

УДК 613.9(075.8)

**Тристеня К. С., к.мед.н., доцент, Авдей Е. Н., ст. преподаватель**  
(Барановичский государственный университет, Республика Беларусь)

## **ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ О ВЛИЯНИИ НЕКОТОРЫХ ПРИВЫЧЕК НА СОСТОЯНИЕ ИХ ЗДОРОВЬЯ**

***Анотація.** В статті розкрито проблему збереження здоров'я населення як загальнодержавне завдання і прямий обов'язок вихователів закладів дошкільної освіти, вчителів шкіл, професорсько-викладацького складу вищих навчальних закладів, лікарів усіх спеціальностей та психологів. Досліджено обізнаність студентів про наслідки для їхнього організму шкідливих звичок: неправильного харчування, паління, вживання алкоголю і психоактивних речовин. Виявлено недостатню обізнаність студентів про небезпеку для їхнього здоров'я шкідливих звичок.*

***Ключові слова:** студенти, обізнаність, здоров'я, спосіб життя, паління, алкоголь, психоактивні речовини.*

***Аннотация.** В статье раскрыта проблема сохранения здоровья населения как общегосударственная задача и прямая обязанность воспитателей учреждений дошкольного образования, учителей школ, профессорско-преподавательского состава высших учебных заведений, врачей всех специальностей и психологов. Исследована осведомлённость студентов о последствиях для их организма вредных привычек: погрешностей в питании, курения, употребления алкоголя и психоактивных веществ. Выявлена недостаточная осведомлённость студентов об опасности для их здоровья вредных привычек.*

***Ключевые слова:** студенты, осведомлённость, здоровье, образ жизни, курение, алкоголь, психоактивные вещества.*

***Annotation.** The preservation of the health of the population is a nation-wide problem and a direct duty of the teachers of preschool education, school teachers, teaching staff of higher educational institutions, health care professionals and psychologists, i.e. experts for whom the object of their professional work is a person. The authors have studied the awareness of the implications for their body of harmful habits: errors in the diet, smoking, alcohol and psychoactive substances. The insufficient awareness of the students about the danger of bad habits for their health is revealed.*

***Keywords:** students, awareness, health, lifestyle, smoking, alcohol, psychoactive substances.*

**Серьёзной проблемой** последнего десятилетия является состояние здоровья детей, подростков и взрослого населения. Сохранение здоровья населения – общегосударственная задача и прямая обязанность воспитателей учреждений дошкольного образования, учителей школ, профессорско-преподавательского состава высших учебных заведений (вузов), врачей всех специальностей, психологов, т. е. специалистов, для кого объектом их профессиональной деятельности является человек [1]. Неоспорима роль формирования медико-социальной активности населения, активной позиции граждан по отношению к своему здоровью. Достижение требуемого для развития общества уровня здоровья населения невозможно без сформированной культуры здоровья, устойчивой потребности населения в валеологических знаниях и профилактических навыках, какие бы благоприятные социально-экономические условия не были созданы государством для своих граждан. Многочисленные авторы считают здоровый образ жизни основой долголетия при хорошем здоровье.

**Т. П. Дюбкова предлагает** такое определение: «Здоровый образ жизни – определённый тип жизнедеятельности, включающий совокупность привычек, различных видов активности (производственной, социальной, интеллектуальной, физической, медицинской и др.), направленный на сохранение и укрепление здоровья» [2]. Однако, в Республике Беларусь под наблюдением психиатров-наркологов находится более 15 тысяч человек, злоупотребляющих психоактивными веществами, что определяет актуальность новых исследований проблемы пропаганды здорового образа жизни среди молодого поколения.

**Целью нашей статьи** есть исследования информированности студентов об влиянии вредных привычек на состояние их здоровья.

**Организм человека – сложнейшая** биологическая система, в которой все органы и системы взаимосвязаны и взаимозависимы. При нарушении жизнедеятельности любого органа неминуемо, пройдя фазы компенсации, субкомпенсации, происходит сбой гомеостаза организма в целом. Практика показывает, что причиной нарушения функции органа может явиться невинная на первый взгляд привычка, например, привычка питаться жидкой, мягкой, не раздражающей вкусовые рецепторы и не требующей активного жевания пищей в течение длительного периода, что ведёт к гипофункции слюнных желез, проявляющееся снижением секреции слюны [3]. Состояние здоровья усугубляют длительное депрессивное состояние, приём курсами медикаментов (их более 400). Это анальгетики, спазмолитики, диуретики, антидепрессанты, некоторые антигистаминные, антигипертензивные, психотропные (снижающие возбуждение) и психотерапевтические медикаменты, препараты для лечения сахарного диабета, болезни Паркинсона и др. Снижение секреции слюны сопровождается чувством сухости во рту, иногда жжением, зудом, извращением вкусовых ощущений, человек испытывает трудности при

