збереження і зміцнення як соматичного, так і психічного здоров'я дівчат і юнаків, причому одне із провідних місць у цьому контексті займає рівень рухової активності (РА) [Сухарев, 1991, 2006; Сергета та ін., 2002; Бохонкова, 2004; Бацилева, 2007; Сердюк и др., 2012].

Метою дослідження є визначення рівня навчальної адаптації і особливостей стану здоров'я студентської молоді та встановлення їх зв'язку з рівнем рухової активності дівчат і юнаків.

### Матеріали та методи

Дослідження проводились на базі Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, де під наглядом перебували 150 дівчат і 135 юнаків, що навчались на 3 курсі медичного факультету, які відповідно до рівня РА, котрий визначався згідно із величинами добових енерговитрат, були розподілені на 3 групи порівняння. До груп порівняння були залучені особи з високим (1 група РА: 50 дівчат і 45 юнаків), середнім (2 група РА: 50 дівчат і 45 юнаків) та низьким (3 група РА: 50 дівчат і 45 юнаків) рівнем РА. Як критеріальні показники РА слід було визначити показники добових енерговитрат в межах до 9000 кДж (низький рівень РА), від 9000 до 11000 кДж (середній рівень РА) та понад 11000 кДж (високий рівень РА) - у дівчат, та показники РА в межах до 11000 кДж (низький рівень РА), від 11000 до 13500 кДж (середній рівень РА) та понад 13500 кДж (високий рівень РА) - у юнаків.

Рівень добових енерговитрат визначався відповідно до хронометражно-табличного методу. Провідні особливості навчальної адаптації та характеристики адаптаційних можливостей організму студентської молоді вивчалися на підставі спеціально розроблених анкет.

Показники рівня поширення та структурні особливості гострих і хронічних захворювань визначались за даними медичних карток.

Статистичний аналіз одержаних даних проводився на підставі застосування стандартного пакету прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу "Statistica 6.1 for Windows" (належить Вінницькому національному університету імені М.І. Пирогова, ліцензійний №АХХ910А374605FA).

### Результати. Обговорення

Оцінюючи під час проведених досліджень рівень адаптації студентів до навчального процесу, слід зауважити, що більша частина студенток оцінювала рівень власної адаптації до навчання у ВНЗ як добрий - такі результати були властиві для 66,0% дівчат 1 групи РА, 54,0% дівчат 2 групи РА та 56,0% дівчат 3 групи РА. Натомість як незадовільний його визначали 2,0% дівчат, які відносились до 1 групи РА, 8,0% дівчат, які відносились до 2 групи РА, та 4,0% дівчат, що відносились до 3 групи РА, як задовільний - 32,0% дівчат, які належали до 1 групи РА, 30,0% дівчат, які належали до 2 групи

РА, та 34,0% дівчат, які належали до 3 групи РА, і лише 8,0% дівчат 2 групи РА та 6,0% 3 групи РА визнавали рівень власної адаптації до навчання як відмінний. Серед юнаків реєструвалось дещо інше відношення до рівня власної адаптації до умов навчання у вищій школі. Так, серед представників 1 групи РА юнаки, котрі вважали рівень своєї адаптації задовільним, склали 51,1%, котрі вважали його добрим - 42,2%, котрі вважали його відмінним - 4,4% і тільки 1 юнак (2,2%) вважав його вкрай незадовільним, серед представників 2 групи РА 64,4% юнаків вважали рівень своєї адаптації добрим, 26,6% - вважали його задовільним і 8,8% - вважали його відмінним; серед представників 3 групи РА - 53,3% юнаків вважали рівень власної адаптації задовільним, 37,7% - вважали його добрим, 4,4% - вважали його відмінним і, нарешті, 4,4% - вважали його незадовільним.

Одним із найважливіших компонентів оцінки ефективності навчання студентів в умовах ВНЗ та важливим критерієм якості професійної підготовки, поряд із знаннями і вміннями, слід визнати професійні якості особистості, риси характеру, здатність самостійно і творчо добувати та застосовувати отримані навички, однак, незаперечно, найважливішим залишаються саме рівень набутих знань, який оцінюється відповідно до рівня навчальної успішності.

