

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ САМООЦЕНКИ И ОБЪЕКТИВНОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКИХ И ГУМАНИТАРНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Владимир Вячеславович КУЗНЕЦОВ¹, Ирина Геннадьевна КУЗИНА²,
Кирилл Владимирович КОСИЛОВ^{1,2}, Евгений Андреевич СМИРНОВ¹,
Екатерина Кирилловна КОСИЛОВА¹, Руслан Андреевич БАЙРАМОВ¹

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России
690002, г. Владивосток, просп. Острякова, 2

² Дальневосточный федеральный университет Минобрнауки России
690091, г. Владивосток, ул. Суханова, 8

Цель исследования – определить уровень самооценки качества жизни, связанного со здоровьем (КЖСЗ), и соотносить его с объективным состоянием здоровья студентов младших курсов медицинских и гуманитарных специальностей. **Материал и методы.** Исследование проводилось в Дальневосточном федеральном университете (ДФУ) и в Тихоокеанском Государственном медицинском университете (ТГМУ) с 10.12. 2017 по 10.06.2018. В нем приняли участие 479 студентов младших (1–3) курсов, из них 228 (47,5 %) обучались специальностям медицинского направления в ДФУ и ТГМУ, 251 (52,5 %) – специальностям гуманитарного профиля (ДФУ). Средний возраст студентов составил $19,5 \pm 1,9$ года, средняя частота отклика – 94,2 %. Отбор проводился с использованием принципов стратифицированной по половому признаку рандомизации. Состояние здоровья студентов оценивалось по наличию хронических заболеваний и уровню индекса коморбидности Чарлсона. При сборе данных использовались карты амбулаторного пациента (Форма 025/у), журналы учета приема больных (Форма 001-1/у), врачебно-контрольные карты диспансерного наблюдения (Форма 062/у). Для самооценки КЖСЗ применялась анкета «Краткая форма самооценки КЖСЗ MOS SF-36v2» (MOS SF – Medical Outcomes Study Short Form version 2). Демографический и социально-экономический статус определялся с помощью специальной анкеты. **Результаты и их обсуждение.** Показатель КЖСЗ у студентов медицинских специальностей оказался связан с частотой обращаемости за врачебной помощью ($r = 0,75; p < 0,01$), индексом коморбидности ($r = 0,43; p < 0,05$) и средним числом имеющихся у респондентов хронических заболеваний ($r = 0,49; p < 0,05$). Взаимосвязь суммарного показателя КЖСЗ с физическим и психическим компонентами самооценки КЖ также оказалась достаточно сильной (соответственно $r = 0,69; p < 0,01$ и $r = 0,59; p < 0,01$). У студентов гуманитарных специальностей показатель КЖСЗ был (помимо физического и психического компонента КЖ) связан лишь со средним числом хронических заболеваний ($r = 0,69; p < 0,05$). Таким образом, 76,0 % студентов медицинских и гуманитарных специальностей на младших курсах имеют хронические заболевания внутренних органов; наиболее часто встречаются заболевания пищеварительной (30–33 %), мочеполовой (10–14 %), респираторной (7–10 %) и нервной (6–10 %) систем. КЖСЗ у студентов младших курсов медицинских и гуманитарных специальностей достоверно не различается и оценивается ими как удовлетворительное.

Ключевые слова: самооценка здоровья, качество жизни, состояние здоровья, студенты, медицинское и гуманитарное образование, вопросы.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Автор для переписки: Косилов К.В., e-mail: oton2000@mail.ru

Для цитирования: Кузнецов В.В., Кузина И.Г., Косилов К.В., Смирнов Е.А., Косилова Е.К., Байрамов Р.А. Сравнительный анализ самооценки и объективного состояния здоровья у студентов младших курсов медицинских и гуманитарных специальностей. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2019; 39 (6): 98–106. doi: 10.15372/SSMJ20190613

COMPARATIVE ANALYSIS OF SELF-ASSESSMENT AND OBJECTIVE STATE OF HEALTH IN STUDENTS OF JUNIOR COURSES OF MEDICAL AND HUMANITARIAN SPECIALTIES

Vladimir Vyacheslavovich KUZNETSOV¹, Irina Gennadyevna KUZINA²,
Kirill Vladimirovich KOSILOV^{1,2}, Evgeniy Andreevich SMIRNOV¹,
Ekaterina Kirillovna KOSILOVA¹, Ruslan Andreevich BAYRAMOV¹

¹ Pacific State Medical University of Minzdrav of Russia
690002, Vladivostok, Ostryakov av., 2

² Far Eastern Federal University of Minobrnauki of Russia
690091, Vladivostok, Sukhanov str., 8

