

## ХАРАКТЕРИСТИКА СТИЛЮ ЖИТТЯ СТУДЕНТОК СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОПИТУВАННЯ

Тетяна БОЙЧУК<sup>1</sup>, Наталія ГОЛОД<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника  
<sup>1,2</sup>Івано-Франківський національний медичний університет

**Анотація.** Модифікація стилю життя є вагомим чинником запобігання і сповільнення прогресування хронічних неінфекційних захворювань людини. Мета дослідження – охарактеризувати стиль життя студенток спеціальної медичної групи. Застосовано два авторські опитувальники власного авторства, розроблені на підставі програми BOO3 CINDI. Проведено опитування 24 студенток спеціальної медичної групи і такої ж кількості їх здорових ровесниць, які ввійшли до складу контрольної групи. Установлено, що стиль життя студенток спеціальної медичної групи характеризується наявністю шкідливих звичок, недостатньою фізичною активністю, ознаками нераціонального харчування, впливом обтяженої спадковості і хронічного стресу.

**Ключові слова:** студентки, спеціальна медична група, стиль життя, шкідливі звички, гіподинамія.

**Постановка проблеми.** Згідно з програмою BOO3 CINDI, вагомим чинником виникнення патології внутрішніх органів вважається недостатня фізична активність [4, 6]. Вона сприяє розвитку АГ, надлишкової маси тіла, погіршує адаптацію до фізичних і нервово-психічних навантажень. Недостатня фізична активність є доволі поширеним явищем у сучасному суспільстві. Причиною цього є те, що майже в усіх галузях економіки інтенсивна механізація сприяє значному зменшенню енергетичних затрат у більшості професій. За даними окремих досліджень, рівень фізичної активності майже 70% чоловіків і жінок усіх вікових груп є нижчим від мінімально припустимого, що чинить негативний вплив на їхнє здоров'я. Усі ці люди мають підвищений ризик виникнення ішемічної хвороби серця, зокрема інфаркту міокарда [2, 3].

**Аналіз результатів останніх досліджень.** Унаслідок 40-річного Фремінгемського й інших епідеміологічних досліджень виявлено фактори ризику, які сприяють виникненню серцево-судинних захворювань. Зокрема, надлишкова маса тіла й ожиріння можуть стимулювати всі основні фактори ризику атеросклерозу, а малорухомий спосіб життя сприяє розвитку серцево-судинної патології у людей різного віку [3, 5, 6].

Останнє значною мірою стосується молоді. Проблема збереження й поліпшення здоров'я цього прошарку суспільства є актуальною не тільки для нашої держави. Так, у книзі Р.С. Паффенбаргера і Е. Ольсена (1999) наведено криві життя, які вказують на ймовірність досягнення 90-річного віку при різних структурах рухової активності, різних шкідливих звичках тощо. Графіки створено на підставі спостереження за 14 786 випускниками коледжів віком від 45 до 84 років. Установлено, що фізично активні особи мають більшу ймовірність прожити довше порівняно з менш активними. Наголошується, що різниця між найбільш і найменш активними досліджуваними особами починає виявлятися вже в молодому віці, причому з роками вона стає все очевиднішою. Криві життя переконливо доводять, що в найменш фізично активних осіб існує значно менше шансів дожити до певного віку порівняно з найбільш активними. Наприклад, тільки 81% найменш активних осіб можуть розраховувати дожити до 70 років порівняно з 90% найбільш активних [3].

Низка авторів зазначає, що традиційна система фізичного виховання у вищих навчальних закладах нашої держави є недостатньо ефективною.

Як зазначає В.М. Платонов (2006), охорона здоров'я України практично не надає уваги руховій активності населення як важливому фактору забезпечення здорового способу життя і профілактики захворювань, хоч світова наука і практика останніх десятиліть переконливо засвідчили, що в цій сфері, з погляду охорони й укріплення здоров'я і профілактики багатьох захворювань, насамперед серцево-судинних, наявні більші можливості порівняно з тими, які

ми володіє традиційна медицина. Даючи всебічний аналіз і узагальнення чисельних факторів, які впливають на стан здоров'я населення нашої держави, автор переконує нас в абсолютній очевидності того, що завдання забезпечення належного здоров'я людей в Україні повинні бути віднесені до першочергових пріоритетів державної політики, до актуальних, вузлових сфер національних інтересів нашої держави [5].