Так, узагальнений середній бал навчальної успішності у медичному ВНЗ в межах від 4,5 до 5,0 балів був властивий для 18,0% дівчат і 2,2% юнаків, які відносились до 1 групи РА, 18,0% дівчат і 2,2% юнаків, які відносились до 2 групи РА, та 14,0% дівчат, які відносились до 3 групи РА, середній бал навчальної успішності в межах від 4,0 до 4,5 балів мали 54,0%, 44,0% і 52,0% дівчат, які відповідно належали до 1, 2 і 3 груп РА, та 46,6%, 46,6% і 48,8% юнаків, які відповідно належали до 1, 2 і 3 груп РА, середній бал навчальної успішності в межах від 3,5 до 4,0 балів - мали 26,0%, 38,0% і 30,0% дівчат, які відповідно належали до 1, 2 і 3 груп РА, та 40,0%, 44,4% і 53,3% юнаків, які відповідно належали до 1, 2 і 3 груп РА, нарешті, середній бал навчальної успішності в межах від 3,0 до 3,5 балів був властивий лише для 2,0% дівчат, які належали до 1 групи РА, 4,0% дівчат, які належали до 3 групи РА, 11,1% юнаків, які належали до 1 групи РА, а також 4,4% дівчат, які належали до 1 групи РА.

Водночас середній бал навчальної успішності у медичному ВНЗ за професійно-орієнтованими дисциплінами в межах від 4,5 до 5,0 балів був властивий для 24,0% дівчат і 8,8% юнаків 1 групи РА, 20,0% дівчат і 13,3% юнаків 2 групи РА і 16,0% дівчат та 4,4% юнаків 3 групи РА, середній бал професійно-орієнтованої навчальної успішності в межах від 4,0 до 4,5 - для 48,0% дівчат 1 групи, 48,0% дівчат 2 групи РА і 46,0% дівчат 3 групи РА, 53,3% юнаків 1 групи РА, 51,1% юнаків 2 групи РА та 48,8% юнаків 3 групи РА, середній бал професійно-орієнтованої навчальної успішності в межах від

3,5 до 4,0 - для 24,0%, 30,0% та 36,0% студенток, які відповідно належали до 1, 2 і 3 груп РА, та 20,0%, 31,1% та 40,0% студентів, які відповідно належали до 1, 2 і 3 груп РА. Водночас не можна було не відзначити, що менше 4,0% від загальної кількості досліджуваних дівчат відзначались середнім балом професійно-орієнтованої навчальної успішності в межах від 3,0 до 3,5, натомість, серед юнаків цей показник був вищим, складаючи - 17,7% у юнаків 1 групи РА, 4,4% у юнаків 2 групи РА та 6,6% у юнаків 3 групи РА.

Під час проведення анкетування звертав на себе увагу той факт, що більшість студентів оцінили рівень власного нервово-емоційного напруження під час виконання навчальної діяльності як помірний - саме про таке емоційно-значуще відношення до життєдіяльності в умовах медичного ВНЗ свідчили відповіді 46,0% дівчат і 51,1% юнаків, що належали до 1 групи РА, 56,0% дівчат і 51,1% юнаків, що належали до 2 групи РА, та 44,0% дівчат і 57,7% юнаків, що належали до 3 групи РА. Значним своє нервово-емоційне напруження під час навчальної діяльності вважали 40,0% дівчат і 26,6% юнаків 1 групи РА, 28,0% дівчат і 31,1% юнаків 2 групи РА, 42,0% дівчат і 24,2% юнаків 3 групи РА. Нарешті, слід було відзначити певну рівновагу величин питомої ваги осіб, які визначали той факт, що рівень їхнього нервово-емоційного напруження під час навчальної діяльності є дуже значним, у дівчат та величин питомої ваги осіб, які визначали той факт, що рівень їхнього нервово-емоційного напруження під час навчальної діяльності є незначним, у юнаків. Так, серед дівчат частка показників, які засвідчували дуже значний рівень нервово-емоційного напруження, складала відповідно 14,0% у представниць 1 групи РА, 12,0% у представниць 2 групи РА та 10,0% у представниць 3 групи РА, натомість, серед юнаків частка показників, які засвідчували незначний рівень нервово-емоційного напруження, становила 11,1% у представників 1 групи РА, 13,3% у представників 2 групи РА та і 11,1% у представників 3 групи РА.