Aim of the study was to determine the level of self-assessment of health-related quality of life (HRQoL) and its relationship with the objective state of health in students of junior courses of medical and humanitarian specialties. **Materials and methods.** The study has been conducted at the Far Eastern Federal University (FEFU) and at the Pacific State Medical University (TSMU) since December 10, 2017 to June 10, 2018. It was attended by 479 students of junior (1–3) courses, of which 228 (47.5 %) studied medical specialties at FEFU and TSMU, 251 (52.5 %) studied humanitarian specialties (FEFU). The average age of students was 19.5 ± 1.9 years, the average response rate – 94.2 %. The selection was carried out using the principles of gender-stratified randomization. The state of health of the students was assessed by the presence of chronic diseases and the level of the Charlson comorbidity index. In the collection of data used outpatient cards (Form 025/y); patient registration logs (Form 001-1/y); medical control cards of follow-up (Form 062/y). For the self-assessment of HRQoL, a questionnaire was used: «A short form of self-assessment of HRQoL, MOS SF-36v2» (Medical Outcomes Study Short Form version 2). The demographic and socio-economic status was determined using a special questionnaire. **Results and discussion.** HRQoL indicator in medical students turned out to be related to the frequency of seeking medical help ($r = 0.75$; $p < 0.01$), the comorbidity index ($r = 0.43$; $p < 0.05$) and the average number of chronic diseases among respondents ($r = 0.49$; $p < 0.05$). The relationship between the total HRQoL and the physical and mental components of QoL self-assessment also proved to be quite strong ($r = 0.69$; $p < 0.01$; $r = 0.59$; $p < 0.01$, respectively). In students of humanitarian specialties HRQoL appeared (in addition to the physical and mental component of QoL) to be interrelated only with the average number of chronic diseases ($r = 0.69$; $p < 0.05$). Thus, 76,0 % of students of medical and humanitarian specialties have undergone chronic diseases of internal organs in junior courses. Diseases of the digestive (30–33 %), urogenital (10–14 %), respiratory (7–10 %) and nervous systems (6–10 %) are most common in the student environment. HRQoL in the students of junior courses of medical and humanitarian specialties does not significantly differ and is rated by them as satisfactory.

Key words: self-assessment of health, health-related quality of life, health status, students, medical and humanitarian education, questionnaires.

Conflict of interests. Authors declare no conflict of interest.

Correspondence author: Kosilov K.V., e-mail: oton2000@mail.ru

Citation: Kuznetsov V.V., Kuzina I.G., Kosilov K.V., Smirnov E.A., Kosilova E.K., Bayramov R.A. Comparative analysis of self-assessment and objective state of health in students of junior courses of medical and humanitarian specialties. *Sibirskiy nauchnyy meditsinskiy zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal*. 2019; 39 (6): 98–106. [In Russian]. doi: 10.15372/SSMJ20190613

Состояние здоровья и уровень заболеваемости студентов напрямую связаны с эффективностью овладения ими профессиональными компетенциями и навыками. Между тем до 65 % обучающихся в высших учебных заведениях Российской Федерации имеют хронические соматические заболевания [4, 8, 12]. Высокий уровень хронической патологии среди студентов не детерминирован одной-двумя причинами, а связан с влиянием множества разнородных факторов: от демографических и социально-экономических до

экологических, физиологических, алиментарных и ряда других [5, 14, 15]. Многие исследователи в настоящее время обращают внимание на самооценку студентами качества жизни, связанного со здоровьем (КЖСЗ). Объективное состояние здоровья и его субъективное восприятие могут сильно отличаться у одного и того же индивида, и самооценка физического и психического статуса представляет собой отдельный фактор, коррелирующий с успеваемостью и успешностью овладения профессиональными навыками [7, 9, 10].

Ложные, неадекватные представления о своем текущем физическом и психическом состоянии, их неверная, некорректная интерпретация, с учетом существенных компенсаторных возможностей молодого организма, может изменить поведение студента в отношении здоровья в негативную сторону, привести к формированию девиантных поведенческих стратегий [2, 11].

