

# Корреляция параметров самооценки и объективного состояния здоровья у студентов старших курсов медицинских специальностей

В.В. Кузнецов<sup>1</sup>, И.Г. Кузина<sup>2</sup>, К.В. Косилов<sup>2</sup>, Е.К. Косилова<sup>1</sup>,  
Р. Байрамов<sup>1</sup>, Е.А. Смирнов<sup>1</sup>, Е.В. Карашчук<sup>1</sup>, А.А. Зайко<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток,

<sup>2</sup>Дальневосточный федеральный университет, Владивосток

## Correlation of parameters of self-evaluation and objective state of health in students of senior courses of medical specialties

V.V. Kuznetsov<sup>1</sup>, I.G. Kuzina<sup>2</sup>, K.V. Kosilov<sup>2</sup>, E.K. Kosilova<sup>1</sup>,  
R. Bayramov<sup>1</sup>, E.A. Smirnov<sup>1</sup>, E.V. Karashchuk<sup>1</sup>, A.A. Zaiko<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia,

<sup>2</sup>Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia

### Аннотация

Цель исследования – оценка объективного и субъективного состояния здоровья и их взаимосвязи у студентов старших курсов медицинских специальностей. Исследование проводилось с декабря 2017 г. по июнь 2018 г. в Дальневосточном федеральном университете (ДВФУ) и в Тихоокеанском государственном медицинском университете (ТГМУ). В нем приняли участие 394 студента (средний возраст  $21,1 \pm 1,4$  года) с равным представительством по признаку пола, обучающиеся на IV-VI курсах медицинских факультетов и школ. Объективное состояние здоровья оценивалось с использованием информации, содержащейся в медицинской документации форм 025/у; 001-1/у, 062/у.

Для самооценки качества жизни использовалась «Краткая форма самооценки качества жизни, связанного со здоровьем MOS SF-36» (MOS SF - Medical Outcomes Study-Short Form). Данный вопросник валидизирован для использования на территории РФ. Каждый блок самооценки физического и психического статуса оценивался в диапазоне от 0 до 100 баллов. Данные по демографическому и социально-экономическому статусу студентов были собраны с использованием анкеты (Поздеева, 2008; с дополнениями авторов), состоящей из независимых блоков вопросов, касающихся демографического, экономического, финансового, социального статуса. Каждый пункт анкеты оценивается в диапазоне от 0 (минимальное значение) до 5 баллов (максимальное) либо в абсолютных значениях.

Было установлено, что у 67,9% студентов ТГМУ и 61,6% ДВФУ имеются хронические заболевания, преимущественно в компенсированной или субкомпенсированной форме. Наибольший удельный вес в структуре заболеваний имеет патология пищеварительной, дыхательной и мочевыделительной систем.

Общие самооценки по доменам физического и психического здоровья студентов ТГМУ и ДВФУ достоверно не отличались ( $65,2/61,7$ ,  $p > 0,05$ ;  $59,1/55,1$ ,  $p > 0,05$ ). Суммарный усредненный показатель качества жизни, связанного со здоровьем (КЖСЗ), оказался практически одинаковым ( $60,4/60,1$ ,  $p > 0,05$ ) и соответствовал диапазону нормальных значений.

Ряд параметров субъективной самооценки КЖСЗ оказался взаимосвязанным с объективными маркерами состояния здоровья. КЖСЗ оказалось связано с частотой обращаемости к врачу. Индекс коморбидности коррелировал с частотой обращаемости, числом дней пропуска занятий по болезни и средним числом заболеваний. Частота обращаемости за врачебной помощью оказалась взаимосвязанной с числом заболеваний и дней пропуска по болезни. Таким образом, связь между общей субъективной самооценкой здоровья и объективными критериями состояния здоровья демонстрировал только параметр частоты обращаемости по заболеваниям (КЖСЗ/ЧОЗ,  $r = 0,48$ ;  $p < 0,05$ ).

В целом, мы подтвердили данные литературы о высоком уровне хронической заболеваемости у студентов старших курсов медицинских специальностей (61-67%) и преобладании болезней ЖКТ, ДС и МВС в ее структуре. Было установлено, что самооценка КЖСЗ студентов-медиков достоверно входит в диапазон нормальных значений. Также мы впервые установили, что лишь отдельные параметры объективного состояния здоровья коррелируют с КЖСЗ. Так, самооценка качества жизни взаимосвязана с частотой обращаемости за врачебной помощью по заболеваниям ( $r = 0,48$ ,  $p < 0,05$ ), самооценка физического здоровья связана с частотой обращаемости к врачу и индексом коморбидности.

**Ключевые слова:** состояние здоровья, заболеваемость, студенты медицинских специальностей, самооценка здоровья, взаимосвязь объективного состояния и самооценки здоровья.