На думку Г.Л. Апанасенка (2007), основними принципами концепції державної програми боротьби з депопуляцією є перетворення кожного індивіда в суб'єкт оздоровчих заходів, його освіченість у галузі проблем збереження й укріплення здоров'я, визначальний вплив стилю життя, який залежить від способу мислення. Автор наголошує, що кожна людина на шляху до оздоровлення повинна пройти чотири сходинки: я знаю багато про здоров'я, я хочу бути здоровим, я вмію бути здоровим, я роблю все, щоб бути здоровим. Процес управління здоров'ям будується на характеристиці керованого об'єкта прямими показниками, формуванні керуючих дій, їх реалізації, оцінці ефективності й адекватності за станом керованого об'єкта. Зазначається, що при випадінні хоч одного з компонентів процесу управління (технологічного ланцюга оздоровлення) досягнути поставленої мети є неможливо [1, 2].

Як свідчить досвід практичної роботи, часто у складі однієї спеціальної групи об'єднують студенток з дещо відмінними патологічними відхиленнями.

Ураховуючи приведені вище дані наукових досліджень, ми поставили перед собою **мету**: охарактеризувати стиль життя студенток спеціальної медичної групи порівняно з їхніми здоровими ровесницями.

**Методи дослідження.** Ми застосували 2 опитувальники власного авторства. Перший із них (Анкета № 1) був розроблений на підставі програми ВООЗ CINDI [6], адаптований до сучасних соціально-економічних обставин нашої держави і присвячений з'ясуванню наявних у респондентів скарг з боку основних систем організму, оцінювання стану свого здоров'я, обізнаності й контролю основних антропометричних і функціональних показників організму, наявності впливу чинників ризику хронічних неінфекційних захворювань таких: як обтяжена спадковість, нераціональне харчування, шкідливі звички, стресові ситуації, гіподинамія.

Другий опитувальник (Анкета № 2) був присвячений з'ясуванню фізичної активності респондентів під час їхнього навчання у школі.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Усього опитано 24 студентки спеціальної медичної групи з різними захворюваннями і таку ж кількість їхніх здорових ровесниць (контрольна група).

Згідно з результатами анкетування за опитувальником № 1, в обстежених дівчат зафіксовано такі скарги (див. табл. 1).

Незважаючи на розмаїття патологічних станів, унаслідок узагальнення поданих під час анкетування скарг у обстежених студенток спеціальної медичної групи виокремимо суб'єктивні ознаки таких синдромів: кардіалгічного, гіпервентиляційного, диспепсичного, цефалгічного, нейроендокринного, поліартралгічного, астено-невротичного.

Під час прицільного опитування з'ясовано, що кардіалгічний синдром у представниць спеціальної медичної групи проявлявся різноманітними за характером неприємними болювими відчуттями в лівій половині грудної клітки, які супроводжувалися серцебиттям, відчуттям «завмирання» або «зупинки» серця. Болі були тривалими, виникали частіше при емоційних (у 88% випадків), а не фізичних навантаженнях (у 13% випадків).

Гіпервентиляційний синдром характеризувався відчуттям «нестачі повітря» й «неповноцінності вдиху», що у спостерігалось у 13% студенток спеціальної медичної групи у стані спокою, у 58% під час незначного фізичного навантаження, а у 71% під час хвилювання. Такі студентки подавали скарги на «важкість» при диханні, незадоволення вдихом, характерним було збільшення частоти дихання, що особливо спостерігалось у стресових ситуаціях.

Характерними проявами диспепсичного синдрому була схильність до закрепів (у 21% опитаних) чи проносів (у 13% опитаних), а при детальнішому опитуванні з'ясовано наявність підвищеного слиновиділення, відрижки повітрям, змін апетиту, болювих відчуттів у ділянці живота, метеоризму.

