УДК 579.61
DOI: 10.34215/1609-1175-2023-1-94-99

CC BY 4.0

Анализ показателей качества жизни обучающихся по медицинским специальностям в вузах Сахалинской области

В.В. Кузнецов[1], Е.В. Крукович[1], В.Б. Шуматов[1], Л.В. Транковская[1], А.А. Крукович[2]

[1] Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия
[2] Долинская ЦРБ, Южно-Сахалинск, Россия

Цель: изучить показатели качества жизни (КЖ) и качества жизни, связанного со здоровьем (КЖС3), у обучающихся по медицинским специальностям в образовательных организациях высшего образования. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 114 человек в возрасте от 18 до 23 лет, которые были распределены в 2 группы: 1-я группа – 55 человек, обучающиеся по медицинским специальностям (ОМ) в образовательных организациях высшего образования, в том числе в Тихоокеанском государственном медицинском университете и проходящие практическую подготовку в г. Южно-Сахалинске – ОМ, женщины составили 58,2% (32), мужчины 41,8% (23). 2-я группа – 59 человек, обучающихся по немедицинским специальностям (ОНМ) в образовательных организациях высшего образования в Сахалинском государственном университете», г. Южно-Сахалинск, женщины – 50,8% (30), мужчины 49,28% (29). Определено влияние на состояние здоровья социально-экономических факторов, рассчитаны основные индикаторы (предикторы) качества жизни, связанные со здоровьем. **Результаты.** В структуре заболеваний, определяющих 2, 3А группы здоровья, превалировали заболевания класса IX. Болезни системы кровообращения (I00-I99) ОМ – 12%; ОНМ – 24,4%. Последующие рейтинговые места принадлежали заболеваниям классов XI. Заболевания органов пищеварения (K00-K93) составляли 47,8%, офтальмологические заболевания (H00-H59) – 35,5%. Значительное ограничение жизнедеятельности выявлено более чем у 3% респондентов, а 99% респондентов указали на снижение работоспособности. Среди ОМ 1,7% респондентов имели признаки депрессии, их беспокоили боли различной интенсивности (44,5%). Снижение социальной активности в группе ОНМ отмечено у 4% респондентов. **Заключение.** Мониторинг КЖ позволяет разработать многоуровневую балльную систему оценки профилактики нарушений здоровья обучающихся в вузах. На этой основе внесены предложения по изменению менеджмента здорового образа жизни, дополнена модель динамического наблюдения здоровья обучающихся в высших образовательных организациях, имеющих факторы риска нарушения здоровья, разработан индивидуальный маршрут реабилитации и профилактики заболеваний для обучающихся высших учебных заведений на основе изучения КЖ.

Ключевые слова: *обучающиеся, качество жизни, качество жизни, связанное со здоровьем, факторы риска*

Поступила в редакцию 27.01.23. Получена после доработки 30.01.23. Принята к публикации 04.02.23

Для цитирования: Кузнецов В.В., Крукович Е.В., Шуматов В.Б., Транковская Л.В., Крукович А.А. Анализ показателей качества жизни обучающихся по медицинским специальностям в вузах Сахалинской области. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2023;1:94–99. doi: 10.34215/1609-1175-2023-1-94-99

Для корреспонденции: Крукович Елена Валентиновна – д-р мед. наук, профессор, профессор института педиатрии Тихоокеанского государственного медицинского университета (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2); ORCID: 0000-0001-6423-2036; e-mail: Bim1964@mail.ru

Analysis of quality of life indicators in medical students in the Sakhalin Oblast

V.V. Kuznetsov[1], E.V. Krukovich[1], V.B. Shumatov[1], L.V. Trankovskaya[1], A.A. Krukovich[2]

[1] Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia; [2] Dolinskaya Central District Hospital, Yuzhno-Sakhalinsk, Russia