### Abstract

The purpose of the study is to assess the objective and subjective state of health and their interrelation among senior students of medical specialties. The study was conducted from December 2017 to June 2018 at the Far Eastern Federal University (FEFU) and at the Pacific State Medical University (PSMU). It was attended by 394 students (average age  $21.1 (1.4)$  years) with equal representation on the basis of sex, enrolled in 4-6 courses of medical faculties and schools. Objective health status was assessed using the information contained in medical records of forms 025 / у; 001-1 / у, 062 / у.

For the self-assessment of the quality of life, the "Short form of self-assessment of the quality of life related to the health of MOS SF-36" (MOS SF - Medical Outcomes Study-Short Form) was used. This questionnaire has been validated for use on the territory of the Russian Federation. Each block of self-assessment of physical and mental status was assessed in the range from 0 to 100 points.

The data on the demographic and socio-economic status of students were also collected using a questionnaire (Pozdeeva, 2008; with the additions of the authors), consisting of independent blocks of questions relating to demographic, economic, financial, social status. Each item of the questionnaire is estimated in the range from 0 (minimum value) to 5 points (maximum), or in absolute values.

It was found that 67.9% of students of TSMU and 61.6% of FEFU have chronic pathological diseases, mainly in compensated or subcompensated form. The greatest proportion in the structure of diseases is the pathology of the digestive, respiratory and urinary systems.

General self-assessments in the physical and mental health domains of students at PSMU and FEFU did not differ significantly (65,2/61,7,  $p < 0,05$ ; 59,1/55,1,  $p < 0,05$ ). The total averaged index of HRQL turned out to be almost the same (60.4 / 60.1  $p < 0.05$ ) and corresponded to the range of normal values.

A number of parameters for the subjective self-assessment of HRQL turned out to be interrelated with objective markers of health. HRQL was associated with the frequency of referral to a doctor. The comorbidity index correlated with the frequency of accessibility, the number of days of absenteeism due to illness and the average number of diseases. The frequency of seeking medical help turned out to be interconnected with the number of diseases and days of absence due to illness. Thus, the link between the overall subjective self-esteem of health and objective criteria of health status was demonstrated only by the parameter of the frequency of appealability for diseases (HRQL / THE FREQUENCY OF AMBULANCE SERVICE APPEALABILITY,  $r = 0.48$ ;  $p < 0.05$ ).

In general, we confirmed literature data on the high level of chronic morbidity in senior students of medical specialties (61-67%) and the prevalence of gastrointestinal diseases, respiratory apparatus and urinary system in its structure. It was found that the HRQL self-esteem of medical students was significantly in the range of normal values. We also found for the first time that only a few parameters of an objective state of health correlate with the HRQL. Since the self-assessment of the quality of life is interconnected with the frequency of seeking medical help for diseases ( $r = 0.48$ ,  $p < 0.05$ ), the self-assessment of physical health is associated with the frequency of referring to a doctor and the comorbidity index.

**Key words:** health status, morbidity, medical students, self-esteem of health, relationship of objective state and self-esteem

Известно, что состояние здоровья и уровень заболеваемости влияют на результаты овладения студентом профессиональными навыками и компетенциями, мотивацию обучения, общую академическую успеваемость. Поэтому состояние здоровья студенческой молодежи находится в центре внимания исследователей и администраторов в области общественного здравоохранения, социологов, психологов, педагогических работников. Между тем до 65% студентов, по данным периодической научной печати, имеют хронические соматические заболевания [1, 2]. Высокий уровень хронической патологии среди студентов, как правило, является следствием множества демографических, социально-экономических, экологических, физиологических, алиментарных, организационно-технических и прочих факторов [3, 4].

Многие отечественные и зарубежные исследователи в настоящее время обращают внимание на самооценку студентами своего качества жизни, связанного со здоровьем.

Объективное состояние здоровья и его субъективное восприятие могут сильно отличаться у одного и того же субъекта, и самоощущение своего физического и психического благополучия представляет собой самостоятельный фактор влияния на академическую успеваемость и успешность обучения [5, 6]. Между тем неверная интерпретация своего состояния, с учетом существенных компенсаторных возможностей молодого организма, может изменить поведение студента в отношении здоровья, привести к формированию неверных поведенческих стратегий [7-9].

Медицинское образование, особенно на старших курсах, связано со значительными, порой чрезмерными избыточными психоэмоциональными, интеллектуальными и физическими нагрузками. Часто старшекурсники медицинских специальностей сталкиваются с серьезными трудностями и проблемами при овладении узкопрофессиональными компетенциями [10-11]. В то же время в имеющейся научной литературе практически отсутствуют данные по анализу влияния субъективной оценки состояния здоровья студентов медицинских направлений на успешность обучения, ее взаимосвязи с объективным состоянием здоровья [12-14].