разговоре, глотании. У заболевшего развивается сухость склер, носа, глотки, кожи, развивается спастический колит, рефлюксэзофагит (периодическое поступление содержимого желудка через пищевод в глотку с последующим воспалением этих участков слизистой). У больных наблюдаются носовые кровотечения. Молодые болеют реже – 14 % лиц в возрасте 18–24 года и около 40 % лиц старше 50 лет страдают от гипофункции слюнных желез [4]. Защитные свойства слюны обеспечиваются содержащимися в ней муцинами и богатыми пролином гликопротеинами. Бикарбонаты и ионы фосфатов обеспечивают её буферную функцию. Статхерин, кальций, фосфаты и анионные богатые пролином белки участвуют в реминерализации эмали. Стимулированная слюна содержит амилазы, липазу, рибонуклеазу, протеазы, участвующие в подготовке пищи к перевариванию, и густин, обеспечивающий вкусовые ощущения [5].

Омывая, очищая от остатков пищи, бактерий и налёта полость рта, слюна способствует улучшению гигиены полости рта. Нейтрализуя действие кислот и щелочей, поставляя в твёрдые ткани зубов ионы кальция, фтора, фосфатов, слюна обеспечивает противокариозный эффект [6].

Гипосаливация с годами может привести к неблагоприятным последствиям. Из-за уменьшения количества производимой слюны ухудшается гигиена полости рта, т. к. недостаточно слюны для омывания, очищения зубов от налёта и микробов. Уменьшение количества бикарбонатов и фосфатов снижает буферные свойства слюны – способность нейтрализовать кислоты и щёлочи. На фоне снижения противомикробной активности слюны развивается кариес зубов, а недостаток кальция, ионов фтора и фосфатов прекращает процессы реминерализации. Ухудшение смазки слизистой муцином слюны, противомикробной активности слюны нарушают целостность слизистой полости рта с развитием гингивитов, стоматитов, глосситов, заед. Получается замкнутый круг: гипофункция слюнных желез способствует развитию кариеса зубов, воспаления слизистой оболочки рта, появлению трещин и мокнутий в углах рта, а применяемые для лечения медикаменты ещё более снижают саливацию, а болезненность во рту не позволяет энергично, длительно, тщательно пережёвывать пищу. Гипофункция слюнных желез продолжается, процесс углубляется [7].

Более опасны привычки – курение, употребление алкоголя, наркотиков.

Эксперты ВОЗ констатируют, что ежегодно в мире от курения умирает 5 миллионов человек. Медицинская статистика свидетельствует о постоянном увеличении числа больных злокачественными опухолями верхних дыхательных путей и лёгких среди курильщиков из-за воздействия на организм токсических веществ из табака [8]. Литературные данные свидетельствуют, что пассивное курение неблагоприятно сказывается на здоровье некурящих. Особенно оно сказывается на здоровье новорожденных от курящих матерей. Изучены данные национального канцер-регистра Швеции с 1958 по 2002

годы с целью выявления уровня риска онкологической заболеваемости детей, родители которых болели раком лёгких. Главным этиологическим фактором болезни было курение. Установлено, что новорожденные от курящих матерей имеют в 1,5 раза больше риск заболеть раком верхних дыхательных путей, в 2,93 раза – раком носа, в 1,71 раза – раком лёгких и в 1,52 раза – раком мочевого пузыря. Особенно высок риск заболевания раком почки у детей (в 6,41 раза) по сравнению с детьми, родившимися от некурящих родителей. У отцов, болевших раком лёгких, дети имели большую вероятность заболеть всеми перечисленными формами рака по сравнению с их сверстниками, родившимися от некурящих отцов [9].

Из-за воздействия на эпителий дыхательных путей дыма сигарет при пассивном курении возникают у детей бронхиальная астма, бронхиты, инфекционные заболевания среднего уха [10]. Учёные указывают на 4000 вредных для здоровья человека веществ, содержащихся в дыме сигарет.

