

*В. В. Кузнецов, И. Г. Кузина, К. В. Косилов, Е. К. Косилова, Р. Байрамов,
Е. А. Смирнов, Е. В. Каращук, А. А. Зайко*

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБЪЕКТИВНОЙ И СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНОК СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Аннотация. Целью исследования стало изучение объективного состояния здоровья и его взаимосвязь с субъективной самооценкой качества жизни, связанного со здоровьем у студентов младших курсов медицинских специальностей.

Исследование проведено с 01.12. 2017 г. по 15.05.2018 г. в Школе Биомедицины Дальневосточного Федерального Университета (ШБМ ДВФУ) и Тихоокеанском Государственном медицинском университете (ТГМУ). В исследовании приняли участие 476 студентов 1-3 курсов с равным гендерным представительством, средний возраст участников 19,3 года. Средняя частота отклика составила 94,1 %.

Исследование объективного состояния здоровья студентов проводилось по медицинской документации строгой отчетности (Формы 025/у, 001-1/у, 062/у), индекс коморбидности Чарлсона рассчитывался в соответствии с данными листов уточненных диагнозов. При самооценке здоровья студенты заполняли валидизированную на русском языке анкету «Краткая форма самооценки качества жизни, связанного со здоровьем MOS SF-36» (MOS SF – Medical Outcomes Study-Short Form). Каждая шкала оценивалась в диапазоне от 0 до 100 баллов. Данные о демографическом и социально-экономическом статусе были собраны с помощью специальной анкеты (Поздеева, 2008; с дополнениями авторов). Статистический анализ был проведен с использованием прикладной программы «Statistica 6.0».

В структуре заболеваемости студентов преобладали заболевания пищеварительной системы (25,3-25,5 %), респираторной системы (8,0/5,8 %), урологические заболевания (6,7/7,1 %), болезни нервной системы (7,2/3,3). Хронические заболевания отмечены у 61,6 % студентов ТГМУ и у 56,1 % студентов ДВФУ ($p > 0,05$). Усредненная самооценка физического и психического здоровья у студентов обоих университетов достоверно не отличалась (ДВФУ 58,2/55,7, $p > 0,05$; ТГМУ 61,7/59,5, $p > 0,05$).

Взаимосвязь объективных показателей заболеваемости со средним уровнем самооценки физического здоровья составила $r = 0,48-0,54$, со средним уровнем самооценки психического здоровья – $r = 0,62-0,68$ ($p < 0,05$).

КУЗНЕЦОВ Владимир Вячеславович – кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой Общественного здоровья и здравоохранения Тихоокеанского государственного медицинского университета, г. Владивосток. Cell +89147058739. E-mail: kuznetsov@tgmu.ru

КУЗИНА Ирина Геннадьевна – кандидат исторических наук, заведующая Департаментом социальных наук Школы искусств и гуманитарных наук Дальневосточного Федерального университета. Cell +89146706066. E-mail: irina-ku1@yandex.ru

КОСИЛОВ Кирилл Владимирович – доктор медицинских наук, профессор Департамента социальных наук Школы искусств и гуманитарных наук Дальневосточного Федерального университета. Cell +79147173915 E-mail: oton2000@mail.ru

КОСИЛОВА Екатерина Кирилловна – ассистент кафедры Общественного здоровья и здравоохранения Тихоокеанского государственного медицинского университета, г. Владивосток. Cell +7-908-984-9662 E-mail: katrina.kosilova@yandex.ru

БАЙРАМОВ Руслан Андреевич – аспирант кафедры Общественного здоровья и здравоохранения Тихоокеанского государственного медицинского университета, г. Владивосток. E-mail: baigamov92@mail.ru

СМИРНОВ Евгений Андреевич – аспирант кафедры Общественного здоровья и здравоохранения Тихоокеанского государственного медицинского университета, г. Владивосток. E-mail: jenuasmi1988@gmail.com

КАРАЩУК Елена Викторовна – завуч кафедры Общественного здоровья и здравоохранения Тихоокеанского государственного медицинского университета, г. Владивосток. Cell +8-914-796-7513. E-mail: kafedra.OZZ@mail.ru

ЗАЙКО Анна Анатольевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры Общественного здоровья и здравоохранения Тихоокеанского государственного медицинского университета, г. Владивосток. Cell +8-914-790-8560. E-mail: zaiko.ania@yandex.ru

Таким образом, заболеваемость студентов младших курсов медицинских вузов Владивостока составляет 56-61 %, наиболее распространены заболевания ЖКТ, ДС и МВС. Самооценка КЖСЗ достоверно выше границы нормальных значений. Самооценка психического здоровья более точно отражает объективное состояние здоровья студентов, в то время как многие студенты склонны к переоценке своего физического статуса.

