

DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K\(176\).101](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).101)

Стельмахівська В.П.,
<https://orcid.org/0000-0002-0142-9402>
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри здоров'язбережувальної освіти
та фізичної рекреації,
Український державний університет імені Михайла Драгоманова, м. Київ
Берзін О.В.,
<https://orcid.org/0000-0003-2367-7834>
старший лаборант,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

ПОДАГРА: ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ В ТЕРАПІЇ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Подагра – це системне хронічне запальне захворювання, пов'язане з порушеннями метаболізму пуринів. До факторів ризику розвитку подагри відносяться поєднання генетичних чинників та чинників зовнішнього середовища, зокрема, способу життя. З урахуванням особливостей патогенезу подагри, таких як відкладення кристалів моноурату натрію у тканинах і суглобах на фоні гіперурикемії та розвиток запального процесу, у ряді досліджень вивчався вплив фізичної активності на його основні ланки. При цьому враховувалася інтенсивність навантаження та тип фізичних вправ, зважаючи на їх можливий вплив на процеси метаболізму. Достовірних однозначних даних щодо значення фізичної активності для зниження рівня сечової кислоти у сироватці крові на сьогодні немає. Показано позитивний вплив фізичного навантаження на активність запального процесу в період між нападами подагри. Застосування фізичних вправ може опосередковано впливати на рівень сечової кислоти за рахунок зниження маси тіла при коморбідній патології. Важливе значення надається EULAR фізичній активності в профілактиці кардіоваскулярного ризику, який є значимим при подагрі. **Висновки:** фізична активність як одна із складових способу життя має важливе значення при подагрі за рахунок впливу на запальний процес та попередження рецидивів, загальнозміцнювальної дії на організм, впливу на гіперурикемію шляхом позитивного ефекту, пов'язаного з коморбідною патологією, зменшення кардіоваскулярного ризику та пов'язаної з ним передчасної смерті. Насьогодні показана ефективність при подагрі фізичної активності помірної та середньої інтенсивності. Перевага надається аеробним вправам з урахуванням характеру обміну речовин та можливого впливу на виникнення подагричних атак. Подальше вивчення та розробка особливостей рухової активності при подагрі необхідні для покращення профілактики та терапії захворювання, розробки індивідуальних рекомендацій для пацієнтів при менеджменті подагри.

Ключові слова: подагра, фізична активність, спосіб життя, гіперурикемія, запалення.

Stelmakhivska V., Berzin O. Gout: physical activity in therapy and prevention of the disease. Gout is a systemic chronic inflammatory disease associated with purine metabolism disorders. Risk factors for gout are a combination of genetic and environmental factors. Taking into account such features of the pathogenesis of gout as hyperuricemia and the deposition of monosodium urate crystals in tissues and joints, the development of the inflammatory, researchers studied the effect of physical activity on its main links. The intensity of the load and the type of physical exercise were taken into account due to their possible effect on metabolic processes. There is currently no reliable evidence on the importance of physical activity in reducing serum uric acid levels. Research has shown that physical activity has a positive effect on inflammation between gout attacks. The use of physical exercise can indirectly affect uric acid levels by reducing body weight in comorbid pathologies. EULAR emphasizes physical activity to prevent cardiovascular risks, which is also important for gout. **Conclusions.** Physical activity as one of the components of lifestyle is important for gout due to its effect on the inflammatory process and the prevention of relapses, a general strengthening effect on the body, an effect on hyperuricemia due to the positive effect associated with comorbid pathology, and a decrease in cardiovascular risk and associated premature death. Physical activity of low and moderate intensity is effective for gout. Preference is given to aerobic exercise, taking into account the nature of metabolism and the possible impact on the occurrence of gout attacks. Further study and development of the characteristics of physical activity in gout are necessary to improve the prevention and treatment of the disease, and the development of individual recommendations for patients (for the management of gout).

Keywords: gout, physical activity, lifestyle, hyperuricemia, inflammation.