Медицинское и гуманитарное образование имеет свою специфику и может быть связано с чрезмерными психоэмоциональными, интеллектуальными и физическими нагрузками. Часто студенты сталкиваются с серьезными трудностями и проблемами при овладении узкопрофессиональными компетенциями. В то же время в научной литературе практически отсутствует анализ влияния субъективной оценки состояния здоровья студентов медицинских и гуманитарных направлений на успешность обучения, ее взаимосвязи с объективным состоянием здоровья [2, 5, 10, 11]. Изучение самооценки состояния здоровья и КЖСЗ в настоящее время являются актуальным направлением исследования мотиваций здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи начального периода обучения [7, 9–11]. Исходя из предположения, что влияние субъективной самооценки здоровья на выбор поведенческой стратегии, а значит, и успешность обучения слабо освещены в текущей научной литературе, мы сформулировали следующую цель исследования: изучить взаимосвязь КЖСЗ с объективным состоянием здоровья у студентов младших курсов медицинских и гуманитарных специальностей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось с 10.12.2017 по 10.06.2018 в Дальневосточном федеральном университете (ДВФУ) и в Тихоокеанском Государственном медицинском университете (ТГМУ). При отборе студентов использовалась стратифицированная рандомизация с обеспечением равного гендерного представительства. «Ослепление» исследователя, проводившего статистический анализ результатов, осуществлялось за счет обезличивания файлов с индивидуальной информацией. Каждому информационному пакету присваивался случайный порядковый номер с использованием генератора случайных чисел. В исследовании приняли участие 479 студентов младших (1–3) курсов, из них 228 (47,5 %) обучались специальностям медицинского направления в ДВФУ и ТГМУ, 251 (52,5 %) – специальностям гуманитарного профиля (ДВФУ). Средний возраст студентов составил $19,5 \pm 1,9$ года, средняя частота отклика – 94,2 %.

Критерии включения: обучение медицинским или гуманитарным специальностям на 1–3 курсах ДВФУ или ТГМУ, критерии исключения – академический отпуск по болезни, неуспеваемости, наличие второго высшего образования. Объективное состояние здоровья студентов верифицировалось по наличию хронических заболеваний с расчетом числа заболеваний на одного студента в год и индекса коморбидности Чарлсона. Информационными источниками верификации служили амбулаторные карты пациента (Форма 025/у), журналы учета приема больных (Форма 001-1/у), врачебно-контрольные карты диспансерного наблюдения (Форма 062/у). Индекс коморбидности Чарлсона рассчитывали в соответствии с таблицей рангов хронических заболеваний по листу уточненных диагнозов (Форма 025/у). Для работы с личными данными было получено письменное информированное согласие студентов и администраций лечебно-профилактических учреждений.

Для самооценки КЖСЗ студенты самостоятельно заполняли стандартизованную анкету «Краткая форма самооценки КЖСЗ MOS SF-36v2» (MOS SF – Medical Outcomes Study Short Form version 2), валидизированную для использования в Российской Федерации. При самооценке физического состояния и здоровья (ФЗ) студенты отвечали на вопросы из доменов физического функционирования (ФФ), ролевого функционирования (РФ), соматической (телесной) боли (СБ), общего самочувствия (ОС), при самооценке психического статуса – на вопросы из доменов жизнестойкости (ЖС), социального функционирования (СФ), эмоционального статуса (ЭС), психологического комфорта (ПК). Каждый домен оценивался в диапазоне от 0 до 100 баллов. Среднее значение самооценок физического (ФЗ) и психического здоровья (ПЗ) определялось как композитная (общая) оценка КЖСЗ респондента. В соответствии с рекомендациями авторов вопросника, а также исследователей, проводивших его валидизацию на русском языке, уровень значений переменных в каждом блоке, превышающий 50 баллов, расценивался как удовлетворительная самооценка исследуемой функции [18, 19]. Вопросник прошел проверку конструктивной, критериальной и дискриминантной валидности и применяется в Российской Федерации при исследовании качества жизни, связанного со здоровьем, более 10 лет [3, 13].

Данные о демографическом и социально-экономическом статусе были собраны с помощью специальной анкеты качества жизни студентов [16], которая состоит из независимых блоков вопросов, касающихся демографического, экономического, финансового, социального статуса респондента, а также содержит вопросы об условиях проживания и обучения, о качестве обра-

зовательного процесса, поведении в отношении здоровья, организационно-бытовых условиях и характеристиках учебного процесса. Каждый пункт оценивается в диапазоне от 0 (минимальное значение) до 5 баллов (максимальное). Состояние академической успеваемости студентов, принявших участие в исследовании, оценивалось по итоговым отчетным семестровым формам факультетов и департаментов вузов.

Расчет объема выборочной совокупности проводился с учетом стандартного распределения значений подобных параметров в ранее проведенных исследованиях. Непрерывные переменные представлены в виде среднего арифметического и среднеквадратического отклонения ($M \pm SD$), номинальные данные – в виде относительных частот объектов исследования ($n, \%$). Для оценки различий количественных данных использовали критерий Стьюдента, для номинальных данных –

точный критерий Фишера. Взаимосвязь переменных оценивалась с использованием коэффициента корреляции Спирмена. Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы (p) принимали равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В 22 (4,6 %) случаях от респондентов не было получено полных данных. Это объяснялось допущенными при заполнении анкет ошибками или отказом отвечать на конкретный вопрос (в 15 случаях – о личном и семейном доходе). Анализ соотношения полных и неполных данных (тест Вальда) показал, что влияние недостающих данных на сравнение параметров не достоверно.