Ключевые слова: заболеваемость, студенты, самооценка качества жизни, связанного со здоровьем

*V. V. Kuznetsov, I. V. Kuzina, K. V. Kosilov, E. K. Kosilova, R. Bayramov,
E. A. Smirnov, E. V. Karashchuk, A. A. Zaiko*

The relationship of objective and subjective assessments of the health status of students of junior years of medical specialties

Abstract. The aim of the research was to study the objective state of health and its relationship with the subjective self-assessment of the quality of life associated with health by students of junior years of medical specialties. The study was conducted from 01 December 2017 to 15 May 2018 at the School of Biomedicine, Far-Eastern Federal University (SBM FEFU) and the Pacific State Medical University (PSMU). It covered 476 students of the 1-3 years of study, with the equal gender representation and the average age of participants being 19.3 years. The average response rate was 94.1 %. The study of the objective state of health of students was conducted according to the medical records of strict reporting (Forms 025/y, 001-1/y, 062/y), the Charlson index of comorbidity was calculated in accordance with the data sheets of refined diagnoses. During the self-assessment of health, students filled in a Russian-validated questionnaire “Short form of self-assessment of quality of life related to health MOS SF-36” (MOS SF – Medical Outcomes Study-Short Form). Each scale was estimated in the range from 0 to 100 points. Data on demographic and socio-economic status were collected using a special questionnaire (Pozdeyeva, 2008; with additions by the authors). Statistical analysis was carried out using the application program “Statistica 6.0”. Diseases of digestive system (25.3-25.5 %), respiratory system (8.0/5.8 %), urological diseases (6.7/7.1 %), diseases of nervous system (7.2/3.3) prevailed in the structure of morbidity of students. Chronic disease was noted in 61.6 % of students of PSMU and 56.1 % of the students of the FEFU ($p < 0.05$). The average self-assessment of physical and mental health of students of the both universities did not differ significantly (FEFU – 58.2/55.7, $p < 0.05$; PSMU – 61.7/59.5, $p < 0.05$). The correlation of objective indicators of morbidity with the average level of self-esteem of physical health was $r = 0.48 - 0.54$, with the average level of self-esteem of mental health – $r = 0.62-0.68$ ($p < 0.05$).

Thus, the incidence of undergraduate medical students in Vladivostok was 56-61 %, the most common being diseases of the gastrointestinal tract, DS and MVS. HPLC self-assessment was significantly higher than normal values. Self-assessment of mental health reflected the objective state of health of students more accurately, while many students tended to over-evaluate their physical status.

Keywords: morbidity, students, self-assessment of health-related quality of life.

Введение

Состояние здоровья студентов является важным ресурсом, от которого зависит социально-экономическая и демографическая стабильность общества и направления его дальнейшего развития. Состояние здоровья напрямую влияет на производительность труда, а также на результаты овладения 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. До 65 % представителей студенческой молодежи обоих полов имеют хронические соматические заболевания [1, 2]. Высокий уровень хронической патологии среди студентов не определяется одним-двумя факторами, а является следствием целого спектра демографических, социально-экономических, экологических, личностно-психологических, физиологических, алиментарных, организационно-технических и прочих факторов [3, 4].

В последние годы многие исследователи обращают внимание на то, что объективное и субъективное состояние здоровья не являются идентичными параметрами, и последнее представляет собой самостоятельный фактор влияния на академическую успеваемость и успешность обучения [5, 6]. Иными словами, профессионально диагностированное состояние здоровья и

самоощущение своего физического и психологического состояния, самочувствие часто не совпадают, молодые люди в силу значительных компенсаторных возможностей организма могут неверно интерпретировать состояние своего здоровья, что может быть сопряжено с выработкой ложных поведенческих стратегий [7-9].

Медицинское образование имеет специфические особенности и, как правило, связано со значительными трудовыми затратами, избыточными психоэмоциональными нагрузками. В первую очередь это касается студентов-медиков первых курсов обучения, которые зачастую сталкиваются с серьезными трудностями и проблемами при овладении общекультурными и профессиональными компетенциями [10-11]. В то же время в текущей научной литературе практически отсутствуют данные по анализу влияния субъективной оценки состояния здоровья студентов медицинских направлений на успешность обучения, мотивацию к систематическим занятиям в вузе, а также на феномен профессионального выгорания [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 [15]. Исходя из этих представлений, а также из того 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 младших курсов медицинских специальностей.

Материалы и методы

Данное исследование проводилось с 01.12. 2017 г. по 15.05.2018 г. в Школе Биомедицины Дальневосточного Федерального Университета (ШБМ ДВФУ) и Тихоокеанском Государственном медицинском университете (ТГМУ). Отбор студентов в группу осуществлялся с использованием генератора случайных чисел методом стратифицированной рандомизации (с равным гендерным представительством). В нем приняли участие 476 студентов. Средний возраст участников составил 19,3 года. В исследовании приняли участие студенты, обучающиеся на 1-3 курсах по специальностям: медицинская биофизика, медицинская биохимия (ШБМ ДВФУ), педиатрия, лечебное дело, стоматология (ТГМУ). Средняя частота отклика составила 94,1 %. Описательные демографические и социально-экономические переменные представлены в табл. 1. Критерии включения: обучение медицинской специальности на 1-3 курсах ТГМУ и ДВФУ. Критерии исключения: академический отпуск, академическая задолженность на текущем курсе, второе высшее образование.