Исследования самооценки состояния здоровья и качества жизни, связанного со здоровьем (КЖСЗ), в настоящее время являются актуальным направлением исследования мотиваций здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи, обучающейся медицинским специальностям [15]. Исходя из предположения, что влияние субъективной самооценки здоровья и качества жизни на правильную самооценку здоровья, а значит, и успешность обучения слабо освещены в текущей научной литературе, мы сформулировали следующую цель исследования: изучить взаимосвязь качества жизни, связанного со здоровьем, с объективным состоянием здоровья у студентов старших курсов медицинских специальностей.

#### Материалы и методы

Исследование проводилось с 10.12.2017 по 10.06.2018 г. в Дальневосточном федеральном

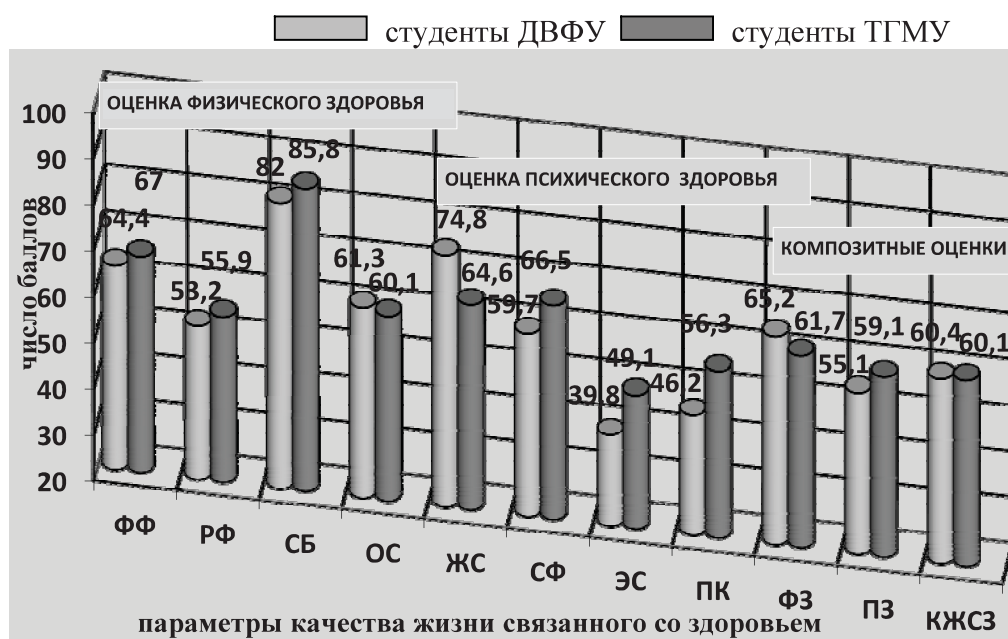


Рисунок. Состояние физического и психического здоровья студентов медицинских специальностей Дальневосточного федерального университета (n=206) и Тихоокеанского государственного медицинского университета (n=188) при самооценке здоровья по вопроснику MOS SF-36v2 (n=394).

Примечание. Вопросник MOS SF-36v2 Health Status Survey - Short Form 36v2 - «Краткая форма самооценки качества жизни, связанного со здоровьем»; Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 означает максимально позитивный ответ.

**Подшкала**

**Физическое здоровье:**

ФФ - физическое функционирование

РФ - ролевое функционирование

СБ - соматическая боль

ОС - общее самочувствие

**Подшкала**

**Психическое функционирование:**

ЖС - жизнестойкость

СФ - социальное функционирование

ЭС - эмоциональный статус

ПК - психологический комфорт

**Средние оценки**

ФЗ - суммарная самооценка физического здоровья;

ПЗ - суммарная самооценка психического здоровья;

КЖСЗ - композитная оценка качества жизни связанного со здоровьем.

**ДВФУ - Дальневосточный федеральный университет**

**ТГМУ - Тихоокеанский государственный медицинский университет**

университете (ДВФУ) и Тихоокеанском государственном медицинском университете (ТГМУ). При отборе студентов в обследуемую группу использовалась стратифицированная рандомизация с обеспечением равного гендерного участия. Исследователь, обрабатывавший массивы данных с помощью прикладной статистической программы, не имел возможности определить, к какой выборке принадлежит файл с обезличенными данными. В исследовании приняли участие 394 студента обоих полов обучающихся на старших (IV-VI) курсах на медицинских факультетах в ДВФУ и ТГМУ. Средний возраст студентов составил  $21,1 \pm 1,4$  год. Средняя частота отклика составила 90,4 %. Информация о переменных объективного состояния здоровья, демографических и социально-экономических данных представлена на рис. 1.

Критерии включения в группы: обучение медицинским специальностям в ДВФУ/ТГМУ, кри-

терии исключения: академический отпуск по болезни, неуспеваемости, наличие второго высшего образования.

Объективное состояние здоровья исследовалось по стандартизированной медицинской документации: амбулаторным картам пациента (форма 025/у); журналам учета приема больных (форма 001-1/у); врачебно-контрольным картам диспансерного наблюдения (форма 062/у). Расчет индекса коморбидности Чарлсона проводился в соответствии с таблицей рангов хронических заболеваний по листу уточненных диагнозов (форма 025/у).