Подагра – хронічне ревматичне захворювання з прогресуючим перебігом та складним патогенезом. Кількість хворих на подагру у світі постійно зростає. Збільшується також поширеність гіперурикемії, яка є обов'язковою умовою розвитку подагри [1-2]. Подагра часто супроводжується коморбідною патологією, яка також пов'язана з гіперурикемією. Вона є одним з доведених чинників кардіоваскулярного ризику та несприятливих наслідків, пов'язаних з захворюваннями серцево-судинної системи при подагрі. Подагра впливає на якість життя пацієнтів, зокрема, на рухову активність, може бути причиною зниження працездатності та інвалідності. До факторів ризику розвитку подагри відносять поєднання та взаємодію генетичних та факторів способу життя, пов'язаних зі здоров'ям. Насьогодні все більше уваги приділяється значенню у терапії та профілактиці подагри рухової активності та її особливостей з урахуванням впливу на механізми розвитку подагри, супутню патологію та захворювання, факторами ризику яких є подагра.

Методи дослідження. Аналіз особливостей подагри, пов'язаних з її розвитком і прогресуванням та можливостей використання корекції способу життя, рухової активності у профілактиці захворювання та попередженні рецидивів (подагричних нападів) при подагрі.

Насьогодні подагра розглядається як системне захворювання, пов'язане з порушеннями обміну пуринів. Вона є однією з найбільш частих причин запального артриту. Поширеність захворювання у різних країнах світу знаходиться в межах від <1% до 6,8 % [2]. Дослідження, присвячені вивченню глобальних тенденцій поширеності подагри, показали зростання випадків захворювання протягом останніх двох десятиліть на 63,44 %. У 2023 році у світі зареєстровано більше 10 млн. випадків подагри [3]. Тенденція до зростання захворюваності на подагру спостерігається і в Україні [1]. У типових випадках захворювання маніфестує гострим подагричним артритом. При прогресуванні хвороби розвивається хронічний подагричний артрит із загостреннями та ремісіями [1]. При подагрі збільшується частота супутньої патології та ризик передчасної смерті. Подагра часто поєднується з такою супутньою патологією як захворювання серцево-судинної системи, нирок, ожирінням та іншими компонентами метаболічного синдрому [4]. При цьому передчасна смерть пов'язана, в першу чергу, із захворюваннями нирок та серцево-судинними захворюваннями [4-5]. Супутня патологія у таких пацієнтів впливає як на прижиттєвий прогноз, так і на їх лікування [4].

Терапія подагри включає, перш за все, як заходи при гострих подагричних атаках, так і спрямовані на зменшення рівня сечової кислоти у сироватці крові з урахуванням супутньої патології [6]. Важливими питаннями, які вимагають особливої уваги при подагрі є оцінка ризиків прогресування, вибір та дозування уратзнижуючої терапії, індивідуальні поради щодо способу життя.

Кристали моноурату натрію, відкладення яких пов'язують з розвитком захворювання та виникненням повторних подагричних атак, можуть розчинятися та утворюватися знову в пацієнтів, якщо вони вже одного разу утворювалися. З цим, зокрема, пов'язують необхідність підтримання рівня сечової кислоти в межах норми та довічного лікування гіперурикемії. Певного значення при цьому надається змінам дієти та способу життя [6-8]. Зміна способу життя та дієти в певній мірі можуть впливати на коморбідну патологію як складову метаболічного синдрому, яка часто наявна при подагрі і також впливає на рівень гіперурикемії [7, 9-11]. Насьогодні при розробці підходів до терапії та профілактики подагри надають важливого значення у виникненні та прогресуванні захворювання як порушенням метаболізму, так і розвитку системного запалення.



Рис.1. Прогресування захворювання при подагрі [адаптовано за 13].