Демографические характеристики, социально-экономический статус и связанные со здоровьем характеристики, представленные в табл. 1,

Таблица 1. Демографические характеристики, социально-экономический статус и характеристики, связанные со здоровьем, у студентов младших курсов медицинских и гуманитарных специальностей ДВФУ и ТГМУ ($n = 479$)

Table 1. Demographic characteristics, socio-economic status and health-related characteristics in junior students of medical and humanitarian specialties FEFU and PSMU ($n = 479$)

Переменная	Специальности	
	медицинские ($n = 228$)	гуманитарные ($n = 251$)
Средний возраст	$19,8 \pm 2,4$	$19,3 \pm 1,6$
Ежемесячный индивидуальный доход, тыс. руб.	$5,34 \pm 0,95$	$5,94 \pm 0,78$
Ежемесячный доход домохозяйства, тыс. руб.	$69,5 \pm 12,4$	$73,6 \pm 13,6$
Условия проживания*	$3,2 \pm 1,2$	$3,9 \pm 1,3$
Условия обучения*	$3,4 \pm 0,6$	$4,2 \pm 1,1$
Качество питания*	$3,6 \pm 1,3$	$3,3 \pm 0,4$
Число хронических заболеваний	$0,6 \pm 0,1$	$0,8 \pm 0,1$
Индекс коморбидности Чарлсона	$0,6 \pm 0,4$	$0,6 \pm 0,2$
Число обращений к врачу за год	$1,8 \pm 0,9$	$2,4 \pm 0,9$
Употребление алкоголя*	$0,8 \pm 0,4$	$1,2 \pm 0,3$
Курение (интенсивность)*	$2,0 \pm 1,2$	$1,5 \pm 0,3$
Занятия спортом (эпизодов в неделю)	$2,5 \pm 1,2$	$2,9 \pm 0,8$
Семейный статус (состоит в браке), n (%)	21 (9,2)	23 (9,2)
Наличие детей, n (%)	14 (6,1)	9 (3,6)
Проживание в сельской местности, n (%)	94 (41,2)	115 (45,8)
Проживание в городском округе, n (%)	134 (58,8)	136 (54,2)
Направление обучения		
медицинская биофизика (ДВФУ), n (%)	46 (20,2)	0
медицинская биохимия (ДВФУ), n (%)	33 (14,5)	0
педиатрия (ТГМУ), n (%)	38 (16,7)	0
лечебное дело (ТГМУ), n (%)	77 (33,8)	0
стоматология (ТГМУ), n (%)	34 (14,9)	0
социология (ДВФУ), n (%)	0	83 (33,7)
социальная работа (ДВФУ), n (%)	0	63 (25,1)
массовые коммуникации (ДВФУ), n (%)	0	92 (36,6)
теология (ДВФУ), n (%)	0	13 (5,2)

Примечание. * – значение в баллах, от 1 до 5.

Таблица 2. Состояние здоровья и заболеваемость у студентов младших курсов медицинских и гуманитарных специальностей ДВФУ и ТГМУ ($n = 479$)**Table 2.** The state of health and morbidity in junior students of medical and humanitarian specialties FEFU and PSMU ($n = 479$)

Переменная	Специальности	
	медицинские ($n = 228$)	гуманитарные ($n = 251$)
Болезни сердечно-сосудистой системы (I00-I99), n (%)	5 (2,2)	2 (0,8)
Болезни респираторной системы (J00-J99), n (%)	17 (7,4)	25 (10,0)
Болезни пищеварительной системы (K00-K99), n (%)	69 (30,3)	85 (33,9)
Болезни мочеполовой системы (N00-N99), n (%)	34 (14,9)	27 (10,8)
Заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани (M00-M99), n (%)	10 (4,4)	4 (1,6)
Эндокринные заболевания (E00-E99), n (%)	7 (3,1)	12 (4,8)
Болезни нервной системы (G00-G99), n (%)	23 (10,1)	16 (6,4)
Другие	18 (7,9)	10 (4,0)
Всего	183 (80,3)	181 (72,1)
Число обращений за медицинской помощью, в год на 1 студента	$1,9 \pm 0,7$	$2,4 \pm 1,3$
Индекс коморбидности Чарлсона	$1,1 \pm 0,2$	$0,7 \pm 0,7$
Число дней пропуска по болезни за год	$9,8 \pm 3,8$	$11,8 \pm 2,7$

Примечание. Перечень заболеваний приводится в соответствии с МКБ-10.

оказались однородными у студентов разных направлений, достоверных различий между средними значениями переменных не выявлено. Заболевания желудочно-кишечного тракта встречались наиболее часто как у студентов медицинских направлений, так и у их сверстников, получающих гуманитарное образование (табл. 2). Достаточно распространенными среди исследуемого контингента оказались урологические заболевания, хроническая патология системы дыхания, нервной системы. Частота хронической заболеваемости у студентов медицинских специальностей выше, чем у гуманитариев ($p = 0,0419$).