Для самооценки качества жизни, связанного со здоровьем, использовалось анкетирование студентов по «Краткой форме самооценки качества жизни, связанного со здоровьем MOS SF-36» (MOS SF - Medical Outcomes Study-Short Form). Анкета MOS SF-36 валидизирована и рекомендована для использования в подобных исследо-

Таблица 1

Демографические характеристики, социально-экономический статус и переменные, связанные со здоровьем у студентов старших курсов медицинских специальностей Дальневосточного федерального университета и Тихоокеанского государственного медицинского университета (n=394)

Переменные	Студенты ТГМУ 4-6 курс (n=188)		Студенты ДВФУ 4-6 курс (n=206)	
	M <sup>1</sup>	SD <sup>1</sup>	M	SD
Возраст, лет	21,3	2,1	20,9	1,1
Ежемесячный индивидуальный доход <sup>2</sup>	6,17	0,82	5,56	0,73
Ежемесячный доход домохозяйства <sup>2</sup>	65,8	5,9	68,5	8,1
Условия проживания <sup>3</sup>	3,6	0,6	3,8	0,8
Организационно-бытовые условия обучения <sup>3</sup>	3,9	0,3	4,1	0,5
Качество питания <sup>3</sup>	3,4	0,4	3,0	0,9
Число хронических заболеваний <sup>4</sup>	0,7	0,5	0,7	0,6
Индекс коморбидности (Чарлсона) <sup>4</sup>	0,7	0,5	0,6	0,3
Число обращений к врачу за год <sup>4</sup>	1,5	0,5	1,1	0,7
Употребление алкоголя <sup>3</sup>	0,6	0,6	0,8	0,2
Курение (интенсивность) <sup>3</sup>	2,4	0,5	1,9	0,6
Занятия спортом (эпизодов в неделю)	2,4	0,7	2,2	0,4
	N <sup>5</sup>	%	N <sup>5</sup>	%
Семейный статус (состоит в браке)	29	15,4	36	17,5
Наличие детей	21	11,2	16	7,8
Проживание в сельской местности	93	49,5	68	33,0*
Проживание в городском округе	95	51,5	138	67,0*
Направление обучения				
медицинская биофизика (ДВФУ)	91	48,4	-	-
медицинская биохимия (ДВФУ)	97	51,6	-	-
педиатрия (ТГМУ)	-	-	71	34,6
лечебное дело (ТГМУ)	-	-	68	33,1
стоматология (ТГМУ)	-	-	87	42,3

Примечание. <sup>1</sup> Mean (M) - среднее значения показателя в выборке; SD (standard deviation) стандартное отклонение; <sup>2</sup> - тысяч рублей; <sup>3</sup> - значение в баллах, от 1 до 5; <sup>4</sup> - в единицах; <sup>5</sup> Number (N) число случаев; \*p < 0,05.

ДВФУ - Дальневосточный федеральный университет

ТГМУ - Тихоокеанский государственный медицинский университет

ваниях в Российской Федерации. При самооценке физического состояния и здоровья (ФЗ) студенты отвечали на вопросы из блоков физического функционирования (ФФ), ролевого функционирования (РФ), соматической (телесной) боли (СБ), общего самочувствия (ОС); при самооценке психического статуса отвечали на вопросы из блоков жизнестойкости (ЖС), социального функционирования (СФ), эмоционального статуса (ЭС), психологического комфорта (ПК). Интерпретация результатов осуществлялась в соответствии с рекомендациями авторов анкеты, каждый блок оценивался в диапазоне от 0 до 100 баллов. Среднее значение самооценок физического и психического здоровья соответствовало общей усредненной самооценке качества жизни, связанного со здоровьем респондента.

Информация о демографическом и социально-экономическом статусе респондентов была собрана с помощью специальной анкеты (Поздеева, 2008; с дополнениями авторов), состоящей из независимых блоков вопросов, касающихся демографического, экономического, финансового, социального статуса респондента. Анкета Поздеевой и соавт. также содержит вопросы о качестве образовательного процесса, условиях проживания и обучения, поведении в отношении здоровья, организационно-бытовых условиях и характеристиках учебного процесса. Каждый пункт анкеты оценивается в диапазоне от 0 (минимальное значение) до 5 баллов (максимальное).