В основі розвитку подагри лежить порушення обміну пуринів з гіперурикемією, утворенням і накопиченням моноурату натрію в кількостях, при яких стає можливим утворення кристалів. Відкладення кристалів моноурату натрію призводить до активації механізмів запалення, яке супроводжується значною продукцією цитокінів, зокрема, 1L-1 β , а в подальшому можливий розвиток хронічних деструктивних змін у суглобах та кістках [12-13]. Наявність гіперурикемії є обов'язковою умовою розвитку подагри. Проте не у всіх пацієнтів з гіперурикемією розвивається подагра [14]. Гіперурикемію пов'язують із змінами у процесах продукції та екскреції сечової кислоти, яка може відбуватися через нирки та позаниркові шляхи (кишківник) [1, 13].

Ризик розвитку подагри залежить від взаємодії генетичних факторів та чинників зовнішнього середовища [1, 13, 15]. До немодифікованих факторів ризику захворювання відносять стать, вік, етнічну приналежність. Модифіковані фактори ризику включають, зокрема, спосіб життя.

Разом з тим подагра є незалежним фактором ризику серцево-судинних захворювань та несприятливих наслідків при них [16-20]. Насьогодні серед механізмів, які зумовлюють підвищений кардіоваскулярний ризик при подагрі, розглядаються як гіперурикемія, так і негіперурикемічні. До таких механізмів, зокрема, відносять системне запалення, ендотеліальну дисфункцію, підвищений окислювальний стрес, зміни у складі ліпідів [17-18, 21].

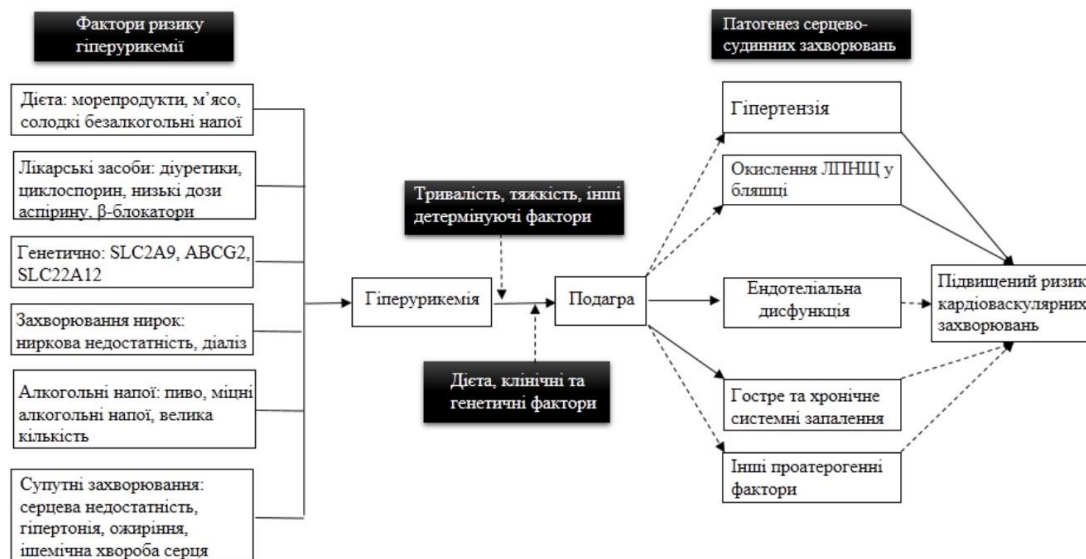


Рис. 2. Патогенетичні механізми кардіоваскулярного ризику при подагрі [адаптовано за 21].

Виявлення факторів кардіоваскулярного ризику, їх профілактика та лікування є одним з важливих напрямків менеджменту подагри на сьогодні [20].

Зважаючи на особливості розвитку та перебігу захворювання, на сьогодні все більше уваги приділяється значенню рухової активності при первинній подагрі в період ремісії (між нападами).