Число обращений за медицинской помощью и дней, пропущенных по болезни в год, оказалось сравнительно небольшим у студентов обоих направлений.

Характеристики физического и психического состояния студентов, согласно их самооценке, представлены на рисунке. Более высокие оценки физического состояния оказались характерны для студентов медицинских специальностей, в то время как студенты гуманитарных специальностей лучше оценивали свой психический статус (различия статистически не значимы). Общая оценка КЖСЗ у медиков и гуманитариев оказалась практически идентичной.

В табл. 3 представлены корреляции между объективными и субъективными показателями здоровья студентов младших курсов исследуемой группы. Показатель КЖСЗ у студентов медицин-

ских специальностей оказался наиболее жестко связан с частотой обращаемости за врачебной помощью, индексом коморбидности и средним числом имеющихся у респондентов хронических заболеваний. Взаимосвязь суммарного показателя КЖ с физическим и психическим компонентами самооценки качества жизни также оказалась достаточно сильной. У студентов гуманитарных специальностей показатель КЖСЗ оказался (помимо физического и психического компонента КЖ) взаимосвязан лишь со средним числом хронических заболеваний.

ОБСУЖДЕНИЕ

Общий уровень хронической заболеваемости у студентов обоих направлений оказался очень высок, ее величина соответствует полученным другими авторами и даже несколько их превышает [4, 8]. Надо отметить, что преобладание тех или иных нозологических форм в структуре студенческой заболеваемости несколько варьирует у разных авторов, что может быть связано с особенностями организации учебного процесса в вузе, доступностью медицинской помощи, климатическими условиями местности расположения конкретного вуза, рядом других факторов. Тем не менее явное преобладание заболеваний пищеварительной системы в структуре студенческой заболеваемости, отмеченное в нашем исследовании, хорошо согласуется с данными дру-

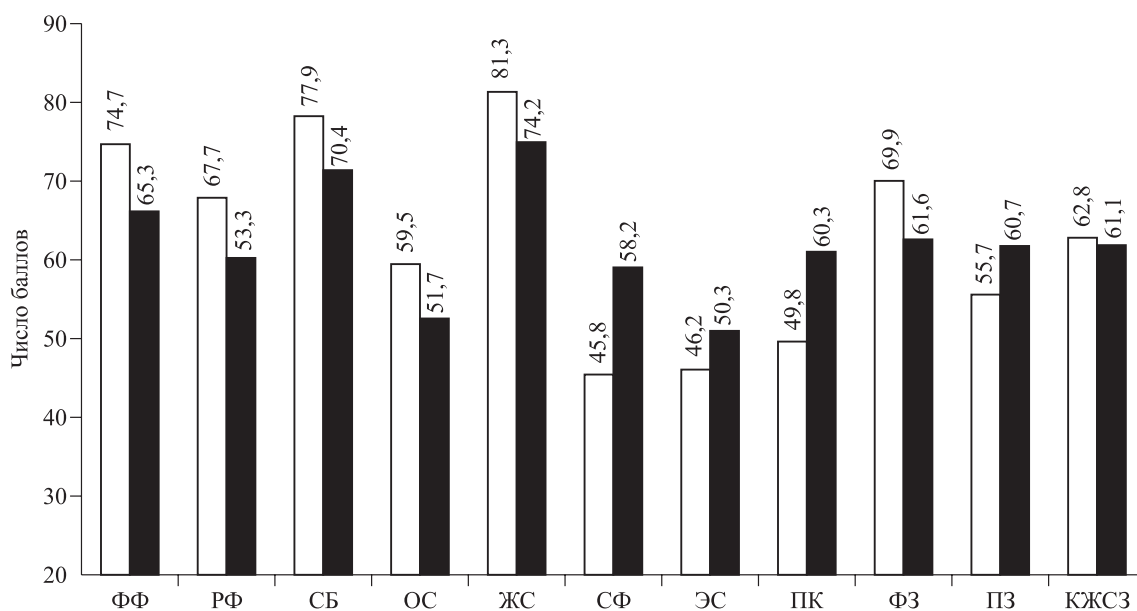


Рис. Самооценка КЖСЗ у студентов медицинских (белые столбики) и гуманитарных (черные столбики) специальностей ДВФУ и ТГМУ (n = 479) по вопросу MOS SF-36v2

Fig. HRQoL self-assessment in student of medical (white column) and humanitarian (black column) specialties

Таблица 3. Корреляционная матрица взаимосвязи объективных переменных состояния здоровья и субъективных переменных самооценки физического и психического состояния у студентов младших курсов медицинских и гуманитарных специальностей ДВФУ и ТГМУ (n = 479)

Table 3. The correlation matrix of the relationship between objective variables of the state of health and subjective variables of self-assessment of physical and mental state of students in junior students of medical and humanitarian specialties FEFU and PSMU (n = 479)

