Оцінка функціонального стану та якості життя студентів після перенесених гострих респіраторних вірусних захворювань

Гнип І.Я.

Прикарпатський факультет Національної академії внутрішніх справ

Анотації:

Мета: дослідити функціональний стан та якість життя студентів після перенесених гострих вірусних інфекційних захворювань. *Матеріал:* обстежено 25 студентів у віці 19-22 років після перенесених гострих респіраторних вірусних інфекцій та 20 практично здорових осіб. *Результати:* встановлено, що у студентів спостерігається достовірне збільшення частоти серцевих скорочень у спокої у порівнянні із здоровими, погіршується функціональний стан дихальної системи. Загальна працездатність у таких студентів на 60-80% менша за таку у здорових осіб. У студентів після гострих респіраторних вірусних інфекцій знайдено підвищення тонусу відділів вегетативної нервової системи, що погіршує їх функціональний стан. *Висновки:* після перенесених гострих респіраторних вірусних захворювань у студентів відмічається погіршення функціонального стану, а значне погіршення якості їх життя пов'язане із зниженням фізичної та соціальної активності та загостренням емоційних проблем.

Гнып И.Я. Оценка функционального состояния и качества жизни студентов после перенесенных острых респираторных вирусных заболеваний. *Цель:* исследовать функциональное состояние и качество жизни студентов после перенесенных острых вирусных инфекционных заболеваний. *Материал:* Обследовано 25 студентов в возрасте 19-22 лет после перенесенных острых респираторных вирусных инфекций и 20 практически здоровых студентов. *Результаты:* установлено, что у студентов наблюдается достоверное увеличение частоты сердечных сокращений в покое по сравнению со здоровыми, ухудшается функциональное состояние дыхательной системы. Общая работоспособность у таких студентов на 60-80% меньше, чем у здоровых людей. У студентов после острых респираторных вирусных инфекций найдено повышение тонуса отделов вегетативной нервной системы, что ухудшает их функциональное состояние. *Выводы:* после перенесенных острых респираторных вирусных заболеваний у студентов отмечается ухудшение функционального состояния, а значительное ухудшение качества их жизни связано со снижением физической и социальной активности, обострением эмоциональных проблем.

Hnyp I.Ya. Assessment of functional status and quality of life of students after acute respiratory viral diseases. *Purpose*: explore the functional status and quality of life of students after acute viral infectious diseases. *Material*: a total of 25 students aged 19-22 years after the acute respiratory viral infections and 20 healthy people. *Results*: It was found that the students observed a significant increase in heart rate at rest compared with healthy. Also deteriorates the functional state of the respiratory system. Overall performance of such students 60-80% lower than in healthy persons. Students after acute respiratory viral infections found increased tone autonomic nervous system. This impairs their function. *Conclusions*: after acute respiratory viral diseases in students the deterioration of the functional state. Significant deterioration in the quality of life of students is associated with reduced physical and social activity, peaking emotional problems.

Ключові слова:

функціональний, стан, студенти, якість, життя, респіраторні, захворювання.

функциональное, состояние, студенты, качество, жизнь, респираторные, заболевания.

functional, state, students, quality, life, respiratory, diseases.

Вступ.

Більше 90% людей не менше одного разу впродовж року переносять так звану "застуду". Щорічно на грип та інші гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) хворіє від 9 до 16 млн осіб, що становить 25-30% від усієї та близько 80-90% від інфекційної захворюваності в Україні [http://www.umj.com.ua/article/8047/principi-diagnostiki-ta-likuvannya-xvorix-na-gostri-respiratorni-virusni-zaxvoryuvannya]. Поширеність цих хвороб на земній кулі, охоплення епідемічним процесом великої кількості людей, нерідко з тяжкими наслідками, значні економічні збитки зумовлюють актуальність респіраторних інфекцій для людства. Щороку кожен дорослий хворіє 2 рази на грип чи інші ГРВІ, школяр – 3 рази, діти дошкільного віку – 6-10 разів. Постійна циркуляція вірусів серед населення, щорічне сезонне підвищення захворюваності є невід'ємним компонентом існування людини [6, 9, 13]. За даними всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щороку на грип та інші ГРВІ хворіють 1,5 млрд. людей, тобто щорічно хворіє кожен четвертий житель [10].