Таблиця 1

## Результати анкетування за опитувальником № 1

Запитання анкети	Відсоток відповідей студентів	
	контрольна група (n=24)	спеціальна медична група (n=24)
<b>Скарги з боку основних органів і систем організму</b>		
Біль у ділянці серця під час фізичного навантаження	4	13
Біль у ділянці серця під час психоемоційного навантаження	13	88
Біль у суглобах	17	38
Біль у спині або шиї	17	38
Відчуття «нестачі повітря» й «неповноцінності вдиху» у стані спокою	4	13
Відчуття «нестачі повітря» й «неповноцінності вдиху» під час незначного фізичного навантаження	4	58
Відчуття нестачі повітря під час хвилювання	25	71
Висипання на шкірі	8	67
Закрепи	4	21
Пронози	0	13
Біль голови	42	75
Запаморочення	17	63
Непритомні стани	0	4
Безсоння	13	29
Пригнічений настрій	13	46
Частий кашель	17	50
Частий нежить	33	71
<b>Чи вважаєте Ви себе метеозалежним?</b>		
Так	33	83
Ні	67	17
<b>Які особливості Вашого менструального циклу?</b>		
Нерегулярні місячні	4	17
Болючі місячні	33	58
МЦ менший 21 дня	0	4
МЦ більший за 30 днів	0	13
МЦ без особливостей і скарг	63	8
<b>Оцінювання стану свого здоров'я</b>		
<b>Як Ви оцінюєте Ваш теперішній стан здоров'я?</b>		
Добрий	38	13
Досить добрий	13	4
Середній	46	63
Досить поганий	4	12,5
Поганий	0	12,5

На головні болі скаржилися 75% студенток спеціальної медичної групи, що в 1,7 разу частіше, ніж у групи контролю.

Нейроендокринні розлади маніфестувалися порушеннями менструального циклу у 92% студенток спеціальної медичної групи (проти 37% у контрольній групі).

Поліартралгічний синдром проявлявся скаргами на біль у суглобах у 38% і біль у ділянці спини або шиї у 38% студенток спеціальної медичної групи. У групі контролю частота цих скарг не перевищувала 17%.

68% студенток спеціальної медичної групи відзначали схильність до появи висипань на шкірі при хвилюванні.

Майже всі студентки спецмедгрупи скаржилися на швидку втому, знижену працездатність, нездатність зосередитися певний час над виконанням якоїсь роботи, порушенням сну – поверхневий, неглибокий сон, відчуття невиспаності при пробудженні вранці. Для 46% був притаманний пригнічений настрій, зумовлений здебільшого турботою про стан свого здоров'я.

Запаморочення (у 63% опитаних) або навіть короткочасна втрата свідомості (у 4%) наступала при тривалому вимушеному перебуванні у вертикальному положенні, особливо в задушливому приміщенні, а також при виникненні зворушливих ситуацій.

Значна кількість студенток спеціальної медичної групи були схильними до гострих респіраторних інфекцій, що більше ніж у 50% випадків проявлялося кашлем, а більше ніж у двох третинах випадків турбував нежить.

83% опитаних студенток спеціальної медичної групи погіршення самопочуття пов'язували зі змінами погоди, водночас як їхні здорові ровесниці на цей чинник указували у 33% випадків.

У загальному, тільки 17% студенток спеціальної медичної групи вважають свій стан здоров'я добрим і досить добрим (що в 3,3 рази менше, ніж у контрольній групі). Водночас майже чверть студенток спеціальної медичної групи оцінили його як досить поганий і поганий, що в 6 разів перевищує аналогічний показник їхніх здорових ровесниць (24% проти 6%).

Усупереч наведеним даним, опитування показало низький рівень обізнаності й контролю таких основних антропометричних показників організму як зріст та вага в обох групах респондентів. 87% і 90% не знайомі з показником індекс маси тіла (ІМТ) і методикою його обчислення та оцінюванням. Водночас при показнику ІМТ в межах нормальних величин 58% дівчат контрольної групи вважають свою вагу надлишковою, а 13% при дефіциті маси тіла вважають свою вагу нормальною. Студентки спеціальної медичної групи свою масу тіла оцінили таким чином: 42% при нормальному показнику ІМТ вважають свою вагу надлишковою, а 13% при дефіциті маси тіла вважають свою вагу нормальною.

При аналізі результатів анкетування респондентів щодо ризиків виникнення тих чи інших патологічних процесів, насамперед визначали спадкову схильності до тих чи інших захворювань: 53% студенток спеціальної медичної групи (проти 17% у контрольній групі) стверджували наявність у родичів підвищення АТ, причому під час прицільного опитування з'ясовано, що обтяженість за такою патологією частіше спостерігалася за материнською лінією. Вагомими факторами, які сприяють потенційному виникненню і прогресуванню хронічних неінфекційних захворювань, була значно частіша, ніж у осіб контрольної групи, наявність у близьких родичів захворювань нирок і цукрового діабету (48% проти 12% у контрольній групі). Надзвичайну настороженість щодо несприятливого прогнозу викликала також значна поширеність у родинах обстежених інших хронічних захворювань (34% проти повної відсутності у контрольній групі) і особливо випадків раптової смерті (25% проти 13% у контрольній групі).