Однако человеку с раннего возраста трудно объяснить, что курить вредно, если он на протяжении своей жизни видит курящими отца и мать. Родители авторитетнее всех для детей, к тому же, средства массовой информации бесконечно рекламируют вредные для здоровья привычки. Сигареты и алкоголь свободно продаются и поводы для их употребления у населения не истощаются [11].

К никотину со временем возникает привыкание, так как табак это сильный, вызывающий зависимость наркотик, состоящий в одной группе с кокаином и героином. В состоянии стресса при выкуривании сигареты наступает видимое расслабление, а при угнетённом состоянии после выкуривания сигареты курильщик чувствует бодрость. Организм быстро привыкает к определённому уровню никотина в крови и «требует» поддержания этого уровня постоянно [12]. Вначале никотин действует стимулирующе на дыхание, а после длительного стажа курения отказ от него вызывает синдром отмены и уже угнетается дыхание. Бывший курильщик испытывает сильный дискомфорт, ему не хватает кислорода. Дискомфорт продолжается две недели, в течение которых человек испытывает явления абстиненции с физическими и психическими расстройствами и достаточно выкурить одну сигарету, как все явления «ломки» проходят.

У курящих женщин чаще, чем у некурящих, бывает рак шейки матки, гинекологические заболевания, ведущие к бесплодию [13]. Если беременная женщина курит, во внутриутробном периоде ребёнок испытывает кислородное и белковое голодание, так как никотин вызывает спазм сосудов плаценты, и перенос питательных веществ от матери ребёнку затрудняется [14].

Государственные программы борьбы с курением населения регламентируют поощрение населения за отказ от курения. В Германии некурящий гражданин платит за медицинскую страховку на 40 % меньше. Шведские студенты, обучающиеся в Осло или Копенгагене, получают стипендию

специального фонда только в том случае, если они не курят. Ежемесячно получают по 200 долларов подростки Голландии в возрасте от 12 до 16 лет, если с помощью тестирования установлено, что они не курят. Японский служащий, не курящий в течение полугода, получает 190 долларов премиальных [15]. Эксперты Всемирной организации здравоохранения разработали стратегию по достижению статуса «Европа-21 без табака». Вводится запрет на участие фирм – производителей табачных изделий в качестве спонсоров мероприятий и акций, запрещается курение на рабочих местах, в учебных заведениях, кафе, ресторанах и местах массового отдыха. В нашей республике проводится антитабачная пропаганда, начиная с детского возраста, особенно в школах и вузах [15].

Учёные различают потребление, злоупотребление алкоголем и зависимость от него. Алкоголь относится к психоактивным веществам, так как он влияет на психическую деятельность человека – эмоции, поведение и мышление. Злоупотребление алкоголем наносит вред психическому здоровью, проявляющемуся бессонницей, тревогой, депрессией; физическому здоровью – поражением печени, сердца и нервов. Проблемой является женский алкоголизм, он тяжелее мужского и почти не лечится. Это связано с женскими гормонами эстрогенами и у женщин в желудке наполовину меньше фермента алкогольдегидрогеназы, который расщепляет спирт. После принятия одинаковых доз алкоголя у женщины в печень и кровь поступает больше алкоголя, чем у мужчин [16].

В нашей республике в 2011 году была принята Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 гг. Программа утверждена Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11 января 2011 г. Задачами Программы являются *снижение*: количества правонарушений и преступлений, совершённых лицами в состоянии алкогольного опьянения, количества дорожно-транспортных происшествий, совершённых лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения; количества несчастных случаев на производстве по причине нахождения работников в состоянии алкогольного опьянения; количества смертей от отравлений алкоголем; количества лиц, перенёсших алкогольные психозы; количества лиц, страдающих хроническим алкоголизмом; и количества несовершеннолетних лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями [17].

В 2004 году Е. С. Бимбас и И. А. Надымова выявили у всех больных поражение слизистой оболочки полости рта, языка и кожи приротовой области. На лице юных наркоманов обнаруживалось безболезненная при пальпации угревая сыпь, кожа лица их была жёлто-серого оттенка. У 41% наблюдаемых были жалобы на ограничение подвижности нижней челюсти и боли при жевании. У молодых наркоманов вскоре после начала приёма наркотиков появлялись заеды в углах рта и трещина одиночной линейной

формы длиной до 1,5 сантиметра, располагающаяся поперечно в центральной части нижней губы. У 92 % наблюдаемых произошли изменения кожи приротовой области в виде шелушения и сухости губ. Литературные данные свидетельствуют, что у 27,0 % лиц, получивших радиоактивное облучение, наблюдались также шелушение, корочки на коже лица, сухость, трещины губ и заеды [18]. На коже лица, красной кайме губ и слизистой полости рта бывают очаги поражения в виде экземы, нейродермита и стоматитов, не являющиеся самостоятельными заболеваниями, а как проявление заболеваний органов и систем организма [19]. Эти симптомы появляются при снижении общего иммунитета, а иммунодефицит обычно сопровождает и наркоманию.