Тому грип та інші ГРВІ, що реєструються в усіх країнах світу, мають важливе медичне, соціальне та економічне значення, справляють негативний вплив на здоров'я населення, викликають небажані медичні, психологічні та соціальні наслідки [17, 18]. Відомо, що грип та інші ГРВІ впродовж багатьох років залишаються проблемою охорони здоров'я багатьох країн, а економічні збитки, які пов'язані з прямими та непрямими наслідками епідемій грипу та ГРВІ, становлять сотні мільярдів доларів [8, 12, 14].

Поряд з цим, за останні роки визначилась стійка тенденція росту кількості студентів із послабленим здоров'ям, у багатьох студентів, відмічені початкові стадії захворювань. За період навчання стан здоров'я студентів погіршується. З кожним роком збільшується кількість студентів, що відносяться до спеціальної медичної групи [1, 3, 11].

Серед студентів як перших, так і старших курсів зустрічається несерйозне відношення до особистої фізичної підготовки, стану свого здоров`я, небажання застосовувати засоби фізичної культури і спорту у повсякденному житті. Багато випадків виявлення медичних довідок про звільнення студентів від фізичних навантажень за станом здоров'я в той час, коли студент відноситься до основної медичної групи [2, 16].

Основними причинами такого відношення до занять фізичними вправами у студентів є: зниження здоров'я студентів; шкідливі звички; нестача часу для підготовки до інших занять; немає бажання займатись фізичною культурою; немає умов для занять фізичною культурою [2, 4].

У нинішніх умовах життя спостерігається стійке погіршення стану здоров'я, погіршення функціональних резервів організму, системне порушення постави, наявність різних вад опорно-рухового апарату, зни-

© Гнип І.Я., 2015
doi: 10.15561/18189172.2015.0302

ження рівня фізичної підготовленості тощо.

Науковці визначили, що за останні роки спостерігається збільшення контингенту, що відноситься до спеціальних медичних груп на початку навчання у ВНЗ та їх поповнення до останнього року викладання фізичного виховання [1, 7, 8]. Така тенденція відбувається на фоні низького рівня фізичної підготовленості студентів, послаблення функцій нервової системи впродовж навчання та в період сесії, що негативно впливає на формування здоров'я майбутніх фахівців [4, 5, 8]. Відомо, що здоровий спосіб життя є важливим фактором формування і зміцнення здоров'я студентської молоді, яке від нього залежить на 50% і більше. Найактивнішими компонентами здорового способу життя виступають: раціональна праця студентів, раціональне харчування, раціональна рухова активність, загартування, особиста гігієна, відмова від шкідливих звичок [2, 4, 17].

Сьогодні існує значна кількість наукових робіт вітчизняних та зарубіжних вчених, що присвячені дослідженню рівня здоров'я студентів та факторів впливу на нього [14, 16, 19, 20]. Проте ми не знайшли наукових повідомлень про дослідження впливу перенесених простудних захворювань на функціональний стан студентів та про необхідність відповідної фахової реакції на існуючі зміни. Дослідження цього питання є особливо актуальним у студентів, що навчаються у спеціалізованих спортивних закладах та факультетів фізичного виховання і спорту.

Гостроти актуальності даної проблеми додає той факт, що після перенесених простудних захворювань, студенти одразу приступають не тільки до теоретичного навчання, а повністю включаються у фізичну роботу під час навчального процесу. Цей факт однозначно має певний ризик для їхнього здоров'я, оскільки перенесені гострі респіраторні вірусні захворювання (ГРВЗ) значно ослаблюють функціональний стан їх організму.

Вважаємо, що з'ясування рівня змін функціонального стану студентів після перенесених гострих респіраторних вірусних захворювань є актуальним, необхідним. Цей факт вимагає додаткових досліджень у напрямку корекції обсягу фізичних навантажень. Цілком ймовірно і включення додаткових корекційних засобів для підтримання та покращення рівня їх здоров'я та якості життя.