Расчет объема выборочной совокупности проводился с учетом стандартного распределе-

Заболеваемость у студентов 4-6 курсов медицинских специальностей Дальневосточного федерального университета и Тихоокеанского государственного медицинского университета (n=394)

Переменные <sup>1</sup>	Студенты ТГМУ (n=188)		Студенты ДВФУ (n=206)	
	N <sup>2</sup>	%	N	%
Болезни сердечно-сосудистой системы <sup>3</sup>	11	4.6	7	2.9
Болезни респираторной системы <sup>4</sup>	23	9.7	19	7.9
Болезни пищеварительной системы <sup>5</sup>	64	27,0	57	23.8
Болезни мочеполовой системы <sup>6</sup>	17	7,2	15	6.3
Заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани <sup>7</sup>	3	1.3	5	2.1
Эндокринные заболевания <sup>8</sup>	6	2.6	7	2.9
Болезни нервной системы <sup>9</sup>	18	7.8	8	3.3*
Другие	9	3.8	9	3.7
<b>Всего</b>	<b>161</b>	<b>67,9</b>	<b>127</b>	<b>61,6</b>
Число обращений за мед. помощью <sup>10</sup>	1,7	0,2	1,9	0,5
Индекс коморбидности Чарлсона	1,2	0,4	1,3	0,4
Дней пропуска по болезни за год	12,1	3,4	10,5	2,2

Примечание. <sup>1</sup> Перечень заболеваний приводится в соответствии с Международной статистической классификацией заболеваний и связанных со здоровьем проблем 9 пересмотра, версия 2010 года; N – число случаев; <sup>3</sup> Глава IX, I00-I99; <sup>4</sup> Глава X (J00-J99); <sup>5</sup> Глава XI (K00-K93); <sup>6</sup> Глава XIV (N00-N99); <sup>7</sup> Глава XIII (M00-M99); <sup>8</sup> Глава IV (E00-E90); <sup>9</sup> Глава VI (G00-G99). <sup>10</sup> – в год на 1 студента. \* $p < 0,05$ .

ДВФУ – Дальневосточный федеральный университет

ТГМУ – Тихоокеанский государственный медицинский университет

ния значений подобных параметров в ранее проведенных исследованиях. Для сравнения данных между выборками были приняты доверительная вероятность 95% и доверительный интервал  $\pm 5\%$ ; использовался двусторонний анализ дисперсии (ANOVA). Взаимосвязь переменных оценивалась с использованием коэффициента корреляции Спирмена.

### Результаты и обсуждение

Итоговый анализ массива данных показал, что в 16 (4,1%) случаях от респондентов не было получено полных данных в связи с техническими ошибками при заполнении анкет и отказом отвечать на вопросы о вредных привычках, доходах семьи. Тест Вальда показал, что влияние недостающих данных на сравнение параметров незначительно.

В табл. 1 представлены основные демографические характеристики, социально-экономический статус и переменные, связанные со здоровьем, у студентов старших курсов медицинских специальностей исследуемой группы. Достоверных различий между средними значениями переменных в двух выборках не обнаружено, исключение составил параметр проживания в городском округе до поступления в университет.

Среди студентов ДВФУ таких респондентов оказалось достоверно больше (67,0/51,5%,  $p < 0,05$ ).

Данные по заболеваемости студентов старших курсов ТГМУ и ДВФУ представлены в табл. 2. Болезни пищеварительного тракта имели наибольший удельный вес в структуре заболеваемости студентов как ТГМУ, так и ДВФУ (27,0/23,8%,  $p > 0,05$ ). На втором месте по распространенности в выборке оказались болезни системы дыхания – 9,7 и 7,9% соответственно ( $p > 0,05$ ). Значительную распространенность у студентов обоих вузов имели заболевания мочеполовой (7,2/6,3%,  $p > 0,05$ ) и нервной систем (7,8/3,3%,  $p > 0,05$ ). Общий удельный вес хронической заболеваемости у студентов старших курсов ТГМУ составил 67,9%, у студентов ДВФУ – 61,6% ( $p > 0,05$ ). Структура заболеваемости у студентов ТГМУ и ДВФУ достоверно не отличалась.

Рис. 1 демонстрирует соотношение самооценок параметров физического и психического здоровья у студентов старших курсов ТГМУ и ДВФУ. Самооценки по доменам физического и ролевого функционирования, соматической боли и общего самочувствия у студентов обоих вузов оказались практически идентичными и достоверно превышали порог диапазона нормальных значений. Самооценки психического здоровья у студентов ТГМУ оказались несколько выше, чем у

**Корреляционная матрица взаимосвязи переменных объективного и субъективных переменных состояния и самооценки здоровья у студентов старших курсов Дальневосточного федерального университета (n=206) и Тихоокеанского государственного медицинского университета (n=188)**

Переменные	КЖСЗ	ФЗ	ПЗ	ИК	ЧОЗ	ДП
ФЗ	0.65**					
ПЗ	0.71**	0.54**				
ИК	0.24	0.41*	0.26			
ЧОЗ	0.48*	0.63**	0.15	0.35*		
ДП	0.17	0.15	0.11	0.41*	0.72**	
ЧЗ	0.27	0.23	0.07	0.63**	0.81**	0.34*

Примечание. КЖСЗ – качество жизни, связанное со здоровьем; ФЗ – самооценка физического здоровья; ПЗ – самооценка психического здоровья; ИК – индекс коморбидности Чарлсона; ЧОЗ – частота обращаемости по заболеваниям; ДП – число дней пропуска по болезни в год; ЧЗ – среднее число заболеваний; \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$