Количество больных наркоманией в Республике Беларусь ежегодно увеличивается. В период с 1987 по 2014 г. число регистрируемых в течение года больных наркоманией возросло в 32,6 раза. В г. Минске этот показатель увеличился в 55,8 раза и продолжает расти. Среди потребителей наркотических средств в Беларуси лиц до 18 лет – 1014 чел, с 19 до 25 лет – 4971 человек, старше 30 лет – 6598 чел. Женщин – 2560 чел (24,5 %). Ученики школ составили 394 чел, (3,7 %), учащихся ПТУ – 495 чел.(4,7 %), студенты техникумов – 177 чел (1,7 %), студенты ВУЗов – 179 чел, (1,7 %), доминирует среднее образование – 52,9 %, неполное среднее у 18,8 %, имеют судимость 51,9 % [19].

Поражение кожи и слизистой оболочки полости рта у начинающих наркоманов имеют свои особенности. По линии смыкания зубов слизистая оболочка щёк у наркоманов обычно белесоватая. Белесоватый оттенок имеет и твёрдое небо, а на мягком нёбе появляется желтоватый оттенок с выраженным сосудистым рисунком. Такие изменения выявлены у 53,2 % наблюдаемых. У 95 % наркоманов наблюдается ярко-жёлтый налёт на языке. Это характерный клинический симптом, сопровождающий героиную наркоманию. У 91 % из них даже после прекращения приёма героина длительный период времени не исчезает с языка такой налёт. У начинающих наркоманов на фоне ярко-жёлтого цвета на спинке языка появляются красные точки величиной с булавочную головку. Это воспаленные грибовидные сосочки языка [19].

*С целью изучения осведомлённости студентов о последствиях для их организма вредных привычек: погрешностей в питании, курения, употребления алкоголя и психоактивных веществ нами проведено анкетирование 72 студентов 4-го курса факультета педагогики и психологии. В анкете также содержались вопросы о мотивации к употреблению вредных для организма веществ, о психологических особенностях их отношения к лицам, употребляющим алкоголь, наркотики, курящим и о возрасте, когда они впервые употребили вещества, способные вызывать привыкание, пристрастие, губительно действующие на организм.*

Только для 18,05 % анкетированных студентов характер питания с поступлением в университет не изменился. На вопрос «Есть ли у Вас необычные привычки в питании и как они сформировались?» положительно ответили 37,5 % респондентов. При приёме второго блюда употребляют жидкость для улучшения проглатывания пищи 27,77 % студентов. 9,72 % анкетированных отметили: «Я всегда очень медленно кушаю, и родители давали запивать», «и в детском саду и дома мне давали компот, чай или воду для ускорения проглатывания пищи» – 6,7 %, «у папы сахарный диабет, он всегда много пьёт и я думала, что «запивание» пищи положено» – 2,77 %; «так было принято в нашей семье» – 6,66 %, «сама не знаю, как сформировалась эта привычка» – ответили 2,77 % студентов, а 9,3 % респондентов любят кушать «всухомятку». 9,3 % респондентов любят кушать «всухую» читая, при просмотре телепередач и даже за компьютером.

На вопрос анкеты «Как вы относитесь к курящим?» 18,05 % респондентов ответили «С пониманием», 26,39 % с осуждением, а для 55,57 % респондентов оказалось безразличным будущее курящих. У 76,38 % респондентов курит отец, у 6,66 % студентов курят и отец, и мать. В 23,62 % семей анкетированных студентов родители не курят. Большинство (81,1 %) респондентов знакомы с «вкусом» сигареты. Никогда не курили 13 человек (18,05 %). Большинство анкетированных закурили в возрасте с 12-ти до 17-ти лет (69,44 %). В 12 лет впервые попробовали курить – 12,5 %, в 13 лет 5,6 %, в 14 лет – 11,11 %, в 15 лет – 22,22 %, в 16 и 17 лет по 9,01 % анкетированных. В настоящее время курят 29,17 % анкетированных.