Щодо модифікованих чинників ризику ми встановили таке: 87% респондентів спеціальної медичної групи і така ж кількість їхніх здорових ровесниць мали впродовж останніх 30 днів відчуття напруження або стресу, при цьому не вважаючи своє життя майже нестерпним.

Значну роль для повноцінного життя і здоров'я організму, особливо, молодого, відіграє харчування. Для цього в нашу анкету були внесені деякі запитання щодо раціонального харчування студенток. За результатами анкетування для більшості обстежених спеціальної медичної групи було притаманне порушення режиму харчування – 58% студенток вказували на те, що вони вживають їжу один–два рази на добу водночас як тільки третина студенток харчувалася три–чотири рази.

Для приготування їжі 96% опитаних використовували рослинну олію, для приготування бутербродів вони віддавали перевагу вершковому маслу. Як встановлено при детальнішому опитуванні, у раціоні переважали продукти тваринного походження, надавалася перевага жирним сортам м'яса, малу частку в раціоні студенток спеціальної медичної групи складали зернові й бобові, із продуктів рослинного походження перевага надавалася хлібним і макарон-

ним виробам. На запитання про частоту вживання свіжих овочів і фруктів 12% студенток спеціальної медичної групи відповіли, що вживають їх всього один раз на тиждень, 46% – декілька разів на тиждень і тільки 42% – щодня.

Студентки спеціальної медичної групи не вказували на значну пристрасть до солодошів, кладучи в чашку кави або чаю в середньому 1 чайну ложку або 1 шматочок цукру. Контингент контрольної групи вживав дещо більше солодошів, кладучи до кави в середньому – 1,69, а до чаю – 1,74 чайної ложки цукру.

Значно поширеною шкідливою звичкою серед студенток спеціальної медичної групи було надмірне вживання кухонної солі: 21% респондентів вказували на те, що вони майже завжди, не куштуючи, додають сіль до готових страв, а 67% – коли вони недосолені.

На запитання про дотримання дієти ствердну відповідь дали 38% респондентів спеціальної медичної групи і всього 16% респондентів контрольної групи. Метою дієтичних обмежень у студенток спеціальної медичної групи були проблеми, пов'язані зі шлунково-кишковим трактом (17%), зменшення маси тіла (13%), діабетична дієта (4%).

Більшість студенток спеціальної медичної групи (96%) і всі студентки групи контролю дали ствердну відповідь на запитання щодо вживання алкогольних напоїв упродовж останніх 12 місяців. Щодо частоти вживання міцних алкогольних напоїв, відповіді студенток спеціальної медичної групи були такими: 67% вживають їх декілька разів на рік, 33% – взагалі не вживають. Серед осіб контрольної групи, які визнали споживання міцного алкоголю, 71% вказували на те, що частота вживання спиртних напоїв також становить декілька разів на рік, а тільки 12% вживають їх 1 раз на тиждень.

Упродовж останніх 7 днів вживали пиво 21% студенток спеціальної медичної групи і 25% студенток контрольної групи. У середньому на 1 особу припадало 4,6 пляшки пива у групі контролю і 1,3 пляшки – у спеціальній медичній групі. Вино впродовж останнього тижня вживали 46% здорових студенток і 21% студенток спеціальної медичної групи у кількості відповідно 2,7 і 2,0 склянки об'ємом 40 мл.

Вагомим фактором ризику хронічних неінфекційних захворювань є куріння. Зловживають курінням по 12% респондентів обох груп. Проте на запитання «Чи Ви курили коли-небудь у житті?» ствердну відповідь дали понад половина здорових дівчат і третина респондентів спеціальної медичної групи. Водночас усього 4% представниць контрольної групи палили майже щодня упродовж одного року. Жодна з дівчат спеціальної медичної групи не викурила за своє життя 100 цигарок, а у складі контрольної групи таких було 4%.

17% дівчат спеціальної медичної групи курили востаннє 1 – 6 місяців тому, 13% – 6 – 12 місяців тому. На цей час 8% осіб контрольної групи продовжують курити.