Таблица 1

Социально-экономические и демографические характеристики и параметры, связанные со здоровьем у студентов медицинских специальностей ДВФУ и ТГМУ (n=476)

Переменные	ТГМУ (n=237)		ДВФУ (n=239)	
	M ¹	SD ¹	M	SD
Возраст	19,1	1,7	19,4	1,6
Ежемесячный индивидуальный доход ²	4,23	0,79	4,11	0,61
Ежемесячный доход домохозяйства ²	62,5	4,5	66,7	7,2
Условия проживания ³	3,5	0,8	3,2	0,4
Организационно-бытовые условия обучения ³	3,4	0,5	3,6	0,8
Качество питания ³	2,9	0,7	2,5	0,7
Число хронических заболеваний ⁴	0,6	0,1	0,5	0,3
Индекс коморбидности (Чарлсона) ⁴	0,5	0,3	0,6	0,4
Число обращений к врачу за год ⁴	1,3	0,3	1,2	0,4
Употребление алкоголя ³	0,4	0,4	0,5	0,3
Курение (интенсивность) ³	2,1	0,3	1,8	0,5
Занятия спортом (эпизодов в неделю)	2,2	0,5	2,1	0,7

Дней пропуска по болезни за год ⁴	9,3	2,7	12,6	3,6
	N ⁵	%	N ⁵	%
Семейный статус (состоит в браке)	21	8,9	27	8,4
Наличие детей	16	6,7	12	6,0
Проживание в сельской местности	119	50,2	89	37,2*
Проживание в городском округе	118	49,8	150	62,8*
Направление обучения				
медицинская биофизика (ДВФУ)	112	47,2	-	-
медицинская биохимия (ДВФУ)	125	52,7	-	-
педиатрия (ТГМУ)	-	-	75	31,4
лечебное дело (ТГМУ)	-	-	81	33,9
стоматология (ТГМУ)	-	-	83	34,7

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

Объективное состояние здоровья студентов верифицировалось по наличию хронических заболеваний с расчетом индекса коморбидности Чарлсона. Уровень заболеваемости определялся по амбулаторным картам (Форма 025/у), журналам учета приема больных (Форма 001-1/у); врачебно-контрольным картам диспансерного наблюдения (Форма 062/у). Индекс коморбидности Чарлсона рассчитывался по одноименной таблице в соответствии с данными листов уточненных диагнозов (Форма 025/у).

При самооценке физического и психического благополучия студенты, принявшие участие в исследовании, заполняли стандартизованную анкету «Краткая форма самооценки качества жизни, связанного со здоровьем MOS SF-36» (MOS SF – Medical Outcomes Study-Short Form). Анкета MOS SF-36 переведена на русский язык, ее валидность доказана в предыдущих исследованиях. Изучение самооценки физического здоровья студентов (ФЗ) проводилось при анализе заполненных шкал физического функционирования (ФФ), ролевого функционирования (РФ), соматической (телесной) боли (СБ), общего самочувствия (ОС); изучение психического статуса – при анализе шкал жизнестойкости (ЖС), социального функционирования (СФ), эмоционального статуса (ЭС), психологического комфорта (ПК). Каждая шкала оценивалась в диапазоне от 0 до 100 баллов. Среднее значение самооценок физического и психического статуса определялось как средняя суммарная оценка качества жизни, связанного со здоровьем респондента [5, 6].

Данные о демографическом и социально-экономическом статусе были собраны с помощью специальной анкеты (Поздеева, 2008; с дополнениями авторов). Анкета содержит блоки вопросов, касающихся демографического, экономического, финансового, социального статуса респондента, и блоки вопросов об условиях проживания и обучения, качестве образовательного процесса, поведении в отношении здоровья, организационно-бытовых условиях и характеристиках учебного процесса. Каждый вопрос оценивается в баллах от 0 (минимальное значение) до 5 (максимальное).

Расчет необходимого для корректных сравнений объема выборочной совокупности проводился с учетом дисперсий подобных параметров в ранее проведенных исследованиях. Для сравнения данных между средними значениями показателей между выборками была принята доверительная вероятность 95 % и доверительный интервал ± 5 %; Достоверность различий определялась с использованием двустороннего анализа дисперсии (ANOVA). Корреляция переменных оценивалась при расчете коэффициента Спирмена. Тест Вальда проводился для анализа корректности сравнения с неполным набором данных. Статистический анализ был проведен с использованием прикладной программы «Statistica 6.0».

Результаты

Социально-экономические и демографические характеристики и параметры, связанные со здоровьем у студентов медицинских специальностей ДВФУ и ТГМУ, представлены в табл. 1. Среди студентов ТГМУ оказалось больше проживавших до поступления в ВУЗ в сельской местности (50,2/37,2 %, p < 0,05), значения остальных параметров в двух выборках достоверно не отличались.