Робота виконана згідно плану науково-дослідних робіт Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника на 2010-2015 рр. та є фрагментом комплексної наукової теми кафедри спортивно-педагогічних дисциплін «Організаційно-методичні засади застосування спортивно-педагогічних технологій для покращення рівня здоров'я різних груп населення» (номер державної реєстрації 0114U002625). Автор є виконавцем фрагменту теми.

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Метою роботи стало дослідження функціонального стану та якості життя студентів після перенесених гострих вірусних інфекційних захворювань. Для досягнення поставленої методи були сформульовані завдання:

1. Оцінити функціональний стан серцево-судинної та дихальної системи у студентів, що перенесли гострі респіраторні вірусні захворювання.
2. З'ясувати рівень вегетативного забезпечення функціонування внутрішніх органів у студентів після перенесення гострих респіраторних вірусних захворювань.
3. Охарактеризувати якість життя студентів, які перенесли гострі респіраторні вірусні інфекції.

Для досягнення визначеної мети та реалізації поставлених завдань дослідження проводили серед студентів факультету фізичного виховання Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника та Прикарпатського факультету Академії внутрішніх справ України. До обстеження було залучено 25 студентів 2-4 курсів, що перенесли гострі респіраторні вірусні захворювання у віці від 19 до 22 років. Вони стали дослідною групою (ДГ). До контрольної групи (КГ) залучено 20 студентів 2-4 курсів, які на момент обстеження були практично здоровими і упродовж останніх 3-4 місяців не хворіли.

Визначення частоти серцевих скорочень (ЧСС) проводили шляхом пальпації променевої артерії упродовж 1 хв. після 5-7 хв. відпочинку у положенні лежачи на спині або сидячи. Артеріальний тиск вимірювали сфігмоманометром за методом М.С. Короткова (1905), з дотриманням правил ВООЗ (1996). Під час вимірювання фіксували систолічний (САТ) та діастолічний (ДАТ) артеріальний тиск.

Пробу Штанге (затримка дихання на вдиху) проводили після 3-5-хвилинного відпочинку. Пробу Генча проводили з метою встановлення часу затримки дихання на видиху за аналогічною методикою. Інтервал між замірами часу затримки дихання на вдиху і видиху тривав не менше 5 хвилин.

Пробу Джеймса проводили для визначення загальної фізичної працездатності та рівня її зниження у студентів, що перенесли ГРВЗ. Студент піднімався на сходинку з початковою частотою біля 20 разів на хвилину. Висота сходинки залежала від маси тіла обстежуваного. Для людини масою понад 70 кг. висота сходинки складала 20 см, від 50 до 70 кг – 25 см, а менше 50 кг – 30 см. Пробу оцінювали на підставі кількості разів сходження на сходинку до появи задишки.

Для оцінки рівня вегетативного забезпечення діяльності внутрішніх органів у студентів, що перенесли ГРВЗ проводили орто- та кліностатичну проби.

Для визначення якості життя (ЯЖ) проводили тестування за опитувальником SF-36, що розроблений J. Ware і співавторами у 1993 році [5, 15]. Він містить 36 запитань, згрупованих у 8 доменів: «фізична активність», «роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності», «фізичний біль», «загальне сприйняття здоров'я», «життєздатність», «соціальна активність», «роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності», «психічне здоров'я». Опитувальник SF-36 дозволяє отримати кількісну характеристику якос-

ті життя за вказаними критеріями. Підрахунок балів здійснювали за допомогою розрахункової таблиці. Показники можуть коливатися від 0 до 100, при цьому 100 є найкращим з можливих значень.

Результати дослідження. Дискусія.

Отримані результати оцінки функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем у студентів після перенесених ГРВЗ наведені в табл. 1.

Отримані результати функціональних тестів свідчать, що у студентів, які перенесли ГРВЗ реєструється достовірно більше середнє значення ЧСС в спокої (p<0,01) у порівнянні з таким у контрольній групі. У студентів ДГ було зареєстровано достовірно більші середні значення САТ і ДАТ (p<0,05) у порівнянні з такими у практично здорових осіб, проте величини цих показників знаходилися в межах нормальних.