	КЖСЗ	ФЗ	ПЗ	ИК	ЧОЗ	ДП	ЧЗ
КЖСЗ		0,69**	0,59**	0,43*	0,75**	0,27	0,49*
ФЗ	0,71**		0,56**	0,37*	0,72**	0,12	0,55*
ПЗ	0,81**	0,63*		0,14	0,20	0,11	0,05
ИК	0,35	0,45*	0,14		0,53*	0,23	0,54*
ЧОЗ	0,25	0,82**	0,09	0,69*		0,31*	0,47*
ДП	0,11	0,17	0,11	0,13	0,73**		0,34
ЧЗ	0,39*	0,26	-0,16	0,43*	0,56**	0,29	

Примечание. Вверху справа – медицинские специальности, внизу слева – гуманитарные; субъективные переменные – самооценка КЖСЗ, ФЗ и ПЗ, объективные – индекс коморбидности Чарлсона (ИК), частота обращаемости по заболеваниям (ЧОЗ), число дней пропуска по болезни в год (ДП), среднее число заболеваний (ЧЗ); обозначены статистически значимые коэффициенты корреляции (* – при $p < 0,05$, ** – при $p < 0,01$).

гих авторов и наиболее рационально может быть объяснено серьезными нарушениями в распорядке питания, недоступностью качественных продуктов, «сухомыткой», связанной с неудобным расписанием занятий, и тому подобными обстоятельствами [1, 6, 14, 15, 17]. Кроме того, установлено, что частота хронической заболеваемости у студентов медицинских специальностей (80,3 %) достоверно больше, чем у гуманитариев (72,1 %), за счет высокого уровня патологии нервной и мочеполовой систем. Это может быть связано с

более интенсивными аудиторными нагрузками, в том числе во вторую половину дня, характерными для процесса обучения студентов-медиков. Тем не менее эти результаты требуют дальнейшего, более углубленного исследования и интерпретации.

Согласно полученным данным, КЖСЗ у студентов обоих направлений достоверно не различалось и расценивалось респондентами в среднем как удовлетворительное (соответственно 62,8 и 61,1 балла, $p > 0,05$). По данным текущей научной

литературы, самооценки КЖСЗ студентами (согласно MOS-36SFv2) значительно различаются и составляют от 35 до 72 балла, однако большинство авторов указывают на более строгий диапазон 55–65 баллов [2, 7, 9, 10]. В него попадают и результаты нашего исследования, которые, очевидно, вступают в некоторое противоречие с объективными данными о наличии хронических заболеваний у большинства участников исследования. Однако, на наш взгляд, это несоответствие имеет вполне рациональные объяснения. Компенсаторные возможности организма человека в 18–28 лет, как известно, чрезвычайно велики и позволяют сравнительно легко адаптироваться к гомеостатическим «возмущениям», дисбалансу, вызванному развивающимся заболеванием. Кроме того, именно на младших курсах обучения студент открывает для себя широкое коммуникативное пространство, открыт воздействию интенсивного информационного потока. Подобные особенности восприятия способны вытеснить преморбидную симптоматику на периферию сознания, снизить ее значимость в иерархии значимых событий и явлений. Наконец, хронические заболевания имеют разную частоту рецидивирования, у значительной части студентов отмечается длительная и устойчивая ремиссия, что также объективно влияет на самооценку КЖСЗ.

Мы впервые обнаружили, что показатель КЖСЗ у студентов медицинских специальностей связан с частотой обращаемости за врачебной помощью, индексом коморбидности и средним числом имеющихся у респондентов хронических заболеваний, а у студентов гуманитарных специальностей – лишь со средним числом хронических заболеваний. Это может быть связано с доступностью медицинской помощи и, что более вероятно, с большей осведомленностью студентов медицинских специальностей о негативных последствиях отказа от своевременной диагностики и лечения хронических висцеральных заболеваний.

В данном исследовании мы использовали сравнительно небольшие выборки студентов всего двух направлений обучения, не сопоставляли влияние самооценки и объективного состояния здоровья на успешность обучения, а также не изучали заболеваемость и КЖСЗ у студентов старших курсов. Безусловно, отсутствие этих направлений в дизайне накладывает определенные ограничения на значимость исследования. Тем не менее упомянутые вопросы могут послужить предметом дальнейших изысканий в области оценки и самооценки здоровья студенческой молодежи и их связи с успеваемостью, мотивацией и профессиональным выгоранием.

Полученные данные могут быть использованы при разработке здоровьесберегающих программ и технологий в студенческой среде, а также для прогноза влияния различных факторов самооценки здоровья на успешность обучения и приверженность избранной профессии.

ВЫВОДЫ

1. Уровень хронической заболеваемости у студентов младших курсов в смешанной выборке студентов медицинских и гуманитарных специальностей очень высок и в среднем составляет 76,0 %, что соответствует общероссийским данным.