ДВФУ – Дальневосточный федеральный университет

ТГМУ – Тихоокеанский государственный медицинский университет

ДВФУ – Дальневосточный федеральный университет

ТГМУ – Тихоокеанский государственный медицинский университет

сверстников из ДВФУ, однако достоверно более высокими оказались только самооценки эмоционального статуса (49,1/39,8,  $p > 0,05$ ) и психологического комфорта (56,3/46,2,  $p > 0,05$ ). В целом, общие самооценки физического и психического здоровья студентов ТГМУ и ДВФУ достоверно не отличались (65,2/61,7,  $p > 0,05$ ; 59,1/55,1,  $p > 0,05$ ), а суммарный показатель КЖСЗ оказался практически идентичным (60,4/60,1,  $p > 0,05$ ).

Анализ корреляций нулевого уровня между переменными объективного состояния и самооценки здоровья в объединенной выборке студентов старших курсов ТГМУ и ДВФУ представлен в табл. 3. КЖСЗ оказалось жестко связано с компонентами самооценки физического и психического состояния, а также частотой обращаемости к врачу. Индекс коморбидности коррелировал с частотой обращаемости, числом дней пропуска занятий по болезни и средним числом заболеваний. Частота обращаемости ассоциировалась с числом заболеваний и числом дней пропуска по болезни. Таким образом, жесткую связь между общей субъективной самооценкой здоровья и объективными критериями состояния здоровья демонстрировал только параметр частоты обращаемости по заболеваниям (КЖСЗ/ЧОЗ,  $r = 0,48$ ;  $p < 0,05$ ). Однако самооценка физического здоровья коррелировала с частотой обращаемости к врачу, индексом коморбидности и самооценкой психического здоровья.

Результаты исследования частоты встречаемости и структуры нозологических форм среди студентов младших курсов ТГМУ и ДВФУ подтверждают ранее полученные данные по средней заболеваемости среди студентов медицинских специальностей Дальневосточного федерально-

го округа и в целом по стране [1, 16]. Одним из возможных объяснений может служить предположение о том, что уровень влияния демографических, социально-экономических, экологических, психологических, поведенческих и других параметров примерно одинаков в различных регионах страны (с рядом оговорок и исключений). Одновременно мы констатировали, что уровень хронической патологии среди студентов медицинских специальностей на старших курсах весьма высок. Очевидно, что подобная ситуация требует коррекции и управленческой интервенции для внедрения здоровьесберегающих технологий и программ, которые позволили бы существенно снизить заболеваемость и в конечном счете позитивно повлиять на качество обучения и приобретения основных профессиональных компетенций [16, 18, 19].

Согласно полученным данным, заболевания пищеварительной, респираторной и мочевыделительной систем имеют наибольший удельный вес в структуре заболеваемости. Возможно консультация и наблюдение специалистами соответствующего профиля, проводимое на постоянной основе, позволили бы повлиять на уровень заболеваемости и исправить ситуацию. В то же время наличие хронической патологии этих систем может быть связано с социально-экономическими и организационными условиями – микроклиматом и в целом комфортной средой обучения и проживания, качеством и объемом питания, его доступностью, удобством расписания занятий и т.д. Очевидно, что для оптимизации неблагоприятных факторов, связанных с этим направлением, необходимо вмешательство административных органов учебных заведе-

ний [17, 18]. Сравнительный анализ суммарных самооценок психического и физического здоровья позволил установить, что они не отличаются между собой у студентов разных университетов и находятся в диапазоне нормальных значений. Соответственно общий балл оценки КЖСЗ у студентов разных учебных заведений оказался практически идентичным и примерно соответствующим значениям, полученным ранее другими авторами. Возможно, этот факт отражает относительную стабильность и устойчивость комбинации факторов влияния на КЖСЗ студентов в регионе и стране в целом.

Анализ корреляционных зависимостей нулевого уровня показал, что КЖСЗ связано с частотой обращаемости к врачу, а также, что естественно, с компонентами самооценки физического и психического состояния КЖСЗ. В свою очередь, в соответствии с ранее полученными данными, известно, что обращаемость студентов к врачу представляет собой незначительный процент от реальной потребности в помощи, что во многих случаях связано с неудобством расписания и записи, ленью, надеждой на самопроизвольное излечение, самолечением. Как правило, студент обращается за помощью в случае крайней необходимости, когда его объективное состояние и субъективная самооценка КЖСЗ резко ухудшаются. Возможно, эти представления могут рационально объяснить наличие сильной взаимосвязи между указанными выше параметрами. Корреляция индекса коморбидности с частотой обращаемости к врачу, числом дней пропуска занятий по болезни и средним числом заболеваний выглядит очевидной, как и взаимосвязь частоты обращаемости с числом заболеваний и дней пропуска по болезни.