Результати проведення проб із затримкою дихання показали, що середні значення цих показників у студентів КГ були достовірно нижчими (p<0,001) у порівнянні з такими у контрольній групі і свідчили про незадовільний функціональний стан дихальної системи.

Оцінка проби Джеймса показала, що у студентів, які понесли ГРВЗ (КГ), середнє значення кількості сходжень на сходинку було достовірно нижчим за таке у контрольній групі (p<0,001) і свідчило про зниження працездатності у них на 60-80%.

Оцінка вегетативного забезпечення діяльності внутрішніх органів у студентів представлена в табл. 2.

Оцінка тонусу ланок вегетативної нервової системи у студентів, що перенесли ГРВЗ показала, що у них реєструються достовірно більші середні значення приросту ЧСС та зниження САТ під час проведення ортостатичної проби у порівнянні з такими у контрольній групі. Значення приросту ЧСС у студентів КГ оцінювалося нами як задовільне, а зниження ЧСС як стан, наближений до хвороби. Середні значення приросту ЧСС та зниження САТ під час проведення кліностатичної проби у студентів, які перенесли ГРВЗ були достовірно більшими (p<0,001) у порівнянні з такими у контрольній групі і оцінювались нами як «незадовільно» і «патологія» відповідно.

Результати тестування за опитувальником SF-36 наведені в табл. 3.

Проведене анкетування за опитувальником SF-36 засвідчило достовірне зниження якості життя у студентів, які перенесли ГРВЗ у порівнянні з таким у практично здорових осіб за всіма обстежуваними характеристиками. Найгірше страждають такі якісні

Таблиця 1

Оцінка функціонального стану серцево-судинної і дихальної систем у студентів після перенесених ГРВЗ

Показник	Контрольна група, n=20	Дослідна група, n=25
частота серцевих скорочень, уд/хв	76,3±1,3	84,3±2,1**
систолічний артеріальний тиск, мм рт. ст.	123,2±1,11	131,1±2,3*
діастолічний артеріальний тиск, мм рт. ст.	82,4±2,1	92,3±1,2*
Проба Штанге	46,3±1,3	18,7±2,4***
Проба Генча	27,3±1,8	10,2±2,7**
Проба Джеймса	87,5±3,2	17,6±1,4***

Примітка: достовірність різниці показників у порівнянні з такими у контрольній групі: * - p <0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Таблиця 2

Оцінка вегетативного забезпечення діяльності внутрішніх органів у студентів після ГРВЗ

Показник	Контрольна група, n=20	Дослідна група, n=25
Ортостатична проба, 10-та хвилина		
Приріст ЧСС, уд/хв	7,6±0,13	18,3±2,1*
Зниження САТ, мм рт. ст.	8,6±0,17	17,5±1,7*
Кліностатична проба, 10-та хвилина		
Приріст ЧСС, уд/хв	8,7±0,15	22,5±2,7***
Зниження САТ, мм рт. ст.	6,5±0,19	30,8±3,1***

Примітка: достовірність різниці показників у порівнянні з такими у контрольній групі: * - p<0,001

Таблиця 3

Результати тестування студентів за опитувальником SF-36

Показник	Контрольна група, n=20	Дослідна група, n=25
Фізична активність	97,3±2,1	34,9±10,56***
Рольове функціонування	92±3,1	12,7±2,08***
Біль	100±2,1	74,8±5,19*
Загальне здоров'я	94±1,3	57,5±8,84***
Життєздатність	99,6±3,4	51,3±4,29***
Соціальна активність	97±5,4	68,4±5,13**
Роль емоційних проблем	89±3,2	32,2±4,63***
Психічне здоров'я	94±3,1	50,1±5,18***

Примітка: достовірність різниці показників у порівнянні з такими у контрольній групі: * - p <0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

аспекти життя як рольове функціонування, фізична активність, соціальна активність, зростає роль емоційних проблем.

Висновки.