34,72 % студентов осознают социально-психологические последствия алкоголизма, 45,83 % – вред для здоровья человека и формирования личности алкоголика. Большинство (83,3 %) студентов знакомы со вкусом спиртного. Уже в возрасте 5 лет впервые попробовали спиртное 1,11 % анкетированных. В 7 и 9 лет познакомились со вкусом спиртного по 2,2 % студентов, в 8 лет – 3,3 %. Более половины студентов (56,7 %), впервые выпили в возрасте от 10 до 14 лет, в 10 лет – 8,9 %, в 11 и 12 лет по 13,3 %, в 13 лет – 11,1 %, в 14 лет – 10,0 % респондентов.

Из ответов респондентов выяснено, что никто из них не употребляет наркотики, однако 5,6 % девушек-студенток признались, что они на дискотеке употребляли однажды экстази. О наркотической зависимости респонденты не сообщают. При изучении отношения студентов к наркоманам получены следующие ответы. На вопрос: «Какие чувства Вы испытываете к человеку, употребляющему наркотики?» 38,08 % испытывают сочувствие, 34,72 % испытывают отвращение к наркоманам, 13,88 % – безразличие, 6,66 % – ответили «я их боюсь» и столько же испытывает жалость к наркоманам.

Анкета содержала вопросы о внешних проявлениях наркомании у молодёжи. На вопрос «Можете ли Вы определить по внешнему виду человека, что он наркоман?» положительно ответили 45,83 %, 41,66 %

студентов считают, что в первую очередь это видно по коже лица, которая становится бледной с корочками, сыпью и «отсутствующему» выражению глаз. 36,11 % студентов считают, что на языке должен быть налёт, как проявление заболевания желудочно-кишечного тракта. Про ярко-жёлтый цвет налёта на языке у наркоманов, принимающих опиаты, не знал никто из анкетированных. Чистую от налёта поверхность языка назвали 16,66 % опрошенных. На сонливость наркоманов указали 23,61 % респондентов, на медленную речь – 18,05 %, на суженные зрачки – 34,72 % опрошенных.

**Таким образом,** на ранних стадиях употребления героина, других наркотических веществ, изготовленных из маковой соломки, в абсолютном большинстве случаев (95 %) имеются характерные проявления в полости рта, на коже лица и губ. Студенческая молодёжь в большинстве случаев не осведомлена о ранних проявлениях приёма опиатов в полости рта, не опасается последствий приёма наркотиков. Характерные признаки на ранних стадиях приёма наркотиков могут быть выявлены одноклассниками из санитарного актива класса при проверке качества гигиены рук, кожи и полости рта, а также учителями, родителями и школьным врачом.

Опрос выявил упущения в профилактической работе среди молодёжи по вопросам профилактики наркомании, ВИЧ/СПИДа. Поэтому в условиях вуза необходимо использовать средства обучения среди студентов, настойчивую просветительскую работу среди родителей дошкольных учреждений, учащихся школ по профилактике вредных привычек, формированию условий для физического и психического здоровья подрастающего поколения.

Важным социально-психологическим фактором формирования здорового образа жизни является личность педагога. Задачей преподавателей в процессе изучения медицинских дисциплин студентами педагогического факультета является не только обогащение их необходимыми теоретическими знаниями, но формирование представлений о здоровом образе жизни. На лекциях, семинарах и практических занятиях изучаются вопросы экологии человека, экологические факторы здоровья. Особое внимание в процессе преподавания основ медицинских знаний, гигиены детей и подростков обращается на специализацию групп с целью повышения экологической грамотности будущих специалистов, направленного формирования их мировоззрения в вопросах профилактики вредных привычек, соблюдения правил здорового образа жизни. Знания, умения и навыки будущих воспитателей УДО и учителей школ формируются в ходе педагогических практик на УДО и школ. Активное участие в формировании принципов здорового образа жизни у молодёжи должны принимать психолог, социальный педагог, валеолог, преподаватель основ медицинских знаний, биологии и физического воспитания. В порядке реализации Программы в СМи, учебных заведениях проводится активная антиалкогольная пропаганда, освещение проблемы наркомании.