2. Уровень хронической заболеваемости у студентов медицинских специальностей достоверно выше, чем у гуманитариев: 80,3 и 72,1 % соответственно.

3. Свое КЖСЗ оценивается студентами младших курсов медицинских и гуманитарных специальностей как удовлетворительное и составляет в среднем 61,1–62,8 балла.

4. Показатель КЖСЗ у студентов младших курсов гуманитарных специальностей коррелирует со средним числом хронических заболеваний ($r = 0,75$; $p < 0,05$), у медиков – с индексом коморбидности ($r = 0,43$; $p < 0,05$), числом хронических заболеваний ($r = 0,69$; $p < 0,05$) и частотой обращаемости за врачебной помощью ($r = 0,75$; $p < 0,01$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агаларова Л.С., Адигюзелов Ф.Б., Гамзаева М.А., Ильясова У.Г., Абдулкеримова Д.Р. Изучение и оценка состояния здоровья студентов. *Урал. мед. журн.* 2017; (1): 147–148.

Agalarova L.S., Adigyuzelov F.B., Gamzaeva M.A., Ilyasova U.G., Abdulkirimova D.R. The study and assessment of the health of students. *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal = Ural Medical Journal.* 2017; (1): 147–148. [In Russian].

2. Алексеенко С.Н., Дробот Е.В. Категории жизнестойкости и качества жизни у студентов медицинского ВУЗа в сопряженности с самооценкой здоровья. *Земский врач.* 2014; (2): 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. *Zemskiy vrach = Zemsky Doctor.* 2014; (2): 41–44. [In Russian].

Амирджанова В.Н. Ревматоидный артрит и качество жизни больных: методология исследований, валидации инструментов, оценка эффективности терапии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2008.

Amirdzhanova V.N. Rheumatoid arthritis and the quality of life of patients: research methodology, instru-

- ment validation, treatment efficacy assessment: abstract of thesis. ... doct. med. sciences. Moscow, 2008. [In Russian].
4. Бабина В.С. Проблемы здоровья студенческой молодежи. *Молодой ученый*. 2015; (11): 572–575.
Babina V.S. Problems of health of student youth. *Molodoy uchenyy = Young Scientist*. 2015; (11): 572–575. [In Russian].
5. Били-Лазарь А.А., Хлебугина Э.В., Вольский В.В. Причины ухудшения состояния здоровья студенческой молодежи. *Успехи соврем. естествознания*. 2013; (10): 192.
Bili-Lazar A.A., Khlebutina E.V., Volsky V.V. The reasons for the deterioration of the health status of student youth. *Uspekhi sovremennogo yestestvoznaniya = Advances in Current Natural Sciences*. 2013; (10): 192. [In Russian].
6. Бобылева О.В. Состояние здоровья студенческой молодежи как социально-экологическая проблема. *Вестн. Тамб. ун-та. Сер. Естеств. и техн. науки*. 2013; 18 (3): 852–854.
Bobylev O.V. The state of health of students as a socio-environmental problem. *Vestnik Tambovskogo Universiteta. Seriya: Yestestvennyye i tekhnicheskiye nauki = Tambov University Reports. Series: Natural and Technical Sciences*. 2013; 18 (3): 852–854. [In Russian].
7. Бянкина Л.В., Изотова В.М., Хотимченко А.В., Цуман Н.А. Самооценка здоровья студентами профессиональных учебных заведений Хабаровска как составляющая их психофизиологического состояния. *Учен. зап. ун-та им. П.Ф. Лесгафта*. 2014; (4): 24–28.
Byankina L.V., Izotova V.M., Khotimchenko A.V., Tsuman N.A. Self-assessment of health by students of vocational schools of Khabarovsk as a component of their psycho-physiological state. *Uchenye zapiski universiteta imeni Petra Frantsevicha Lesgafta = The Scientific Notes of the P.F. Lesgaft University*. 2014; (4): 24–28. [In Russian].
8. Здоровье студентов: социологический анализ. Отв. ред. И.В. Журавлева. М., 2012. 252 с.
Student health: a sociological analysis. Ed. I.V. Zhuravleva. Moscow, 2012. 252 p. [In Russian].
9. 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». *Вестн. Тамб. ун-та. Сер. Естеств. и техн. науки*. 2009; (6): 149–153.
Irikhin N.V., Zhuravlev Yu.I., Zhernakova N.I., Chefranova Zh.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 Preservation». *Vestnik Tambovskogo Universiteta. Seriya: Yestestvennyye i tekhnicheskiye nauki = Tambov University Reports. Series: Natural and Technical Sciences*. 2009; (6): 149–153. [In Russian].
10. Каргышева С.И., Попова О.А., Грошева Е.С. Самооценка здоровья и образа жизни студентов педагогического университета. *Гигиена и санитария*. 2015; (9): 18–20.
Kartysheva S.I., Popova O.A., Grosheva E.S. Self-esteem of health and lifestyle of students of the pedagogical university. *Gigiya i sanitariya = Hygiene and Sanitation*. 2015; (9): 18–20. [In Russian].
11. 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. *Gigiya i sanitariya = Hygiene and Sanitation*. 2016; (6): 577–581. [In Russian].
12. 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. *Zdorov'ye naseleniya i sreda obitaniya = Public Health and Life Environment*. 2012; (3): 16–20. [In Russian].
13. Недошивин А.О., Кутузова А.Э., Петрова Н.Н., Варшавский С.Ю., Перепеч Н.Б. Исследование качества жизни и психологического статуса больных с хронической сердечной недостаточностью. *Серд. недостаточность*. 2000; 1 (4): 148–159.
Nedoshivin A.O., Kutuzova A.E., Petrova N.N., Varshavsky S.Yu., Perepech N.B. Study of the quality of life and psychological status of patients with chronic heart failure. *Serdechnaya nedostatochnost' = Russian Heart Failure Journal*. 2000; 1 (4): 148–159. [In Russian].
14. Николаева Н.И., Порфирьева Т.И., Гумениук В.И. Неблагоприятные факторы образовательного пространства. *Здравоохранение Рос. Федерации*. 2011; (1): 28–31.
Nikolayeva N.I., Porfiryeva T.I., Gumenyuk V.I. Unfavorable factors of the educational space. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii = Health Care of the Russian Federation*. 2011; (1): 28–31. [In Russian].
15. Новохатская Э.А., Яковлева Т.П., Калитина М.А. Заболеваемость студентов, обусловленная характером питания в современных условиях обучения. *Пробл. соц. гигиены, здравоохр. и ист. медицины*. 2017; (5): 281–285.
Novokhatskaya E.A., Yakovleva T.P., Kalitina M.A. The incidence of students due to the nature