Данные по заболеваемости и индексу коморбидности у студентов младших курсов медицинских специальностей ТГМУ и ДВФУ представлены в табл. 2. Наибольший процент в структуре заболеваемости занимали болезни желудочно-кишечного тракта – как у студентов ТГМУ (25,3 %), так и у их сверстников из ДВФУ (25,5 %). На втором месте по частоте встречаемости в выборках оказались заболевания дыхательной системы (8,0/5,8 %, $p > 0,05$), на третьем – урологические болезни (6,7/7,1 %, $p > 0,05$). Достаточно высокой у студентов ТГМУ также оказалась распространенность заболеваний нервной системы (7,2/3,3). В целом, хронические заболевания были верифицированы у 61,6 % студентов ТГМУ и у 56,1 % студентов ДВФУ ($p > 0,05$). Структура заболеваемости у студентов младших курсов медицинских специальностей двух вузов оказалась практически идентичной.

Таблица 2

Заболеваемость у студентов младших курсов медицинских специальностей ТГМУ и ДВФУ (n=476)

Переменные ¹	ТГМУ (n=237)		ДВФУ (n=239)	
	N ²	%	N	%
Болезни сердечно-сосудистой системы ³	13	5.4	9	3.8
включая гипертоническую болезнь	1	0.4	1	0.4
ишемическую болезнь	0	-	0	-
Болезни респираторной системы ⁴	19	8.0	14	5.8
Болезни пищеварительной системы ⁵	60	25,3	61	25.5
Болезни мочеполовой системы ⁶	16	6,7	17	7.1
Заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани ⁷	7	2.9	3	1.2
Эндокринные и метаболические заболевания ⁸	4	1.7	9	3.8
Болезни нервной системы ⁹	17	7.2	8	3.3*
Другие	10	4.2	8	3.3
Всего	146	61,6	134	56,1
Число обращений за мед. помощью ¹⁰	1,7	0,2	1,9	0,5
Индекс коморбидности Чарлсона	1,2	0,4	1,3	0,4

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

Сравнительная самооценка параметров качества жизни студентов медицинских специальностей представлена в графическом виде на рис. 1. Физическое состояние по показателям физического и ролевого функционирования, соматической боли студенты ТГМУ оценивали несколько выше сверстников из ДВФУ, однако различия в оценке не были достоверными. Студенты ТГМУ оценивали состояние психического здоровья несколько выше, чем студенты медики из ДВФУ, но достоверных различий выявить также не удалось. Общая усредненная самооценка физического и психического здоровья у студентов обоих университетов оказалась близкой (ДВФУ 58,2/55,7, $p > 0,05$; ТГМУ 61,7/59,5, $p > 0,05$). Достоверно не отличались между собой и средние суммарные оценки КЖСЗ: 56,9/60,6 ($p > 0,05$).

На рис. 2 представлен результат анализа взаимосвязи основных параметров объективного состояния здоровья с КЖСЗ в объединенной выборке студентов ТГМУ и ДВФУ. Большинство переменных КЖСЗ коррелировало с параметрами объективного состояния здоровья в диапазоне $r = 0,4-0,9$ ($p < 0,05$). Переменная самооценки физического здоровья оказалась взаимосвязана с индексом коморбидности и коэффициентом заболеваемости на уровне $r = 0,54$ и $r = 0,48$ при $p < 0,05$ в обоих случаях. Уровень корреляции самооценок психического здоровья с объективными параметрами его состояния оказался еще выше: $r = 0,82$ и $r = 0,77$ при $p < 0,05$. Суммарная средняя оценка КЖСЗ также оказалась связанной с индексом коморбидности и коэффициентов заболеваемости ($r = 0,68$ и $r = 0,62$ при $p < 0,01$).

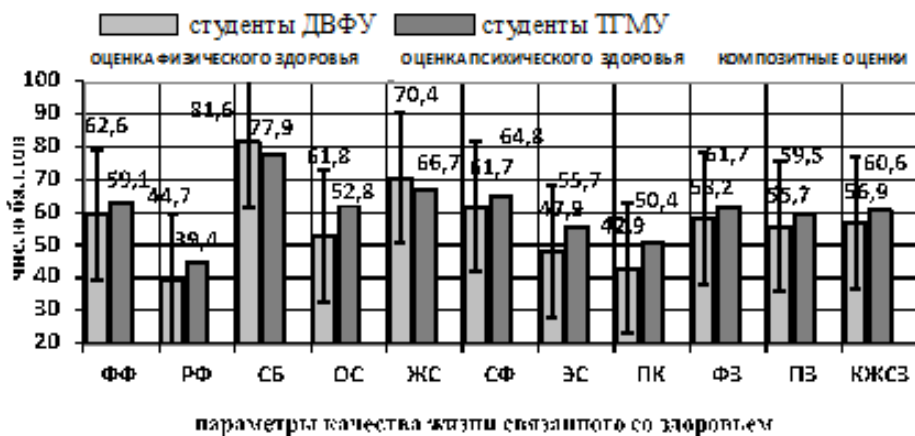


Рисунок 1. Состояние физического и психического здоровья студентов медицинских специальностей ДВФУ (n=239) и ТГМУ (n=237) при самооценке здоровья по вопроснику MOS SF-36v2 (n=476)