Доволі поширеним явищем серед дівчат спеціальної медичної групи було пасивне куріння, оскільки третина з них до години перебували у приміщенні, де курять, а у 54% з них члени їхньої родини курять вдома.

Усупереч тому, що більшість дівчат 50% контрольної групи і 17% спеціальної медичної групи, які курять або не відмовилися зовсім від куріння, наголошували на шкідливих наслідках впливу цієї звички для свого здоров'я, усього 12% з них намагалися її позбутися, причому здебільшого безуспішно. Основними мотивами спроби позбутися куріння були бажання уникнути серйозної хвороби, вагітність, економічні причини. У жодному випадку до спроби кинути курити не спонукала пропаганда медпрацівників і антиреклама.

Щодо фізичної активності були отримані такі результати. Більшості обстеженим була притаманна недостатня фізична активність – на це запитання ствердно відповіли 70% осіб спеціальної медичної і 32% респондентів контрольної групи. Вагому частку свого робочого дня такі студенти проводять сидячи – на заняттях, у читальних залах, біля комп'ютера, телевізора, в їдальні, у транспорті тощо. Усі студенти двох груп фізичні навантаження пов'язували виключно із заняттями з фізичної культури. Оцінюючи ефективність цих занять, студенти вважали, що час, який витрачається безпосередньо на виконання рухових дій, є недостатнім, оскільки вони не відзначали розширення обсягу своїх рухових умінь і навичок, збільшення

свого рухового потенціалу, поліпшення техніки виконання фізичних вправ і не відчували, що стали внаслідок цих занять спритнішими і краще підготовленими фізично. На запитання про вплив занять фізичною культурою на рівень фізичної і розумової працездатності 68% студентів спеціальної медичної і 50% опитаних контрольної групи дали негативну відповідь.

За даними анкетування за опитувальником № 2, відвідували заняття з фізичної культури у школі 75% студенток спеціальної медичної групи (з них 21% – інколи), не відвідували – 25%. Усі студентки контрольної групи відвідували уроки фізичної культури, 4% з них – інколи.

Із представниць спеціальної медичної групи в університеті раніше у складі основної групи займалися в школі 12%, у складі підготовчої групи – 17%, у складі спеціальної медичної групи – 46%. 96% теперішнього контингенту контрольної групи займалися під час шкільних років у складі основної групи, а 4% – у складі спеціальної.

Спортивні секції відвідувало 25% студенток контрольної групи, займаючись баскетболом, волейболом, настільним тенісом, футболом, і тільки 4% студенток спеціальної медичної групи займалися танцями.

Плавальний басейн у шкільні роки відвідувало 21% студенток контрольної групи, і всього 8% студенток спеціальної медичної групи. Уміють плавати 59% студенток контрольної групи і 25% студенток спеціальної медичної групи, тримаються на воді 8% студенток контрольної групи і 17% студенток спеціальної медичної групи.

Щодо осіб спеціальної медичної групи 50% дівчат уміють грати у волейбол (проти 83% у групі контролю), 38% у баскетбол (проти 54% у групі контролю), 50% у бадмінтон (проти 54% у групі контролю), 25% у настільний теніс (проти 29% у групі контролю).

У вільний від навчання час більшість студенток спеціальної медичної (63% проти 50% у контрольній групі) читали, переглядали телепередачі (51% проти 59% у контрольній групі), вишивали (33% проти 13% у контрольній групі), грали в комп'ютерні ігри (29% як і в контрольній групі), малювали (17% проти 38% у контрольній групі), тобто віддавали перевагу пасивному відпочинку. Але все ж 67% із них гуляли на свіжому повітрі (проти 83% у контрольній групі), 42% допомагали батькам по господарству (проти 75% у контрольній групі), 20% каталися на велосипеді (проти 25% у контрольній групі), 4% грали в настільні ігри (проти 8% у контрольній групі).

Із запропонованих варіантів проведення вихідного дня студентки спеціальної медичної групи віддали перевагу прогулянкам на свіжому повітрі (50%), туристичним походам (50%), заняттям спортом (13%), їзді на велосипеді (8%), допомозі батькам по господарству (4%).

Таким чином, результати проведеного анкетування забезпечили можливість оцінювання стилю життя залучених у дослідження студенток, а також виявлення факторів, які його детермінують.