Оцінюючи характер навчання у ВНЗ, слід було підкреслити, що більшість із числа досліджуваних осіб визначали його як напружений та помірно напружений. До їх числа потрібно було віднести 50,0% і 42,2% та 32,0% і 33,3% відповідно серед дівчат та юнаків, які належали до 1 групи РА, 40,0% і 40,0% та 38,0% і 35,5% відповідно серед дівчат та юнаків, які належали до 2 групи РА, 46,0% і 42,2% та 34,0% і 37,7% відповідно серед дівчат та юнаків, які належали до 3 групи РА. Дуже напруженим вважали характер навчання в університеті 8,0% дівчат і 11,1% юнаків, які відносились до 1 групи РА, 12,0% дівчат і 11,1% юнаків, які відносились до 2 групи РА, 12,0% дівчат і 8,8% юнаків, які відносились до 3 групи РА. Мало напруженим своє навчання вважали 6,0% дівчат і 6,6% юнаків, які належали до 1 групи РА, 10,0% дівчат і 11,1% юнаків, які належали до 2 групи РА, та 6,0% дівчат і 11,1% юнаків, які належали до 3 групи РА, і, нарешті, ненапружений характер навчання

у ВНЗ був властивий для невеликої частки студентів, а саме для 4,0% дівчат та 6,6% юнаків 1 групи РА, 2,2% юнаків 2 групи РА та 2,0% дівчат 3 групи РА.

Переважна більшість студентів пов'язували основні проблеми, які виникали у ході навчання, з почуттям постійної втоми, власними лінощами а також, в дещо меншій мірі, з рівнем викладання у ВНЗ. Зокрема, з почуттям постійної втоми власні проблеми у навчанні пов'язували 46,0% дівчат і 40,0% юнаків, які відносились до 1 групи РА, 44,0% дівчат і 35,5% юнаків, які відносились до 2 групи РА, 48,0% дівчат і 26,6% юнаків, які відносились до 3 групи РА. Із особистісними чинниками і, передусім, власними лінощами, труднощі у навчанні пов'язували 28,0% дівчат і 26,6% юнаків, що належали до 1 групи РА, 32,0% дівчат і 40,0% юнаків, що належали до 2 групи РА, та 24,0% дівчат і 35,0% юнаків, що належали до 3 групи РА. Незадоволеними рівнем викладання та педагогічної майстерності викладачів були 16,0% дівчат і 24,4% юнаків 1 групи РА, 16,0% і 22,2% дівчат і юнаків 2 групи РА, 20,0% і 33,3% дівчат і юнаків 3 групи РА.

У ході оцінки рівня поширення захворювань з тимчасовою втратою працездатності, яка була проведена, встановлено, що більше 4 разів на рік хворіли 14,0% дівчат і 4,4% юнаків які відносились до 1 групи РА, 14,0% дівчат і 11,1% юнаків, які відносились до 2 групи РА, та 2,0% дівчат і 6,6% юнаків, які відносились до 3 групи РА, 3 рази на рік - відповідно 24,0% дівчат і 15,5% юнаків 1 групи РА, 20,0% дівчат і 13,3% юнаків 2 групи РА та 16,0% дівчат і 11,1% юнаків 3 групи РА, 2 рази на рік - відповідно 16,0% дівчат і 22,2% юнаків, які належали до 1 групи РА, 26,0% дівчат і 13,3% юнаків, які належали до 2 групи РА та 28,0% дівчат і 22,2% юнаків, які належали до 3 групи РА, 1 раз на рік - відповідно 34,0% дівчат і 51,1% юнаків 1 групи РА, 30,0% дівчат і 33,3% юнаків 2 групи РА та 38,0% дівчат і 44,4% юнаків 3 групи РА, зовсім не хворіли - відповідно 12,0% дівчат і 6,6% юнаків, які відносились до 1 групи РА, 10,0% дівчат і 28,8% юнаків, які відносились до 2 групи РА, та 16,0% дівчат і 15,5% юнаків, які відносились до 3 групи РА.