Примечание. Вопросник MOS SF-36v2 Health Status Survey - Short Form 36v2 - «Краткая форма самооценки качества жизни, связанного со здоровьем»;

Подшкала Физическое здоровье: физическое функционирование (ФФ), ролевое функционирование (РФ), соматическая боль (СБ), общее самочувствие (ОС). Подшкала психическое функционирование: жизнестойкость (ЖС), социальное функционирование (СФ), эмоциональный статус (ЭС), психологический комфорт (ПК). ФЗ – суммарная самооценка физического здоровья; ПЗ – суммарная самооценка психического здоровья; КЖСЗ – композитная оценка качества жизни связанного со здоровьем. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 означает максимально позитивный ответ.

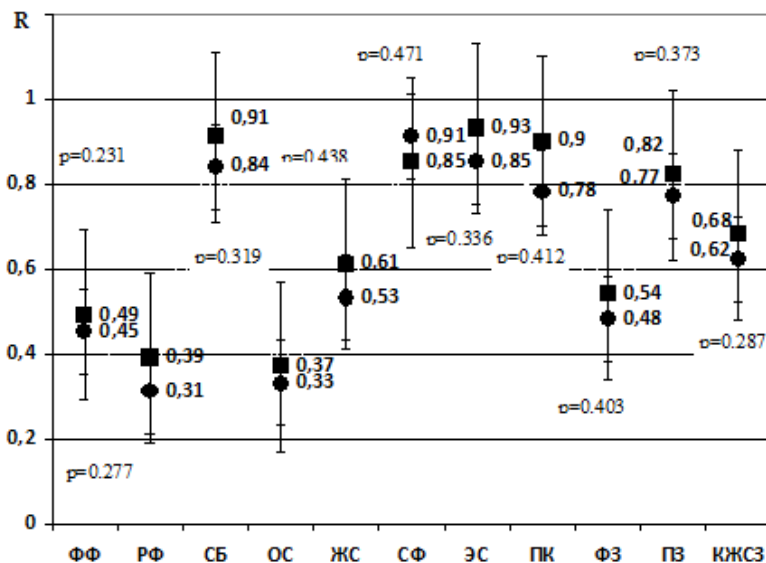


Рисунок 2. Корреляция индекса коморбидности и коэффициента заболеваемости с переменными самооценки физического и психического состояния у студентов медицинских специальностей ДВФУ (n=239) и ТГМУ (n=237)

Примечание. R – коэффициент корреляции Спирмена; ■ – индекс коморбидности, ● – коэффициент заболеваемости. Подшкала Физическое здоровье: физическое функционирование (ФФ), ролевое функционирование (РФ), соматическая боль (СБ), общее самочувствие (ОС). Подшкала психическое функционирование: жизнестойкость (ЖС), социальное функционирование (СФ), эмоциональный статус (ЭС), психологический комфорт (ПК). ФЗ – суммарная самооценка физического здоровья; ПЗ – суммарная самооценка психического здоровья; КЖСЗ – композитная оценка качества жизни связанного со здоровьем. *p – достоверность различий между дисперсиями индекса коморбидности и коэффициента заболеваемости.

Обсуждение результатов.

Полученные данные по распространенности и структуре хронической заболеваемости среди студентов младших курсов ТГМУ и ДВФУ хорошо сочетаются с данными по средней заболеваемости среди студентов медицинских специальностей Дальневосточного федерального округа. Уровень этих параметров в целом по стране, по данным литературы, также достоверно не отличается от полученных нами результатов [16, 17]. Это может подтвердить тезис о том, что уровень влияния социально-экономических, демографических, экологических и прочих факторов влияния на структуру и частоту заболеваемости существенно не отличается в различных регионах страны. В то же время распространенность хронических заболеваний среди студентов необычайно высока, и подобное положение дел подразумевает необходимость создания, апробации и внедрения в практику образовательного процесса высших учебных заведений здоровьесберегающих технологий, которые позволили бы существенно изменить уровень заболеваемости, а значит, и эффективность обучения [18-20].

Заболевания желудочно-кишечного тракта, респираторной системы и мочеполового тракта в сумме занимают более половины всех выявленных нозологических форм, что также не противоречит имеющимся литературным данным. Таким образом, возможно именно диспансерное наблюдение, специальные лечебно-профилактические меры и направленная терапия этих заболеваний специалистами соответствующих профилей могли бы значительно улучшить состояние здоровья большого контингента студентов. Между тем, наличие этих заболеваний может быть связано с социально-экономическими, организационно-техническими факторами, влияющими на хроническую патологию ЖКТ и РТ: условия и качество питания, расписание, удобное для рационального приема пищи, микроклимат в аудиториях и общежитиях [1, 3]. В этом случае, для уменьшения риска заболеваемости, безусловно, требуются управленческие решения и вмешательство в образовательный процесс в широком смысле администраций учебных заведений.