Вивчення клінічних даних та дослідження фізичної активності при подагрі показало зменшення частоти нападів подагри ($p < 0,01$), зниження С-реактивного білка ($p < 0,01$), що свідчило на користь зменшення запалення, спостерігалось також менш виражене відчуття болю у фізично активних пацієнтів порівняно з фізично неактивними [22-23]. У дослідженнях, спрямованих на вивчення механізму впливу фізичної активності при подагрі на експериментальній моделі, показано протизапальний ефект вправ низької та помірної інтенсивності, тоді як у групах з фізичним навантаженням високої інтенсивності та контрольній (без фізичного навантаження) результати суттєво не відрізнялися [22]. Щодо іншої складової патогенезу подагри, вивчення впливу фізичної активності на рівень сечової кислоти не дозволило отримати однозначну відповідь [24-25].

Показано, що при застосуванні фізичних вправ у пацієнтів з подагрю має значення тип вправ (аеробні, анаеробні), оскільки вони по-різному можуть впливати на біохімічні процеси за участю пуринового нуклеотиду та накопичення сечової кислоти в сироватці крові [26]. Аеробні вправи прискорюють швидкість обміну АТФ і таким чином можуть знижувати рівень сечової кислоти в сироватці крові [27]. Під час анаеробних вправ прискорюються біохімічні процеси за участю пуринового нуклеотиду. Молочна кислота, яка утворюється при цьому в значній кількості, впливає на виведення сечової кислоти з організму. Це в свою чергу супроводжується зростанням концентрації сечової кислоти у сироватці крові та збільшенням ймовірності нападів подагри [28]. Необхідно враховувати, що у пацієнтів з подагрю відмічається зниження рівня фізичної активності порівняно із загальною популяцією [7], що співпадає з нашими даними.

Разом з тим, зниження рівня фізичної активності, пов'язане із захворюванням (особливо при ходьбі та підйомі сходами), пацієнти відмічають під час нападів подагри, тоді як між нападами вона, у більшості випадків, істотно не обмежена [29]. На рівень сечової кислоти у сироватці крові при подагрі можна вплинути опосередковано через зниження маси тіла пацієнтів, у яких подагра поєднана з ожирінням. Дослідження показали, що рівень сечової кислоти мав позитивну кореляцію з індексом маси тіла [10-11]. При цьому фізична активність сприятиме також зменшенню кардіометаболічного ризику.

Висновки. Фізична активність як одна із складових способу життя має важливе значення при подагрі за рахунок впливу на запальний процес та попередження рецидивів, загальнозміцнювальної дії на організм, впливу на гіперурикемію шляхом позитивного ефекту, пов'язаного з коморбідною патологією, зменшення кардіоваскулярного ризику та передчасної смерті, пов'язаної із захворюваннями серцево-судинної системи. Насьогодні при подагрі показана ефективність фізичної активності помірної та середньої інтенсивності. Перевага надається аеробним вправам з урахуванням характеру обміну речовин та можливого впливу на виникнення подагричних атак. Подальше вивчення та розробка особливостей рухової активності необхідна для покращення профілактики та терапії захворювання, розробки індивідуальних рекомендацій для пацієнтів при менеджменті подагри.

References

1. Podagra / Kovalenko V.M., Golovach I.Yu., Kushnirenko S.V., Rekalov D.G., Smlyan S.I. Kiyiv, Morion, 2022. 72 s.(in Ukrainian)
2. Dehlin M., Jacobsson L., Roddy E. (2020). Global epidemiology of gout: prevalence, incidence, treatment patterns and risk factors. *Nature reviews. Rheumatology*, 16(7), 380–390. <https://doi.org/10.1038/s41584-020-0441-1>.