1. Виноградова Т. Ф. Стоматология детского возраста : учебник для студентов мед. вузов / Т. Ф. Виноградова. – М. : «Медицина». – 1987. – 526 с.
2. Дюбкова Т. П. Основы медицинских знаний : охрана материнства и детства; инфекционные болезни: учеб. пособие для студентов пед. специальностей, обеспечивающих получения высш. образования / Т. П. Дюбкова, В. Ф. Жерносек. – Минск : Адукацыя і выхаванне, 2005. – 448 с.
3. Fox P. C. Xerostomia: Evolution of a symptom with increasing significance / P. C. Fox, P. F van der Ven, B. C Sonies, B. J. Baum // JADA. – 1985. – Vol. 110. – P. 519–525.
4. Козловский А. В. Медицинские последствия парентерального употребления наркотиков в Республике Беларусь / А. В. Козловский, А. Г. Виноградская, В. В. Лелевич // Медицинские новости. – 2003. – № 5. – С. 41–45.
5. Тристенъ К. С. Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей : монография / К. С. Тристенъ. – РИО БарГУ, 2009. – 280 с.
6. Терехова Т. Н. Состав, структура и свойства ротовой жидкости человека / Т. Н. Терехова // Современная стоматология. – 2005. – № 1. – С. 14–18.
7. Sreebny L. M. Salivary flow in health and disease / L. M. Sreebny // Compen Cont Educ Dent. – 1989. – Supp. 13. – P. 461–496.
8. Гринкевич Д. Н. Ещё раз о вреде курения и алкоголя / Д. Н. Гринкевич // Здоровы лад жыцця. – 2004. – № 5. – С. 24–26.
9. Тристенъ К. С. Проявления на лице ранних признаков приёма наркотиков подростками : «Ценностные ориентации молодёжи. Молодёжные субкультуры» / К. С. Тристенъ. – Мытищи, УПЦ «Талант». – 2005. – С. 249–250.
10. Квитко А. И. Курение и молодёжь / А. И. Квитко // Здоровы лад жыцця. – 2004. – № 5. – С. 15–19.
11. Мархоцкий Я. Л. Здоровый образ жизни – ведущая тематика научно-исследовательской работы студентов при изучении медицинских дисциплин / Я. Л. Мархоцкий, А. В. Полянская // Актуальные проблемы медицинского образования в вузах по основам медицинских знаний: Тезисы I Республиканской конференции 19 мая 2005 г., Минск. – 2005. – С. 48–50.
12. Тристенъ К. С. Отравления в быту и на производстве : учеб.-метод. пособие для немед. вузов / К. С. Тристенъ. – Барановичи : РИО БарГУ, 2010. – 254 с.
13. Тристенъ К. С. Доврачебная помощь детям при заболеваниях органов и систем организма : монография / К. С. Тристенъ. – Барановичи : РИО БарГУ, 2013. – 290 с.
14. Толкачѳв В. А. Решение проблемы оздоровления населения через формирование здорового образа жизни / В. А. Толкачѳв // Здоровы лад жыцця. – 2006. – № 1. – С. 4–8.
15. Полянская И. А. Организационные технологии профилактики заболеваний, влияющих на продолжительность и качество жизни [Текст] : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / И. А. Полянская ; Кемер. гос. мед. акад. – Кемерово, 2011. – 22 с.
16. Тристенъ К. С. Профилактика заболеваний органов и систем организма: монография / К. С. Тристенъ. – Барановичи : РИО БарГУ, 2014. – 301 с.
17. Тристенъ К. С. Определения уровня валеологической культуры родителей и мотивации их на здоровый образ жизни : Здоровьесберегающие психолого-педагогические технологии и медико-биологические системы оздоровления : матер. I Междунар. науч.-практ. конф., 28 апр. 2014 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол. : А. В. Никишова (гл. ред.), И. А. Ножко (отв. ред.) [и др.]. – И. А. Ножко, О. С. Карпик. – Барановичи : РИО БарГУ, 2014. – С. 150–155.
18. Бимбас Е. С. Ранние проявления приёма опиатов в полости рта у подростков / Е. С. Бимбас, И. А. Надьмова // Институт Стоматологии. – 2004. – № 1. – С. 62–64.
19. Тристенъ К. С. Формирование здорового образа жизни : метод. рекомендации для студентов пед. специальностей / К. С. Тристенъ. – Барановичи : РИО БарГУ, 2015. – 47 с.

Рецензент: к.і.н., доцент Козлова З. Н.