Мы установили также, что самооценка психического здоровья и психологического комфорта более значимо соотносится с объективными оценками состояния здоровья. Напротив, физическое самочувствие и самочувствие коррелируют с объективными параметрами в пределах $r = 0,48-0,54$. На наш взгляд, это может быть связано с большими компенсаторными возможностями организма в рассматриваемом возрастном диапазоне. В 20-30-летнем возрасте организм человека объективно находится в наилучшей форме, состояние эндокринной, вегетативной и соматической нервной систем предполагает возможность нивелировать хронические патологические процессы. В то же время множество новых ярких впечатлений, лабильность психоэмоционального статуса отвлекают от рефлексии, самооценки собственного состояния, вытесняют болевые ощущения, соматический дискомфорт на периферию сознания и искажают представление о своем физическом состоянии у молодого человека. Это предполагает необходимость объективизации исследования состояния здоровья студентов и учета возможности серьезных ошибок и диспропорций при ориентации только на самооценку качества жизни, связанного со здоровьем.

Данное исследование не свободно от ограничений. Мы не проводили сравнительный анализ объективной и субъективной оценок заболеваемости у студентов технических, гуманитарных и иных специальностей, не связанных с медицинским образованием. Мы также ограничили сравнительный анализ студентами младших курсов, не отследив, таким образом, динамику процесса. Эти вопросы могут быть рассмотрены в дальнейших исследованиях.

Результаты данной работы могут быть востребованы специалистами лечебно-профилактических учреждений, прикрепленных к вузам, администрациями университетов для корректировки учебных расписаний, научными коллективами, изучающими заболеваемость среди студентов и самооценку ими своего здоровья, а также социологами, психологами, педагогами, изучающими образовательный процесс.

Выводы.

1 Уровень хронической заболеваемости студентов младших курсов медицинских специальностей, обучающихся в ДВФУ и ТГМУ, составляет 56-61 %, что соответствует общероссийским показателям.

2. Усредненная оценка КЖСЗ у студентов младших курсов медицинских специальностей

ДВФУ – 56,9 баллов, у студентов ТГМУ – 60,6 баллов, что достоверно выше границы нормальных значений. Оценки КЖСЗ у студентов ДВФУ и ТГМУ достоверно не отличаются.

3. Структура заболеваемости у студентов медицинских специальностей достоверно не отличается. Наиболее распространенными среди студентов являются хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (25,3/25,5 %), респираторной системы (8,0/5,8 %), урологическая патология (6,7/7,1 %).

4. Уровень заболеваемости и индекс коморбидности у студентов ДВФУ и ТГМУ коррелируют с суммарными показателями КЖСЗ в диапазоне $r=0,62-0,68$. Однако если корреляция объективных показателей заболеваемости находится со средним уровнем самооценки физического здоровья на уровне $r=0,48-0,54$, то со средним уровнем самооценки психического здоровья она составляет $r=0,62-0,68$ ($p < 0,05$). Таким образом, самооценка психического здоровья более точно отражает объективное состояние здоровья студентов, в то время как многие студенты склонны к переоценке своего физического статуса.

5. Самооценка физического состояния студентов может не совпадать с объективным состоянием здоровья. При оценке заболеваемости необходимо ориентироваться на объективные методы диагностики, а скрининг самооценки качества жизни, связанного со здоровьем, использовать в качестве вспомогательного средства.