У структурі захворюваності з тимчасовою втратою працездатності суттєво переважали хвороби органів дихання, в основному за рахунок гострих респіраторно-вірусних інфекцій та грипу. Далі слідували захворювання органів травлення та нервової системи і органів чуття, а також травми.

Тривалість окремого захворювання з тимчасовою втратою працездатності серед дівчат і юнаків, які належали до 1 групи РА, у 20,0% та 22,2% випадків продовжувалася до 3 днів, у 54,0% та 62,2% випадків - у межах 3-7 днів, у 26,0% та 13,3% випадків - від 7 до 14 днів, і лише серед юнаків у 2,2% випадків - 14-30 днів; серед дівчат і юнаків, які належали до 2 групи РА, у 26,0% та 33,3% випадків продовжувалася до 3 днів, у 48,0% та 46,6% випадків - у межах 3-7 днів, у 20,0% та 17,7% випадків - від 7 до 14 днів, у 4,0% та 2,2% ви-

падків - 14-30 днів, і лише у 2,0% випадків серед дівчат - понад 30 днів; серед дівчат і юнаків, які належали до 3 групи РА, у 18,0% та 33,3% випадків продовжувалася до 3 днів, у 58,8% та 53,3% випадків - в межах 3-7 днів, у 18,0% та 8,8% випадків - від 7 до 14 днів, у 6,0% та 4,4% випадків - 14-30 днів.

Аналізуючи особливості загострень хронічної патології, яка була наявна у 32,0-36,0% дівчат і 17,7-31,1% юнаків, і, насамперед, частоту їх реєстрації протягом річного періоду слід було відзначити, що 1 раз на рік загострення хвороб з хронічним перебігом патологічного процесу реєструвались у 14,0% дівчат і 6,6% юнаків, які належали до 1 групи РА, 10,0% дівчат і 6,6% юнаків, які належали до 2 групи РА та 12,0% дівчат і 8,8% юнаків, які належали до 3 групи РА, 2 рази на рік - реєструвались у 18,0% дівчат і 6,6% юнаків, які відносились до 1 групи РА, 26,0% дівчат і 2,2% юнаків, які відносились до 2 групи РА, та 12,0% дівчат і 13,3% юнаків, які відносились до 3 групи РА, 3 рази на рік на загострення хронічної патології реєструвались у 2,2% дівчат і 4,4% юнаків 1 та 2 груп РА та 2,0% дівчат і 2,2% юнаків 3 групи РА, і зрештою 4 і більше разів на рік загострення хвороб з хронічним перебігом патологічного процесу реєструвались у 8,0% дівчат і 2,2% юнаків, що належали до 1 групи РА, 4,0% дівчат і 2,2% юнаків, що належали до 2 групи РА та 6,0% дівчат і 4,4% юнаків, що належали до 3 групи РА. Однак все ж таки на відсутність хронічної патології вказали більшість досліджуваних осіб, а саме 68,8-82,2% юнаків та 64,0-68,0% дівчат.

Стан здоров'я людини залежить не тільки від дії біологічних і соціальних факторів навколишнього середовища, але й від того, чи становить власне здоров'я людини для неї цінність - саме цей факт і визначає, якою мірою вона готова піклуватися про нього, дотримуватися здорового способу життя, наскільки є обізнаною щодо чинників, котрі визначають стан здоров'я. Дані проведеного аналізу визначають той факт, що достатньо невелика кількість молодих людей, які приймали участь у дослідженні, вважали стан власного здоров'я дуже поганим (6,0% дівчат і 2,2% юнаків) та поганим (10,0% дівчат і 6,6% юнаків). Задовільним стан власного здоров'я вважали 36,0% дівчат і 33,3% юнаків, які належали до 1 групи РА, 30,0% дівчат і 22,2% юнаків, які належали до 2 групи РА, 36,0% дівчат і 22,2% юнаків, які належали до 3 групи РА. Питома вага студентів, що