3. He Q., Mok T. N., Sin T. H., Yin J., Li S., Yin Y., Ming W. K., Feng B. (2023). Global, Regional, and National Prevalence of Gout From 1990 to 2019: Age-Period-Cohort Analysis With Future Burden Prediction. *JMIR public health and surveillance*, 9, e45943. <https://doi.org/10.2196/45943>.
4. Bardin T., Richette P. (2017). Impact of comorbidities on gout and hyperuricaemia: an update on prevalence and treatment options. *BMC medicine*, 15(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0890-9>.
5. Kuo C.F., Luo S. F. (2017). Gout: Risk of premature death in gout unchanged for years. *Nature reviews. Rheumatology*, 13(4), 200–201. <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2017.27>.
6. Richette P. (2018). Treatment of gout: where are we now?. *Rheumatology (Oxford, England)*, 57(suppl_1), i1–i3. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kex425>.
7. Dehlin M., Scheepers L., Landgren A. J., Josefsson L., Svensson K., Jacobsson L. (2022). Lifestyle factors and comorbidities in gout patients compared to the general population in Western Sweden: results from a questionnaire study. *Scandinavian journal of rheumatology*, 51(5), 390–393. <https://doi.org/10.1080/03009742.2022.2035952>.
8. Kakutani-Hatayama M., Kadoya M., Okazaki H., Kurajoh M., Shoji T., Koyama H., Tsutsumi Z., Moriwaki Y., Namba M., Yamamoto T. (2015). Nonpharmacological Management of Gout and Hyperuricemia: Hints for Better Lifestyle. *American journal of lifestyle medicine*, 11(4), 321–329. <https://doi.org/10.1177/1559827615601973>.
9. Yokose C., McCormick N., Choi H.K. (2021). Dietary and Lifestyle-Centered Approach in Gout Care and Prevention. *Current rheumatology reports*, 23(7), 51. <https://doi.org/10.1007/s11926-021-01020-y>.
10. Mao T., He Q., Yang J., Jia L., Xu G. (2024). Relationship between gout, hyperuricemia, and obesity—does central obesity play a significant role?—a study based on the NHANES database. *Diabetology & metabolic syndrome*, 16(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s13098-024-01268-1>.
11. Jakicic J.M., Rogers R.J., Davis K.K., Collins K.A. (2018). Role of Physical Activity and Exercise in Treating Patients with Overweight and Obesity. *Clinical chemistry*, 64(1), 99–107. <https://doi.org/10.1373/clinchem.2017.272443>.
12. Chhana A., Dalbeth N. (2014). Structural joint damage in gout. *Rheumatic diseases clinics of North America*, 40(2), 291–309. <https://doi.org/10.1016/j.rdc.2014.01.006>.
13. Dalbeth N., Choi H. K., Joosten L. A. B., Khanna P. P., Matsuo H., Perez-Ruiz F., Stamp L. K. (2019). Gout. *Nature reviews. Disease primers*, 5(1), 69. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0115-y>.
14. Dalbeth N., Phipps-Green A., Frampton C., Neogi T., Taylor W.J., Merriman T.R. (2018). Relationship between serum urate concentration and clinically evident incident gout: an individual participant data analysis. *Annals of the rheumatic diseases*, 77(7), 1048–1052. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-212288>.
15. MacFarlane L. A., Kim S. C. (2014). Gout: a review of nonmodifiable and modifiable risk factors. *Rheumatic diseases clinics of North America*, 40(4), 581–604. <https://doi.org/10.1016/j.rdc.2014.07.002>.