Отже, за результатами проведеного обстеження студентів після перенесених ГРВЗ та порівняння отриманих результатів із такими у практично здорових осіб ми констатували, що після перенесених «простудних» захворювань у них відбувається погіршення функціонального стану серцево-судинної системи, що характеризується збільшенням ЧСС у спокої, збільшенням середніх значень САТ і ДАТ. Зниження функціональної здатності дихальної системи підтверджується негативними результатами проб із затримкою дихання на вдиху і на видиху та зниженням загальної працездатності на 60-80% за результатами проби Джеймса.

У студентів, що перенесли ГРВЗ спостерігається дисбаланс вегетативної регуляції внутрішніх органів із збільшенням тонусу симпатичного відділу та значним збільшенням тонусу парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи, що за даними різних авторів відіграє провідну роль у погіршенні дренажної функції бронхіального дерева.

Значне погіршення якості життя студентів, які перенесли ГРВЗ пов'язане із зниженням їх фізичної та соціальної активності та загостренням емоційних проблем.

Перспективним у подальшому є дослідження можливості включення до практичних занять спортивного спрямування та самостійної роботи студентів засобів фізичного виховання, що мали б коригуючий вплив на функціональний стан серцево-судинної системи, дихальної системи, вегетативної нервової системи та покращували відповідно якість їхнього життя.

Література

1. Грибан Г.П. Життєдіяльність та рухова активність студентів / Г.П. Грибан. – Житомир : Рута, 2009. – 594 с.
2. Долженко Л.П. Захворюваність і рухова активність студентів з різними рівнями соматичного здоров'я / Л.П. Долженко // Теорія та методика фіз. виховання і спорту. – 2004. – № 1. – С. 21–24.
3. Лапковський Е.Й. Оцінка ролі психоемоційного стану осіб, які займаються спортом у виникненні спортивних травм / Е.Й. Лапковський, Я.М. Яців // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. – 2013. – Т.2 -Випуск 7(33). – С. 498-505.
4. Лапковський Е.Й. Оцінка стану здоров'я школярів України та факторів, що на нього впливають / Е.Й. Лапковський, П. М. Костюк // Фізична культура, спорт та здоровя нації. – 2011. -№4. – С. 202-206.
5. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик Т.И. Ионова – СПб.: Издательский Дом «Нева»; М. : «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002. – С.145-156.
6. Пашкевич Л.П. Структура заболеваемости и распространнености болезней дыхательной системы в Украине / Л.П. Пашкевич // Физическое воспитание студентов. – 2013. - №4. – С. 68-72.
7. Пилипей Л.П. Теоретико-методологическое обоснование процесса физического воспитания студентов вузов / Л.П. Пилипей // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2013. - №2. – С. 56-60.
8. Раевский Р.Т. Здоровый образ жизни специалиста / Р.Т. Раевский. – Одесса: ОНПУ, 2000. – 52 с.
9. Aagaard Eva. Management of acute bronchitis in healthy adults / Eva Aagaard, Ralph Gonzales // Infectious Disease Clinics of North America. - December 2004. – Vol. 18. - Issue 4. – P. 919–937.
10. American Thoracic Society. European Respiratory Society Statement on Pulmonary Rehabilitation / Am J Respir Crit Care Med. – 2006. – Vol. 173. – P. 1390-1413.
11. Asude Malkoç. Quality of life and subjective well-being in undergraduate students / Asude Malkoç // Procedia - Social and Behavioral Sciences. – 2011. – Vol. 15. – P. 2843–2847.
12. Celli B. Population impact of different definitions of airway obstruction / B. Celli, R. Halbert, S. Isonaka, B. Schau // Eur Respir J. - 2003. – Vol. 22. - P. 268-273.
13. Chavannes N.H. Effects of physical activity in mild to moderate COPD: a systematic review / N.H. Chavannes, J.H. Vollenberg, C.P. Schayck // Br J Gen Prac. – 2002. - Vol. 52. – P. 574-578.
14. George R. Quality of life and functional health of primary care patients / George R. Parkerson Jr, W.Eugene Broadhead, Chiu-Kit J. Tse // Journal of Clinical Epidemiology. - November 1992. – Vol. 45. - Issue 11. – P. 1303–1313.
15. McHorney C.A. The MOS-36-item Short-Form Health Survey (SF-36). Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs / C.A. McHorney, J.E. Ware , A.E. Raczeck // Med Care. – 1993. – Vol. 31. – P. 247-63.
16. Mendoza F.J. PIH17 – Preliminary Results Quality of Life, Physical Activity, and Sedentary Behavior in College Students / F.J. Mendoza, G. Parra, Y.M. Bastardo // Value in Health. - November 2013. – Vol.