оцінювали стан власного здоров'я як добрий, серед дівчат і юнаків, які відносились до 1 групи РА, становила відповідно 58,0% і 51,1%, серед дівчат і юнаків, які відносились до 2 групи РА, - відповідно 58,0% і 68,8%, серед дівчат і юнаків, які відносились до 3 групи РА, - відповідно 54,0% і 60,0%. Слід було звернути увагу на те, що серед юнаків 1 групи РА 13,3% осіб вважали, що володіють відмінним станом здоров'я, серед дівчат і юнаків 2 групи РА - відповідно 6,0% та 8,8% осіб, серед дівчат і юнаків 3 групи РА, - відповідно 6,0% та 11,1% осіб.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Оцінюючи характер навчання у ВНЗ, слід було підкреслити, що більшість із числа досліджуваних осіб визначали його як напружений та помірно напружений. До їх числа потрібно було віднести 50,0% і 42,2% та 32,0% і 33,3% відповідно серед дівчат та юнаків, які належали до 1 групи РА, 40,0% і 40,0% та 38,0% і 35,5% відповідно серед дівчат та юнаків, які належали до 2 групи РА, 46,0% і 42,2% та 34,0% і 37,7% відповідно серед дівчат та юнаків, які належали до 3 групи РА.

2. Переважна більшість студентів, які досліджувались, вважали рівень власної адаптації добрим і задовільним, пов'язуючи основні проблеми, які виникали у ході навчання, з почуттям постійної втоми, особистісними чинниками, а також з рівнем та особливостями викладання у ВНЗ. Хронічні захворювання з достатньо частими загостреннями виявлені у 32,0-36,0% дівчат і 17,7-31,1% юнаків, що приймали участь в дослідженні. У структурі захворюваності з тимчасовою втратою працездатності суттєво переважали хвороби органів дихання, в основному за рахунок гострих респіраторно-вірусних інфекцій та грипу, захворювання органів травлення та нервової системи і органів чуття, а також травми. Переважною тривалістю окремого захворювання з тимчасовою втратою працездатності серед 48,0-58,8% дівчат і 46,6-62,2% юнаків слід було визнати його тривалість в межах від 3 до 7 днів.

Одержані дані вимагають урахування в подальшому під час удосконалення сучасних здоров'язберігаючих технологій та наукового обґрунтування ефективних підходів до створення превентивного освітнього простору у медичних вищих навчальних закладах.

### Список літератури

- Бацилева О. В. Стан здоров'я студентської молоді та шляхи його покращення / О. В. Бацилева // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. - Серія № 12. - Психологічні науки: зб. наук. праць. - К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2007. - № 17 (41). - Част. II. - С. 3-7.
- Бахоноква Ю. О. Соціально-психологічна адаптація студентства в умовах вуза / Ю. О. Бахоноква // Теоретичні і прикладні проблеми психології. - 2004. - № 2 (7). - С. 138-149.
- Научно-методические основы изучения адаптации детей и подростков к условиям жизнедеятельности; под ред. В. Р. Кучмы, Л. М. Сухаревой. - М.: Изд-во НЦЗД РАМН, 2006. - 238 с.
- Сердюк А. М. Психогигиена детей и подростков, страдающих хроническими соматическими заболеваниями / А. М. Сердюк, Н. С. Польша, І. В. Сергета. - Вінниця: Нова книга, 2012. - 336 с.
- Казин Э. М. Влияние психофизиологического потенциала на адаптацию к учебной деятельности / Э. М. Казин, В. И. Иванов, Н. А. Литвинова // Физиология человека. - 2002. - Т. 28, № 3. - С. 23-29.
- Сапожник О. Аналіз стану збереження здоров'я студентської молоді / О. Сапожник // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. - Луцьк

: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. - № 4 (12) - С. 52-55.  
Сергета І. В. Шляхи оптимізації професійної адаптації студентів до умов навчання у медичному вищому навчальному закладі та їх прогностич-

на значущість / І. В. Сергета, Л. І. Григорчук, О. П. Молчанова // Довкілля та здоров'я. - 2002. - № 4. - С. 57-60.  
Сухарев А. Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков / Сухарев А. Г. - М.: Медицина, 1991.

- 272 с.  
Сухарев А. Г. Формирование адаптационных возможностей организма детей и подростков / А. Г. Сухарев // Вестник РАМН. - 2006. - № 8. - С. 15-18.