16. Abeles A.M., Pillinger, M.H. (2019). Gout and cardiovascular disease: crystallized confusion. *Current opinion in rheumatology*, 31(2), 118–124. <https://doi.org/10.1097/BOR.0000000000000585>.
17. Hansildaar R., Vedder D., Baniaamam M., Tausche A.K., Gerritsen M., Nurmohamed M. T. (2021). Cardiovascular risk in inflammatory arthritis: rheumatoid arthritis and gout. *The Lancet. Rheumatology*, 3(1), e58–e70. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(20\)30221-6](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(20)30221-6).
18. Cox P., Gupta S., Zhao S.S., Hughes D.M. (2021). The incidence and prevalence of cardiovascular diseases in gout: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology international*, 41(7), 1209–1219. <https://doi.org/10.1007/s00296-021-04876-6>.
19. Berzin O., Kondratyuk V. (2018). Kardiovaskulyarni zahvoryuvannya pri podagri. *Ukrayinskiy naukovo-medichniy molodizhniy zhurnal*, (3-4(108)), 66-70.
20. Drosos G.C., Vedder D., Houben E., Boekel L., Atzeni F., Badreh S., Boumpas D.T., Brodin N., Bruce I.N., González-Gay M.Á., Jacobsen S., Kerekes G., Marchiori F., Mukhtyar C., Ramos-Casals M., Sattar N., Schreiber K., Sciascia S., Svenungsson E., Szekanecz Z., ... Tektonidou M.G. (2022). EULAR recommendations for cardiovascular risk management in rheumatic and musculoskeletal diseases, including systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome. *Annals of the rheumatic diseases*, 81(6), 768–779. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-221733>.
21. Singh J.A. (2015). When gout goes to the heart: does gout equal a cardiovascular disease risk factor?. *Annals of the rheumatic diseases*, 74(4), 631–634. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2014-206432>.
22. Jablonski K., Young N.A., Henry C., Caution K., Kalyanasundaram A., Okafor I., Harb P., Schwarz E., Consiglio P., Cirimotich C.M., Bratasz A., Sarkar A., Amer A.O., Jarjour W.N., Schlesinger N. (2020). Physical activity prevents acute inflammation in a gout model by downregulation of TLR2 on circulating neutrophils as well as inhibition of serum CXCL1 and is associated with decreased pain and inflammation in gout patients. *PloS one*, 15(10), e0237520. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237520>.
23. Schlesinger N., Jablonski K., Schwarz E., et al. (2020) AB0933 Physical activity decreases pain and inflammation in gout patients. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 79, 1766-1767.
24. Guan Y., Wei J., Meng L., Li Y., Wang T., Chen D., Qian Q. (2022). Genetically predicted physical activity is associated with lower serum urate concentrations. *Genes & genomics*, 44(7), 843–853. <https://doi.org/10.1007/s13258-022-01239-8>.
25. Yang T., Bi S., Zhang X., Yin M., Feng S., Li, H. (2024). The Impact of Different Intensities of Physical Activity on Serum Urate and Gout: A Mendelian Randomization Study. *Metabolites*, 14(1), 66. <https://doi.org/10.3390/metabo14010066>.
26. Jia E., Zhu H., Geng H., Liu R., Wo X., Zeng Y., Ma, W., Yao X., Zhan Z., Zhang J. (2022). The effects of aerobic exercise on body composition in overweight and obese patients with gout: a randomized, open-labeled, controlled trial. *Trials*, 23(1), 745. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06695-x>.