Литература

1. Бабина, В.С. Проблемы здоровья студенческой молодежи // Молодой ученый. – 2015. – № 11. – С. 572-575.
2. Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В. Журавлева. Институт социологии РАН. – М., 2012. – С. 252.
3. Били-Лазарь, А.А. Причины ухудшения состояния здоровья студенческой молодежи / А.А. Били-Лазарь, Э.В. Хлебутина, В.В. Вольский // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 10. – С. 192.
4. Бобылева, О.В. Состояние здоровья студенческой молодежи как социально-экологическая проблема / О.В. Бобылева // Вестник ТГУ. – 2013. – Т. 18, вып. 3. – С. 852-854.
5. Ирихин, Н.В. Сравнительный анализ объективной и субъективной оценок здоровья студентов в ходе реализации инновационной образовательной программы «Здоровьесбережение» / Н.В. Ирихин, Ю.И. Журавлев, Н.И. Жернакова, Ж.Ю. Чифранова, И.В. Ирихина // Вестник ТГУ. – 2009. – № 6 (74). – С. 149-153.
6. Корниенко, Д.С. Взаимосвязь самооценок здоровья и психологического благополучия у практически здоровых и имеющих хронические заболевания молодых людей / Д.С. Корниенко, А.И. Козлов, М.Л. Отавина // Гигиена и санитария. – 2016. – № 6. – С. 577-581.
7. Алексеенко, С.Н., Дробот, Е.В. Категории жизнестойкости и качества жизни у студентов медицинского ВУЗа в сопряженности с самооценкой здоровья / С.Н. Алексеенко, Е.В. Дробот // Земской врач. – 2014. – № 2 (23). – С. 41-44.
8. Бянкина, Л.В. Самооценка здоровья студентами профессиональных учебных заведений Хабаровска как составляющая их психофизиологического состояния / Л.В. Бянкина, В.М. Изотова, А.В. Хотимченко, Н.А. Цуман // Ученые записки. – 2014. – № 4 (110). – С. 24-28.
9. Каргышева, С.И. Самооценка здоровья и образа жизни студентов педагогического университета / С.И. Каргышева, О.А. Попова, Е.С. Грошева // Гигиена и санитария. – 2015. – № 9. – С. 18-20.
10. Трапезникова, М.В., Савкин, В.В. Мониторинг и прогнозирование психофизиологического статуса и успеваемости студенток I-II курса медицинского вуза / М.В. Трапезникова, В.В. Савкин // Гигиена и санитария. – 2015. – № 1. – С. 104-107.
11. Lyndon, M. The Impact of a Revised Curriculum on Academic Motivation, Burnout, and Quality of Life Among Medical Students / M. Lyndon, M. Henning, H. Alyami, S. Krishna, T.-C. Yu and A. Hill // Journal of Medical Education and Curricular Development. 2017. – Volume 4: 1–8.
12. Влах, Н.И. Особенности синдрома профессионального выгорания у представителей медицинских профессий / Н.И. Влах // Вестник ЮУрГУ. – 2017. – Т. 10. – № 1. – С. 5-11.
13. Boni, R.A. Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors / R.A. Boni, C.E. Paiva, M.A. Marco Antonio de Oliveira et al. // PLoS One. 2018; 13(3): e0191746.

14. Кустова, В.В. Синдром эмоционального выгорания и его профилактика у студентов – социальных педагогов: дис. ... канд. психол. наук / В.В. Кустова. – Иркутск, 2007. – 166 с.
15. Попов, В.И., Мелихова, Е.П. Изучение и методология качества жизни студентов / В.И. Попов, Е.П. Мелихова // Гигиена и санитария. – 2016. – № 9. – С. 879-887.
16. Иванова, П.Ф. Влияние заболеваемости на успеваемость студентов ИГМА лечебного и педиатрического факультетов / П.Ф. Иванова, А.Н. Люкина, М.П. Петрова, В.Н. Савельев // Синергия наук. – 2018. – № 19. – С. 925-929.
17. Миннибаев, Т.Ш. Состояние здоровья студентов и основные задачи университетской медицины / И.К. Рапопорт, Г.А. Гончарова, В.В. Чубаровский, К.Т. Тимошенко // Здоровье населения и среда обитания. – 2012. – № 3. – С. 16-20.
18. Лепихин, В.В. Влияние формальных и неформальных институтов на формирование рациональных моделей здоровьесберегающего поведения студентов / В.В. Лепихин, Т.Л. Лепихина, Ю.В. Карпович // Вестник ПНИПУ. Безопасность и управление рисками. – 2015. – № 2. – С. 136-145.
19. Лепихина, Т.Л., Пепеляева, А.В. Влияние формальных институтов на здоровьесберегающее поведение / Т.Л. Лепихина, А.В. Пепеляева // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2014. – № 48. – С. 25-36.
20. Борисова, Л.М. Здоровьесберегающие технологии – как профилактические меры по сохранению и укреплению здоровья студентов вузов / Л.М. Борисова, Е.С. Белокурова, С.А. Лопатин // Безопасность жизнедеятельности. – 2014. – № 8. – С. 21-26.