References:

1. Griban G.P. *Zhittiediial'nist' ta rukhova aktivnist' studentiv* [Public life and physical activity of students], Zhitomir, Ruth, 2009, 594 p. (in Ukrainian)
2. Dolzhenko L.P. Zakhvoriuvanist' i rukhova aktivnist' studentiv z riznimi rivniami somatichnogo zdorov'ia [Morbidity and physical activity of students with different levels of physical health]. *Teoriia ta metodika fizichnogo vikhovannia i sportu,* 2004, no.1, pp. 21–24. (in Ukrainian)
3. Lapkovs'kij E.J., Iaciv Ia.M. Ocinka roli psikhoemocijnogo stanu osib, iaki zajmaiut'sia sportom u viniknenni sportivnikh travm [Role of emotional state of people who play sports in the occurrence of sports injuries]. *Naukovij chasopis NPU imeni M.P. Dragomanova*, 2013, vol.2, no.7(33), pp. 498-505. (in Ukrainian)
4. Lapkovs'kij E.J., Kostiuk P.M. Ocinka stanu zdorov'ia shkoliariv Ukraini ta faktoriv, shcho na n'ogo vplivaiut' [Assessment of pupils' health of Ukraine and the factors of its affecting]. *Fizichna kul'tura, sport ta zdorov'ia nacii,* 2011, no.4, pp. 202-206. (in Ukrainian)
5. Novik A.A., Ionova T.I. *Rukovodstvo po issledovaniiu kachestva zhizni v medicine* [Guidelines for quality of life research in medicine]. Sankt Petersburg, Neva, Moscow, OLMA PRESS Star World, 2002, pp.145-156. (in Russian)
6. Pashkevich L.P. A structure of morbidity and prevalence of illnesses of the respiratory system in Ukraine. *Physical Education of Students*, 2013, no.4, pp. 68-71. doi:10.6084/m9.figshare.663623
7. Pilipej L. P. Theoretical and methodological foundation of the process of students' physical training of higher educational institutions. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*, 2013, no.2, pp. 56-60. doi:10.6084/m9.figshare.639189
8. Raevskij R.T. *Zdorovyj obraz zhizni specialista* [Healthy lifestyle of specialist], Odessa, UNP, 2000, 52 p. (in Russian)
9. Aagaard Eva, Ralph Gonzales. Management of acute bronchitis in healthy adults. *Infectious Disease Clinics of North America*, 2004, vol.18, no.4, pp. 919–937.
10. American Thoracic Society. European Respiratory Society Statement on Pulmonary Rehabilitation. *Am. J. Respir. Crit. Care Med*., 2006, no.173, pp. 1390-1413.
11. Asude Malkoç. Quality of life and subjective well-being in undergraduate students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2011, no.15, pp. 2843–2847.
12. Celli B., Halbert R., Isonaka S., Schau B. Population impact of different definitions of airway obstruction. *Eur. Respir. J.,* 2003, no.22, pp. 268-273.
13. Chavannes N.H. Vollenberg J.H., Schayck C.P. Effects of physical activity in mild to moderate COPD: a systematic review. *Br. J. Gen. Prac.,* 2002, no. 52, pp. 574-578.
14. George R. Parkerson Jr, W.Eugene Broadhead, Chiu-Kit J. Tse. Quality of life and functional health of primary care patients. *Journal of Clinical Epidemiology*, 1992, vol.45, no.11, pp. 1303–1313.
15. McHorney C.A. Ware J.E., Raczeck A.E. The MOS-36-item Short-Form Health Survey (SF-36). Psychometric and clinical tests of