Aim. To study the indicators of quality of life (QoL) and health-related quality of life (HRQoL) among medical university students. **Materials and methods.** In total, 114 people aged 18 to 23 years were included in the study. The participants were divided into two groups. Group 1 consisted of 55 medical students (MS) of the Pacific State Medical University undergoing practical training in the city of Yuzhno-Sakhalinsk (Vladivostok, Russia). In this group, male and female respondents accounted for 41.8% (23) and 58.2% (32), respectively. Group 2 included 59 students of non-medical education (NMS) from the Sakhalin State University (Yuzhno-Sakhalinsk, Russia), with 49.28% (29) male and 50.8% (30) female respondents. The effect of socio-economic factors on HRQoL indicators was determined, along with the main predictors in their decrease. **Results.** In the structure of diseases defining the 2nd and 3A health groups, diseases of class IX prevailed. Diseases of the circulatory system (I00-I99) were detected in 12% and 24.4% of MS and NMS, respectively. The diseases of class XI were ranked second. Thus, digestive diseases (K00-K93) accounted for 47.8%, and ophthalmic diseases (H00-H59) accounted for 35.5%. A significant physical dysfunction was identified in more than 3% of respondents; 99% of respondents reported a decrease in working capacity. Among MS, 1.7% of respondents demonstrated signs of depression and suffered from pain of varying intensity (44.5%). A decreased social activity was observed in 4% of NMS respondents. **Conclusion.** The data of QoL monitoring can be used for developing a multi-level scoring system for preventing health disorders among university students. Proposals were made concerning healthy lifestyle management. The model of dynamic monitoring of the health of university students exposed to various risk factors was supplemented. An individual route for rehabilitation and disease prevention for university students was developed based on the study of QoL.

Keywords: *students, quality of life, health-related quality of life, risk factors*

Received 27 January 2023. Revised 30 January 2023. Accepted 4 February 2023

© Кузнецов В.В., Крукович Е.В., Шуматов В.Б., Транковская Л.В., Крукович А.А., 2023

For citation: Kuznetsov V.V., Krukovich E.V., Shumatov V.B., Trankovskaya L.V., Krukovich A.A. Analysis of quality of life indicators in medical students in the Sakhalin Oblast. *Pacific Medical Journal.* 2023;1:94–99. doi: 10.34215/1609-1175-2023-1-94-99

Corresponding author: Elena V. Krukovich, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Institute of Pediatrics, Pacific State Medical University (2, Ostryakova Ave., Vladivostok, 690002, Russia); ORCID: 0000-0001-6423-2036; e-mail; Bim1964@mail.ru

Состояние здоровья – важная социальная и социально-экономическая ценность в динамично развивающемся свободном обществе. Его оценка складывается с помощью различных методологических и мировоззренческих подходов [1, 2]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет понятие «здоровье» как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только следствие отсутствия болезней и физических дефектов [3]. Данное определение вызывает наименьшее число возражений и критических замечаний со стороны экспертного сообщества, исследователей медицинского, физиологического, социального и гуманитарного профилей.

Значимым направлением исследований состояния здоровья является оценка качества жизни (КЖ). Интерес к изучению качества жизни, связанного со здоровьем (КЖСЗ), обусловлен возможностью использовать надежный и эффективный метод оценки не только здоровья и благополучия населения, но и эффективности методов лечения (реабилитации), оказания медицинской помощи и в целом системы здравоохранения [4, 5].

Провозглашенный Правительством Российской Федерации рост КЖ в качестве общенациональной идеи является безусловным приоритетом всей государственной политики, а приближение КЖ россиян к параметрам, достигнутым развитыми странами, – ее важнейшей задачей. Чтобы решить эту проблему, необходимо разработать эффективный инструментарий оценки КЖ. Анализ большинства научных подходов к оценке КЖ показывает, что авторы в качестве базовых компонентов выделяют показатели, определяющие среду и систему жизнедеятельности населения.

В настоящее время имеется множество различных моделей и методов расчета КЖ, физического, психического и социального здоровья населения [6]. Факторы, определяющие состояние этих показателей, обычно объединяют в следующие группы: социально-экономические факторы (условия труда, жилищные условия, материальное благосостояние, уровень и качество питания, отдых), экологические и природно-климатические факторы (среда обитания, среднегодовая температура, наличие экстремальных природноклиматических факторов), организационные или медицинские факторы (обеспеченность населения медицинской помощью, качество медицинской помощи, доступность медико-социальной помощи), биологические факторы (возраст, пол, конституция, наследственность) [6].

В настоящей работе предпринята комплексная оценка социально-экономических параметров КЖ и КЖСЗ у обучающихся в высших учебных заведениях Сахалинской области, выявлена частота встречаемости показателей КЖ, определены наиболее значимые факторы, влияющие на КЖСЗ.