of nutrition in modern learning environments. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2017; (5): 281–285. [In Russian].

16. Поздеева Т.В. Научное обоснование концепции и организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи: автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2008.

Pozdeyeva T.V. Scientific substantiation of the concept and organizational model of the formation of health-saving behavior of student youth: abstract of thesis. ... doct. med. sci. Moscow, 2008. [In Russian].

17. Проскуракова Л.А., Лобыкина Е.Н. Структура и оценка эффективности мероприятий системы

сохранения здоровья студентов. *Гигиена и санитария*. 2017; (1): 79–84.

Proskuryakova L.A., Lobykina E.N. Structure and evaluation of the effectiveness of measures for the preservation of student health. *Gigiena i sanitariya = Hygiene and Sanitation*. 2017; (1): 79–84. [In Russian].

18. McColl E., Han S.W., Barton J.R., Welfare M.R. A comparison of the discriminatory power of the Inflammatory Bowel Disease Questionnaire and the SF-36 in people with ulcerative colitis. *Qual. Life Res.* 2004; 13 (4): 805–811. doi: 10.1023/B:QU RE.0000021701.28467.57

19. Ware J.E., Jr., Sherbourne C.D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med. Care*. 1992; 30 (6): 473–483.

Сведения об авторах:

Кузнецов В.В., к.м.н., ORCID: 0000-0001-5320-5876, e-mail: kuznetsov@tgm.ru

Кузина И.Г., к.и.н., ORCID: 0000-0001-9993-0133, e-mail: irina-ku1@yandex.ru

Косилов К.В., д.м.н., ORCID: 0000-0001-9747-3100, e-mail: oton2000@mail.ru

Смирнов Е.А., ORCID: 0000-0003-1027-1528, e-mail: jenyasmi1988@gmail.com

Косилова Е.К., ORCID: 0000-0001-9428-3248, e-mail: katrina.kosilova@yandex.ru

Байрамов Р.А., ORCID: 0000-0001-5787-9886, e-mail: bairamov92@mail.ru

Information about authors:

Kuznetsov V.V., candidate of medical sciences, ORCID: 0000-0001-5320-5876, e-mail: kuznetsov@tgm.ru

Kuzina I.G., candidate of historical sciences, ORCID: 0000-0001-9993-0133, e-mail: irina-ku1@yandex.ru

Kosilov K.V., doctor of medical sciences, ORCID: 0000-0001-9747-3100, e-mail: oton2000@mail.ru

Smirnov E.A., ORCID: 0000-0003-1027-1528, e-mail: jenyasmi1988@gmail.com

Kosilova E.K., ORCID: 0000-0001-9428-3248, e-mail: katrina.kosilova@yandex.ru

Bairamov R.A., ORCID: 0000-0001-5787-9886, e-mail: bairamov92@mail.ru