16. - Issue 7. - .P. A711.
17. Nutritional support and quality of life in stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients / Mercé Planasa, J. Álvarezb, P.A. García-Perisc et all. // Clinical Nutrition. - June 2005. – Vol. 24. - Issue 3. – P. 433–441.
18. Risk factors for depression and anxiety in survivors of acute respiratory distress syndrome / Ramona O. Hopkins, Colin W. Key, Mary R. Suchyta, et all // General Hospital Psychiatry. - March–April 2010. – Vol. 32. - Issue 2. – P. 147–155.
19. Standage Martyn. Students' motivational responses toward school physical education and their relationship to general self-esteem and health-related quality of life / Martyn Standage, Fiona Gillison // Psychology of Sport and Exercise. - September 2007. – Vol. 8. - Issue 5. – P. 704–721.
20. Teymor AhmadiGatab. Students' Life Quality Prediction Based on Life Skills / Teymor AhmadiGataba, Nasram Shayanb, Roya Medizade Tazangic, Mahshid Taheri // Procedia - Social and Behavioral Sciences. – 2011. – Vol. 30. – P. 1980–1982.

validity in measuring physical and mental health constructs. *Med. Care*, 1993, no.31, pp. 247-63.
16. Mendoza F.J. Parra G., Bastardo Y.M. PIH17 – Preliminary Results Quality of Life, Physical Activity, and Sedentary Behavior in College Students. *Value in Health*, 2013, vol.16, no.7, pp. A711.
17. Mercé Planasa, J. Álvarezb, P.A. García-Perisc et all. Nutritional support and quality of life in stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients. *Clinical Nutrition*, 2005, vol.24, no.3, pp. 433–441.
18. Ramona O. Hopkins, Colin W. Key, Mary R. Suchyta, et all Risk factors for depression and anxiety in survivors of acute respiratory distress syndrome. *General Hospital Psychiatry*, 2010, vol.32, no.2, pp. 147–155.
19. Standage Martyn, Gillison Fiona. Students' motivational responses toward school physical education and their relationship to general self-esteem and health-related quality of life. *Psychology of Sport and Exercise,* 2007, vol.8, no.5, pp. 704–721.
20. Teymor AhmadiGataba, Nasram Shayanb, Roya Medizade Tazangic, Mahshid Taheri. Students' Life Quality Prediction Based on Life Skills. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2011, vol.30, pp. 1980–1982.

Информация об авторе:

Гнип Игорь Ярославович: http://orcid.org/0000-0003-3140-8829; igi_2008@ukr.net; Прикарпатский факультет Национальной академии внутренних дел; ул. Национальной Гвардии, 3, г. Ивано-Франковск,76005, Украина.

Information about the author:

Hnyp I.Y.: http://orcid.org/0000-0003-3140-8829; igi_2008@ukr.net; Precarpathian Department of the National Academy of Internal Affairs; National Guard St., 3, Ivano-Frankivsk, 76005, Ukraine.

Цитируйте эту статью как: Гнип І.Я. Оцінка функціонального стану та якості життя студентів після перенесених гострих респіраторних вірусних захворювань // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2015. – № 3. – С. 10-14. http://dx.doi.org/10.15561/18189172.2015.0302

Электронная версия этой статьи является полной и может быть найдена на сайте: http://www.sportpedagogy.org.ua/html/arhive.html

Cite this article as: Hnyp I.Ya. Assessment of functional status and quality of life of students after acute respiratory viral diseases. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*, 2015, no.3, pp. 10-14. http://dx.doi.org/10.15561/18189172.2015.0302

The electronic version of this article is the complete one and can be found online at: http://www.sportpedagogy.org.ua/html/arhive-e.html

Это статья Открытого Доступа распространяется под терминами Creative Commons Attribution License, которая разрешает неограниченное использование, распространение и копирование любыми средствами, обеспечивающими должное цитирование этой оригинальной статьи (http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.ru).

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited (http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.en).

Дата поступления в редакцию: 16.01.2015
Принята: 16.02.2015; Опубликована: 23.02.2015

Received: 16.01.2015
Accepted: 16.02.2015; Published: 23.02.2015