Материалы и методы

На основании информированного согласия в исследовании приняли участие 114 человек в возрасте от 18 до 23 лет, которые были распределены в 2 группы: 1-я группа – 55 человек, обучающиеся по медицинским специальностям (ОМ) в образовательных организациях высшего образования, в том числе обучающиеся ФГОУ ВО ТГМУ Минздрава России и проходящие практическую подготовку в г. Южно-Сахалинске – ОМ, женщины составили 58,2% (32), мужчины 41,8% (23). 2-я группа – 59 человек, обучающиеся по немедицинским специальностям (ОНМ) в образовательных организациях высшего образования во ФГБОУ ВО «Сахалинский государственный университет», г. Южно-Сахалинск, женщины – 50,8% (30), мужчины – 49,28% (29).

Отобраны показатели (индикаторы) оценки сложно-структурированного показателя КЖ в соответствии с общепринятыми 4 критериями уровня здоровья. Оценен второй уровень – групповое здоровье (здоровье социальных и этнических групп) и третий уровень – региональное здоровье (здоровье людей, проживающих на конкретной административно-территориальной единице (области, города, района, страна и т. д.). Индивидуальный уровень здоровья оценивался с использованием показателя – комплексная оценка здоровья с определением группы здоровья, выставленной в результате проведения диспансеризации и профилактических осмотров в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н, и при самооценке. Мы провели сравнительный анализ валидности и рациональности использования различных инструментов изучения самооценки и использовали рекомендуемый ВОЗ русифицированный и валидизированный для использования в Российской Федерации вопросник MOS SF-36, краткая форма MOS SF-12, который валидизирован сотрудниками аналитического сектора Межнационального центра исследования качества жизни в Санкт-Петербурге (1998). По MOS SF-12 критериями оценки физического статуса были: физическая активность (ФА); роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности или ролевое функционирование (РФ); боль или телесная боль; общее здоровье или общее состояние здоровья (ОЗ), а психологического статуса: жизнеспособность или жизнестойкость (ЖС); социальная активность (СА);

эмоциональное функционирование или роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (ЭФ); психическое здоровье или психический комфорт (ПК). Каждый пункт анкеты MOS SF-12 оценивается по 100-балльной шкале. Учитывая специфику социальной группы для оценки КЖ, нами дополнительно использована комплексная анкета самооценки социально-экономического и медицинского статуса студента вуза, включающая демографический блок, экономический блок, блок условий проживания, блок отношения к своему здоровью и медицинской активности, блок условий обучения.

Результаты количественного анализа изученных параметров представляли в процентах от общего числа респондентов. Статистическая обработка произведена с помощью пакета программ Statistica 10. Анализ статистической значимости различий осуществляли с применением коэффициента корреляции Спирмена. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

Результаты исследования

В настоящем исследовании понятие «качество жизни» раскрывается в рамках концепции устойчивого развития Сахалинской области. Мы установили систему факторов, определяющих привлекательность данной территории по уровню КЖ и КЖСЗ, и возможности повышения «притока» медицинских кадров.

Анализ показал, что до поступления для обучения и до начала трудовой деятельности 42,9% респондентов проживали в крупном городе с населением более 500 тыс. человек, наибольшее количество – 59,6% – в группе ОНМ. Большая часть респондентов, 64,4%, проживала в «домашних» условиях, а не в съемном жилье или общежитии. Чаще дома проживали ОНМ, что, вероятно, определило выбор организации для получения образования в Сахалинской области.

Семья имеет большое значение для КЖ, так как именно в семье закладываются и развиваются гигиенические навыки, формируется отношение к здоровью. Из полных семей происходили 61,1% респондентов. Респонденты в группах ОМ и ОПМ чаще проживали с одним поколением родственников в семье (50,9 и 62,8% соответственно). Свои бытовые условия удовлетворительными считали 50% респондентов, 40,9% были частично удовлетворены своими бытовыми условиями, и 9,1% считали свои бытовые условия неудовлетворительными.