**Висновок.** В обстежених студенток спеціальної медичної групи виділено суб'єктивні ознаки таких синдромів: кардіалгічного, гіпервентиляційного, диспепсичного, цефалгічного, нейроендокринного, поліартралгічного, астено-невротичного.

Майже чверть студенток спеціальної медичної групи оцінили стан свого здоров'я як досить поганий і поганий, що в 6 разів перевищує аналогічний показник їхніх здорових ровесниць (24% проти 6%).

Опитування показало низький рівень обізнаності й контролю основних антропометричних і функціональних показників організму в обох групах респондентів.

Установлено, що стиль життя студенток спеціальної медичної групи характеризується наявністю шкідливих звичок, пасивним палінням, недостатньою фізичною активністю у шкільні роки, ознаками нерационального харчування, впливом обтяженої спадковості і хронічного стресу.

**Перспективою подальших досліджень** буде розробка науково обґрунтованої програми модифікації стилю життя студенток спеціальної медичної групи.

## Список літератури

1. Апанасенко Г. Л. Еволюція біоенергетики і здоров'я людини / Г. Л. Апанасенко. – Спб. : Петрополис. – 1992. – 123 с.
2. Апанасенко Г. Л. Спорт для всіх і нова феноменологія здоров'я / Г. Л. Апанасенко // Фізкультура в профілактиці, ліченні і реабілітації. – 2004. - № 3. – С. 20–21.
3. Паффенбаргер Р. Здоровий образ життя / Р. Паффенбаргер, Э. Ольсен. – К. : Олимп. лит. – 2003. – 320 с.
4. Принципи здорового харчування : посіб. для поліпшення якості роботи. – CINDI, Україна. – К., 2001. – 29 с.
5. Платонов В. Н. Сохранение и укрепление здоровья здоровых людей – приоритетное направление современного здравоохранения / В. Н. Платонов // Спортивна медицина. – 2006. – № 2. – С. 3–14.
6. Смирнова І. П. Модифікація способу життя – головний принцип профілактики хронічних неінфекційних захворювань / І. П. Смирнова, О. О. Кваша // Лікування та діагностика. – 2001. – № 4. – С. 20–23.

**ХАРАКТЕРИСТИКА СТИЛЯ ЖИЗНІ  
СТУДЕНТОК СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНСЬКОЇ ГРУППИ  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ**

<sup>1</sup>Татьяна БОЙЧУК, <sup>2</sup>Наталья ГОЛОД

<sup>1</sup>Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника  
<sup>1,2</sup>Івано-Франківський національний медичний університет

**Аннотація.** Модифікація стилю життя є впливовим фактором запобігання і уповільнення прогресування хронічних неінфекційних захворювань людини. Метою дослідження було охарактеризувати стиль життя студенток спеціальної медичної групи. Використали дві авторські анкети, розроблені на основі програми ВОЗ CINDI. Проведено анкетування 24 студенток спеціальної медичної групи і такого ж кількості їх здорових сверстниць. Встановлено, що стиль життя студенток спеціальної медичної групи характеризується наявністю шкідливих звичок, низьким рівнем фізичної активності, ознаками нерационального харчування, впливом навантаженої спадковості і хронічного стресу.

**Ключові слова:** студентки, спеціальна медична група, стиль життя, шкідливі звички, гіподинамія.

**CHARACTERISTICS OF FEMALE STUDENTS' LIFESTYLE  
IN THE SPECIAL MEDICAL GROUP BASED  
ON THE RESULTS OF THE QUESTIONNAIRE SURVEY**

<sup>1</sup>Tetiana BOICHUK, <sup>2</sup>Nataliya GOLOD

<sup>1</sup>PreCarpathian Vasyl Stefanyk National University  
<sup>1,2</sup>Ivano-Frankivsk National Medical University

**Abstract.** Lifestyle modification is a key factor in preventing and slowing down the progress of human chronic non-contagious diseases. The aim of the research is to characterize the lifestyle of female students in the special medical group. Two authors questionnaires developed from the WHO CINDI program were applied. 24 female students of the special medical group and the same number of healthy female peers have been studied. It has been determined that the lifestyle of the female students in the special medical group is characterized by social habits, low level of physical activity, improper nutrition, burdened heredity, and chronic stress.

**Key words:** students, special medical group, lifestyle, social habits, hypodynamia.