Дизайн проведенного исследования имеет ограничения. Не был проведен сравнительный анализ объективной и субъективной оценок заболеваемости у студентов технических, гуманитарных и иных специальностей, не связанных с медицинским образованием, а также сопоставление полученных данных с параметрами здоровья студентов младших курсов. Тем не менее эти вопросы могут стать предметом дальнейших исследований.

Полученные результаты могут найти свое применение при оценке заболеваемости, поведенческих мотивов и взаимосвязи объективного состояния здоровья и его субъективного восприятия специалистами лечебно-профилактических учреждений, прикрепленных к вузам, а также социологами, психологами, педагогами, изучающими образовательный процесс. Полученные данные могут быть так же востребованы админи-

страциями медицинских университетов для корректировки учебных расписаний занятий, организации учебного процесса и внедрения здоровьесберегающих технологий в соответствующих образовательных учреждениях.

### Выводы

1. Демографические и социально-экономические параметры студентов, а также структура их заболеваемости достоверно не отличаются у студентов медицинских специальностей старших курсов ТГМУ и ДВФУ.

2. Хроническая заболеваемость студентов старших курсов медицинских специальностей находится на уровне 61-67%, что соответствует общероссийским показателям.

3. Студенты медицинских специальностей оценивают качество жизни, связанное со здоровьем, в пределах нормального диапазона значений. Студенты ДВФУ оценивают КЖСЗ в 60,4 балла, студенты ДВФУ – в 60,1 балла.

4. КЖСЗ у студентов старших курсов медицинских специальностей коррелирует с частотой обращаемости по заболеваниям ( $r = 0,48, p < 0,05$ ). Самооценка физического здоровья взаимосвязана с частотой обращаемости к врачу, индексом коморбидности и самооценкой психического здоровья.

### Литература

1. Журавлева И.В., Ивахненко Г.А., Иванова Л.Ю., Резникова Т.П., Шиняева О.В., Ковалева А.А., Юсупова М.М., Байков Н.М., Березутский Ю.В., Болховитина Т.С., Карпенко Е.В., Сурмач М.Ю., Шушунова. Здоровье студентов: социологический анализ. Под ред. И.В. Журавлевой. М.: Институт социологии РАН; 2012. 252 с.

2. Бабина В. С. Проблемы здоровья студенческой молодежи. Молодой ученый. 2015; 11: 572-575 [Babina V. S. Problems of health of student youth. Young scientist. 2015; 11: 572-575. In Russian]

3. Бобылева О.В. Состояние здоровья студенческой молодежи как социально-экологическая проблема. Вестник ТГУ. 2013; 18(3): 852-854 [Bobileva O. The state of health of students as a socio-environmental problem. TSU Bulletin. 2013; 16(3): 852-854. In Russian].

4. Били-Лазарь А.А., Хлебтутина Э.В., Вольский В.В. Причины ухудшения состояния здоровья студенческой молодежи. Успехи современного естествознания. 2013; 10: 192 [Bili-Lazar A.A., Khlebutina E.V., Volsky V.V. The reasons for the deterioration of the health of students. Successes of modern science. 2013; 10: 192. In Russian].

5. Ирихин Н.В., Журавлев Ю.И., Жернакова Н.И., Чефранова Ж.Ю., Ирихина И.В. Сравнительный анализ объективной и субъективной оценок здоровья студентов в ходе реализации инновационной образовательной программы «Здоровьесбережение». Вестник ТГУ. 2009; 6 (74): 149-153 [Irikhin N.V., Zhuravlev Yu.I., Zhernakova N.I., Chefranova Z.Yu., Irikhina I.V. Comparative analysis of objective and subjective assessments of students' health in the course of the implementation of the innovative educational program "Health Conservation". Bulletin of TSU. 2009; 6 (74): 149-153. In Russian].