References

1. Babina, V.S. Problemy zdorov'ya studencheskoj molodezhi // Molodoj uchenyj. – 2015. – № 11. – S. 572-575.
2. Zdorov'e studentov: sociologicheskij analiz / Otv. red. I.V. ZHuravleva. Institut sociologii RAN. – M., 2012. – S. 252.
3. Bili-Lazar', A.A. Prichiny uhdsheniya sostoyaniya zdorov'ya studencheskoj molodezhi / A.A. Bili-Lazar', E.H.V. Hlebutina, V.V. Vol'skij // Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya. – 2013. – № 10. – S. 192.
4. Bobyleva, O.V. Sostoyanie zdorov'ya studencheskoj molodezhi kak social'no-ehkologicheskaya problema / O.V. Bobyleva // Vestnik TGU. – 2013. – T. 18, vyp. 3. – S. 852-854.
5. Irihin, N.V. Sravnitel'nyj analiz ob'ekt ivnoj i sub'ektivnoj ocenok zdorov'ya studentov v hode realizacii innovacionnoj obrazovatel'noj programmy «Zdorov'esberezenie» / N.V. Irihin, YU.I. ZHuravlev, N.I. ZHernakova, ZH.YU. CHefranova, I.V. Irihina // Vestnik TGU. – 2009. – № 6 (74). – S. 149-153.
6. Kornienko, D.S. Vzaimosvyaz' samoocenok zdorov'ya i psihologicheskogo blagopoluchiya u prakticheski zdorovyh i imeyushchih hronicheskie zabolevaniya molodyh lyudej / D.S. Kornienko, A.I. Kozlov, M.L. Otavina // Gigiena i sanitariya. – 2016. – № 6. – S. 577-581.
7. Alekseenko, S.N., Drobot, E.V. Kategorii zhiznestojkosti i kachestva zhizni u studentov medicinskogo VUZa v sopryazhennosti s samoocenokoj zdorov'ya / S.N. Alekseenko, E.V. Drobot // Zemskoj vrach. – 2014. – № 2 (23). – S. 41-44.
8. Byankina, L.V. Samoocenka zdorov'ya studentami professional'nyh uchebnyh zavedenij Habarovska kak sostavlyayushchaya ih psihofiziologicheskogo sostoyaniya / L.V. Byankina, V.M. Izotova, A.V. Hotimchenko, N.A. Cuman // Uchenye zapiski. – 2014. – № 4 (110). – S. 24-28.
9. Kartysheva, S.I. Samoocenka zdorov'ya i obraza zhizni studentov pedagogicheskogo universiteta / S.I. Kartysheva, O.A. Popova, E.S. Grosheva // Gigiena i sanitariya. – 2015. – № 9. – S. 18-20.
10. Trapeznikova, M.V., Savkin, V.V. Monitoring i prognozirovanie psihofiziologicheskogo statusa i uspevaemosti studentok I-II kursa medicinskogo vuza / M.V. Trapeznikova, V.V. Savkin // Gigiena i sanitariya. – 2015. – № 1. – S. 104-107.
11. Lyndon, M. The Impact of a Revised Curriculum on Academic Motivation, Burnout, and Quality of Life Among Medical Students / M. Lyndon, M. Henning, H. Alyami, S. Krishna, T.-C. Yu and A. Hill // Journal of Medical Education and Curricular Development. 2017.-Volume 4: 1–8
12. Vlah, N.I. Osobennosti sindroma professional'nogo vygoraniya u predstavitelej medicinskih professij / N.I. Vlah // Vestnik YUUrGU. – 2017. – T. 10. – № 1. – S. 5-11.

13. Boni, R.A. Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors / R.A. Boni, C.E. Paiva, M.A. Marco Antonio de Oliveira et al. // PLoS One. 2018; 13(3): e0191746.
14. Kustova, V.V. Sindrom ehmocional'nogo vygoraniya i ego profilaktika u studentov – social'nyh pedagogov: dis. ... kand. psihol. nauk / V.V. Kustova. – Irkutsk, 2007. – 166 s.
15. Popov, V.I., Melihova, E.P. Izuchenie i metodologiya kachestva zhizni studentov / V.I. Popov, E.P. Melihova // Gigiena i sanitariya. – 2016. – № 9. – S. 879-887.
16. Ivanova, P.F. Vliyanie zaboлеваemosti na uspevaemost' studentov IGMA lechebnogo i pediatricheskogo fakul'tetov / P.F. Ivanova, A.N. Lyukina, M.P. Petrova, V.N. Savel'ev // Sinergiya nauk. – 2018. – № 19. – S. 925-929.
17. Minnibaev, T.SH. Sostoyanie zdorov'ya studentov i osnovnye zadachi universitetskoj mediciny / I.K. Rapoport, G.A. Goncharova, V.V. CHubarovskij, K.T. Timoshenko // Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya. – 2012. – № 3. – S. 16-20.
18. Lepihin, V.V. Vliyanie formal'nyh i neformal'nyh institutov na formirovanie racional'nyh modelej zdorov'esberegayushchego povedeniya studentov / V.V. Lepihin, T.L. Lepihina, YU.V. Karpovich // Vestnik PNIPU. Bezopasnost' i upravlenie riskami. – 2015. – № 2. – S. 136-145.
19. Lepihina, T.L., Pepelyaeva, A.V. Vliyanie formal'nyh institutov na zdorov'esberegayushchee povedenie / T.L. Lepihina, A.V. Pepelyaeva // Nacional'nye interesy: priority i bezopasnost'. – 2014. – № 48. – S. 25-36.
20. Borisova, L.M. Zdorov'esberegayushchie tekhnologii – kak profilakticheskie mery po sohraneniyu i ukrepleniyu zdorov'ya studentov vuzov / L.M. Borisova, E.S. Belokurova, S.A. Lopatin // Bezopasnost' zhiznedeyatel'nosti. – 2014. – № 8. – S. 21-26.