**Дреженкова І.Л.**

### УРОВЕНЬ УЧЕБНОЙ АДАПТАЦИИ И ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ И ИХ СВЯЗЬ С УРОВНЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕВУШЕК И ЮНОШЕЙ

**Резюме.** В ходе проведенных исследований определены уровень учебной адаптации и особенности состояния здоровья студенческой молодежи и установлена их связь с уровнем двигательной активности девушек и юношей. Выявлено, что большинство студентов определяют уровень собственной учебной адаптации как хороший и удовлетворительный, связывая основные проблемы, возникающие в ходе процесса обучения, с чувством постоянной усталости, личностными факторами, а также с уровнем и особенностями преподавания в высшем учебном заведении.

**Ключевые слова:** студенты, двигательная активность, учебная адаптация, состояние здоровья, связь.

**Drezhenkova I.L.**

### LEVEL OF EDUCATIONAL ADAPTATION AND FEATURES OF THE HEALTH OF STUDENTS AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY IN GIRLS AND YOUTHS

**Summary.** In the course of the studies by level of educational adaptation and features of the health of students are set and setting of their relationship to the level of physical activity of girls and youths. Found that the vast majority of students believed their own level of educational adaptation as good and satisfactory, linking the main issues that arose during the study, with a feeling of constant fatigue, personal factors and the level and peculiarities of teaching in higher education.

**Key words:** students, physical activity, educational adaptation, health, relationship.

**Рецензент - к.мед.н., доц. Краснова Л.І.**

Стаття надійшла до редакції 21.08.2015 р.

Дреженкова Інна Леонідівна - ассистент кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 35-93-94

© Ковальчук А.П., Какарькін О.Я., Ковальчук Б.А.

**УДК:** 616. 345-006(477.44)

**Ковальчук А.П.<sup>1</sup>, Какарькін О.Я.<sup>2</sup>, Ковальчук Б.А.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Вінницький обласний клінічний онкологічний диспансер (вул. Хмельницьке шосе, 84, Вінниця, Україна, 21029), <sup>2</sup>Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра онкології (вул. Пирогова, 56, Вінниця, Україна, 21018)

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

**Резюме.** Робота присвячена вивченню захворюваності, смертності та виживаності хворих на рак ободової і прямої кишки серед населення Вінницької області. Показано, що за останні 5 років захворюваність на рак прямої кишки зменшилась з 20,7 до 19,6 випадків на 100 тис. населення, а раку ободової кишки навпаки збільшилось з 18,4 до 20,2. Виявлено погіршення ранньої діагностики та морфологічної верифікації колоректального раку, що призвело до зменшення охоплення хворих радикальним лікуванням. Авторами висвітлені причини недоліків і намічені шляхи покращення епідеміологічної ситуації у Вінницькій області.

**Ключові слова:** колоректальний рак, епідеміологія.

### Вступ

Колоректальний рак (КРР) відноситься до числа найбільш поширених злоякісних захворювань, які супроводжуються високою смертністю і інвалідністю населення. Двадцять п'ять мільйонів осіб на планеті хворі на рак різної локалізації. 3-є рангове місце по захворюваності займає КРР [Dusek et al., 2015]. Ризик розвитку КРР в європейській популяції складає 4-5% (впродовж життя 1 людина з 20 захворює на рак цієї локалізації) [Бондарь, 2007]. Співвідношення раку ободової і прямої кишки становить приблизно 2:1, причому воно більше в Північній Америці, Австралії та Новій Зеландії і близько до 1:1 у країнах з низьким рівнем захворюваності. Рак ободової кишки однаково часто зустрічається

як у чоловіків, так і у жінок, рак прямої кишки достовірно частіше у чоловіків. Найбільший рівень захворюваності зафіксований серед економічно забезпечених груп населення (65% від загального числа випадків) [Jemal et al., 2011]. Серед населення Африки, Азії та Південної Америки рак товстої кишки зустрічається значно рідше, ніж у Європі та Північній Америці. Вважається, що в економічно більш розвинених країнах більша частота раку товстої кишки обумовлена низкою особливостей харчування, (значне вживання тваринного жиру, м'яса, алкоголю, консервантів), а також більшим вмістом канцерогенів у повітрі, воді і харчових продуктах. Хоча останнім часом все більше дослідників схи-