6. Корниенко Д.С., Козлов А.И., Отавина М.Л. Взаимосвязь самооценок здоровья и психологического благополучия у практически здоровых и имеющих хронические заболевания молодых людей. *Гигиена и санитария*. 2016; 6; 577-581 [Kornienko D.S., Kozlov A.I., Otavina M.L. Interrelation of self-assessments of health and psychological well-being in practically healthy and having chronic diseases of young people. *Hygiene and sanitation*. 2016; 6; 577-581. In Russian].
7. Сущенко В.П., Болотин А.Э. Педагогическая технология формирования навыков здоровьесберегающего поведения у студентов ВУЗов. Здоровье - основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2013; 8 (1): 215-216 [Sushchenko V.P., Bolotin A.E. Pedagogical technology for the formation of skills in health-saving behavior among university students. *Health is the basis of human potential: problems and their solutions*. 2013; 8 (1): 215-216. In Russian].
8. Яковлева Н.В. Особенности и детерминация социальных стереотипов здоровьесбережения в современной России. *Психолого-педагогический поиск*. 2013; 4 (28): 110-117 [Yakovleva N.V. Features and determination of social stereotypes of health preservation in modern Russia. *Psychological and pedagogical search*. 2013; 4 (28): 110-117. In Russian].
9. Роганина М.В., Проценко О.Ю. Некоторые характеристики здоровьесберегающего поведения студентов-медиков. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2014; 4 (11): 1125-1126 [Roganina M.V., Protsenko O.Yu. Some characteristics of health-saving behavior of medical students. *Bulletin of medical online conferences*. 2014; 4 (11): 1125-1126. In Russian].
10. Алексеенко С.Н., Дробот Е.В. Категории жизнестойкости и качества жизни у студентов медицинского ВУЗа в сопряженности с самооценкой здоровья. *Земской врач*. 2014; 2 (23): 41-44 [Alekseenko S.N., Drobot E.V. Categories of resilience and quality of life for students of medical universities in conjunction with self-esteem health. *Zemsky doctor*. 2014; 2 (23): 41-44. In Russian].
11. Lyndon M., Henning M., Alyami H. et al. The Impact of a Revised Curriculum on Academic Motivation, Burnout, and Quality of Life Among Medical Students. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 2017; 4: 1-8.
12. Иванова П.Ф., Люкина А.Н., Петрова М.П., Савельев В.Н. Влияние заболеваемости на успеваемость студентов ИГМА лечебного и педиатрического факультетов. *Синергия наук*. 2018; 19: 925-929 [Ivanova P.F., Lyukina A.N., Petrova M.P., Saveliev V.N. Influence of morbidity on the academic performance of students of the Institute of Medical and Curative and Pediatric Faculties. *Synergy of Science*. 2018; 19: 925-929. In Russian].
13. Двойников С.И. Анализ состояния здоровья студентов медицинских и фармацевтических колледжей. *Сестринское дело*. 2012; 6: 19-21 [Dvoynikov S.I. Analysis of the health status of students of medical and pharmaceutical colleges. *Nursing* 2012; 6: 19-21. In Russian].
14. Бянкина Л.В., Изотова В.М., Хотимченко А.В., Цуман Н.А. Самооценка здоровья студентами профессиональных учебных заведений Хабаровска как составляющая их психофизиологического состояния. *Научно-теоретический журнал «Ученые записки»*. 2014; 4: 24-28 [Byankina L.V., Izotov V.M., Khotimchenko A.V., Tsuman N.A. Self-assessment of health by students of professional educational institutions of Khabarovsk as a component of their psychophysiological state. *Scientific and theoretical journal "Uchenye zapiski"*. 2014; 4: 24-28. In Russian].
15. Попов В.И., Мелихова Е.П. Изучение и методология качества жизни студентов. *Гигиена и санитария*. 2016; 9: 879-887 [Popov V.I., Melikhova E.P. The study and methodology of the quality of life of students. *Hygiene and sanitation*. 2016; 9: 879-887. In Russian].
16. Миннибаев Т.Ш., Рапопорт И.К., Гончарова Г.А., Чубаровский В.В., Тимошенко К.Т. Состояние здоровья студентов и основные задачи университетской медицины. *Здоровье населения и среда обитания*. 2012; 3: 16-20 [Minnibayev T.Sh., Rapoport I.K., Goncharova G.A., Chubarovskiy V.V., Timoshenko K.T. The state of health of students and the main tasks of university medicine. *Population health and habitat*. 2012; 3: 16-20. In Russian].
17. Борисова Л.М., Белокурова Е.С., Лопатин С.А. Здоровьесберегающие технологии — как профилактические меры по сохранению и укреплению здоровья студентов вузов. *Безопасность жизнедеятельности*. 2014; 8: 21-26 [Borisova L.M., Belokurova E.S., Lopatin S.A. Health-saving technologies — as preventive measures to preserve and promote the health of university students. *Life Safety*. 2014; 8: 21-26. In Russian].
18. Лепихин В.В., Лепихина Т.Л., Карпович Ю.В. Влияние формальных и неформальных институтов на формирование рациональных моделей здоровьесберегающего поведения студентов. *Вестн. ПНИПУ. Безопас. и упр. рисками*. 2015; 2: 136-145 [Lepikhin V. V., Lepikhina T. L., Karpovich Yu. V. The Impact of Formal and Informal Institutions on the Formation of Rational Models of Students' Health-Preserving Behavior. *Vestn. PNRPU. Safe and manag. of risks*. 2015; 2: 136-145. In Russian].
19. Лепихина Т. Л., Пеняева А. В. Влияние формальных институтов на здоровьесберегающее поведение. *Нац. интересы: приоритеты и безопасность*. 2014; 48: 25-36 [Lepikhina TL, Pepeliaeva A.V. The Impact of Formal Institutions on Health-Saving Behavior. *Nat interests: priorities and security*. 2014; 48: 25-36. In Russian].

Для корреспонденции/Corresponding author  
Косилов Кирилл Владимирович / Kosilov Kiril  
oton2000@mail.ru

Конфликт интересов отсутствует