27. Yuan S., Zhang Z. W., Li Z.L. (2018). Antacids' side effect hyperuricaemia could be alleviated by long-term aerobic exercise via accelerating ATP turnover rate. *Biomedicine & pharmacotherapy = Biomedecine & pharmacotherapie*, 99, 18–24. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2018.01.052>.
28. Conceição M.S., Gáspari A.F., Ramkrapes A.P. B., Junior E.M.M., Bertuzzi R., Cavaglieri C.R., Chacon-Mikahil M.P.T. (2018). Anaerobic metabolism induces greater total energy expenditure during exercise with blood flow restriction. *PLoS one*, 13(3), e0194776. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194776>.
29. Shah S., Shinde S.B. (2021). Impact of physical activity on gouty arthritis: A systematic review. *D Y Patil J Health Sci*, 9, 140-5. DOI:[10.4103/DYPJ.DYPJ.65.21](https://doi.org/10.4103/DYPJ.DYPJ.65.21).

DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K\(176\).102](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).102)
УДК 378.0 13.81

Сундукова І.В.,
<https://orcid.org/0000-0002-0130-0318>
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання,
Центральноукраїнський державний університет імені В. Винниченка
м. Кропивницький

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ЯК ВАЖЛИВИЙ АСПЕКТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ

В статті зазначено, що здоров'язбереження можна розглядати з психолого-педагогічної точки зору, що спрямоване на формування у студентів усвідомлення здоров'я як пріоритетну цінність, а також формування мотивації на практичну реалізацію здорового способу життя у своїй життєдіяльності та виховання культури здоров'я. Висвітлено мотивацію до здоров'язберігаючої діяльності, що визначається різними мотивами: мотивація самозбереження; мотивація отримання радості від здоров'я; мотивація набуття гармонійності; мотивація вдосконалення та соціальної захищеності. Виокремлено рефлексивний компонент здоров'язберігаючої діяльності, зміст якого складають самопізнання, самооцінка та аналіз своєї діяльності в контексті здоров'язбереження. Рефлексивна діяльність дозволяє студенту усвідомити свою індивідуальність та унікальність. Рефлексія є умовою продуктивності здоров'язберігаючої діяльності, а глибоке усвідомлення студентами своїх власних методів здоров'язбереження служить показником високого рівня розвитку їх здоров'язберігаючої культури. Зазначено, що визначальним фактором здоров'язбереження студентської молоді є заняття фізичною культурою, що сприяють самовдосконаленню особистості, підвищенні настрою, зростанні розумової та фізичної працездатності, розвиток рухових якостей та здібностей, необхідних у професійній діяльності майбутніх фахівців. **Висновки.** В формуванні у студентів навичок здоров'язберігаючої діяльності значну роль відіграє грамотна організація освітнього процесу, що виявляється в демонстрації власного прикладу викладача; здатності студентів до рефлексії, а також в щоденних заняттях фізичною культурою.

Ключові слова. здоров'язбереження, мотивація, освітній процес, рефлексія, фізична культура.

Sundukova I.V. Health care as an important aspect of professional training of students. The article states that health care can be considered from a psychological and pedagogical point of view, which is aimed at forming students' awareness of health as a priority value, as well as the formation of motivation for the practical implementation of a healthy lifestyle in their daily activities and education of a culture of health. The motivation for health-preserving activities is highlighted, which is determined by various motives: self-preservation motivation; motivation to get joy from health; motivation to acquire harmony; motivation for improvement and social security. The reflexive component of health care activity is singled out, the content of which consists of self-knowledge, self-evaluation and analysis of one's activity in the context of health care. Reflective activity allows the student to realize his individuality and uniqueness. Reflection is a condition for the productivity of health care activities, and students' deep awareness of their own health care methods is an indicator of a high level of development of their health care culture. It is noted that the determining factor in the health of student youth is physical education, which contributes to self-improvement of the personality, mood improvement, growth of mental and physical capacity, development of motor qualities and abilities necessary in the professional activities of future specialists. **Conclusions.** Competent organization of the educational process plays a significant role in the formation of students' health-preserving skills, which is manifested in the demonstration of the teacher's own example; students' ability to reflect, as well as in daily physical education.

Key words. health care, motivation, educational process, reflection, physical culture.

Актуальність. Здоров'я є основою успішної реалізації професійної діяльності. Питання збереження та зміцнення здоров'я студентів сьогодні постає, як у медичному аспекті, так і психолого-педагогічному. Одним із завдань освіти є формування у молодих людей стійкої мотивації до здоров'язбереження, оскільки наявність знань про особливості збереження здоров'я ще не гарантує, що індивід дотримуватиметься принципів здоров'язберігаючої поведінки. Досягнути цього в умовах закладу освіти можна, створюючи особливе освітнє середовище для формування культури здоров'язбереження, одним із елементів якого є застосування відповідних освітніх технологій.

Здоров'язбереження можна розглядати з психолого-педагогічної точки зору, що спрямоване на формування у студентів усвідомлення здоров'я як пріоритетну цінність, а також формування мотивації на практичну реалізацію здорового способу життя у своїй життєдіяльності та виховання культури здоров'я [4].