Наиболее показательным критерием для оценки КЖ являются денежные доходы. Примерный средний доход домохозяйства (семьи) за предыдущий год (далее доход) в исследуемой группе составлял от 100 до 300 тыс. рублей у 65,5%. Доход в группе ОНМ в 50% случаев был менее 100 тыс. рублей, и только 9,4% из всей группы респондентов указали, что доход в их семье был более 500 тыс. рублей. Анализируя данный фактор, мы выявили, что до 20% ОМ и ОНМ экономят на питании и предметах первой необходимости, 47,1% указали, что им хватает денег на текущие расходы, но приходится экономить на предметах долговременного использования, 40–50% ОМ и ОНМ хватает денег на питание, но на одежде и развлечениях им приходится экономить. Основой дохода в исследуемых группах были в 44,9% – работа, в 25,7% – помощь родителей, родственников, в 17,9% – стипендия. Важно отметить, что в группе ОМ превалируют респонденты, в основе дохода которых является работа (34,6%).

Нами проанализированы и так называемые «повседневные факторы добровольного выбора», воздействие которых на здоровье человека обусловлено его решением и сознательным выбором. К этим факторам мы отнесли: питание, употребление алкоголя, курение, занятия спортом, обращение к врачу и др. Так, удовлетворены своим питанием и считают его сбалансированным 50,9% участников опроса. Основные причины в группе неудовлетворенных своим питанием респондентов: в 10,3% – недостаточно средств, в 32,7% – отсутствие доступных и комфортных учреждений общественного питания. В 1,8% случаев обучающиеся указали неудобное расписание.

Фактор, определяющий отношение респондентов к своему здоровью, выявил, что проходят ежегодный медицинский осмотр всего 23,9% респондентов и 38,7% проходят медицинский осмотр не каждый год, что соответствует законодательству Российской Федерации.

Проведенный анализ частоты курения показал, что наибольшее количество курильщиков (67,2%) было в группе ОНМ, а некурящих – ОМ. От 58,3 до 86,1% респондентов употребляют алкоголь реже чем один раз в месяц. Более 50% ОМ и ОНМ указали, что занимаются спортом в настоящий момент. Большинство опрошенных регулярно занимаются фитнесом, со средней продолжительностью 1–2 раза в неделю. Причем таких респондентов в группе ОНМ было в 1,3 раза больше, чем в группах ОМ. Анализ по критериям «занятости» и «свободное время» показывает различные виды деятельности: рисование, занятие аниме, просмотр телепередач, компьютерные игры, при этом чтение не занимало ведущих рейтинговых позиций. Достаточный сон не менее 6–8 часов в сутки наблюдается у54,9% респондентов, а 14,9% отмечают его недостаточность или низкое качество.

С целью дальнейшего анализа 49 социально-экономических параметров мы ранжировали КЖ по 10 признакам с частотой встречаемости 50% и более. В группе ОМ первое ранговое место с частотой встречаемости 74,5% принадлежит фактору отсутствия обращений к врачу (при недомогании, болезненных симптомах), второе (65,5%) – средний доход домохозяйства (семьи) за предыдущий год от 100 до 300 тыс. руб., третье (61,8%) – несбалансированное и нерациональное питание. В группе ОНМ первое ранговое место принадлежит критерию, встречающемуся в 86,1% – употребление алкоголя реже чем один раз в месяц, второе

и третье – проживание в период обучения дома (79,5%) и употребление кофе (одна чашка утром).

Нами проведена оценка состояния здоровья обучающихся в вузах Сахалинской области по данным диспансеризации. Установлено, что в группе ОМ респондентов с группой здоровья 2, 3А было больше, чем в группе ОНМ. Во всех случаях превалировали заболевания класса IX, болезни системы кровообращения (I00-I99) составляли среди ОМ 12,1%, ОНМ – 24,4%.

При анализе состояния здоровья в группе ОМ выявлено, что поступающие в медицинские вузы имеют отклонения в состоянии здоровья и/или заболевания, в том числе и хронические. Так, в группе ОМ 2-я и 3-я группы здоровья встречались в 38,2 и 34,5% соответственно (более 70%), что в дальнейшем приводит к формированию 3А и 3Б групп здоровья. Однако оценка критерия, характеризующего субъективную оценку общего состояния здоровья, показала, что пациенты недооценивают уровень своего здоровья и не занимаются профилактикой и реабилитацией.

Оценка физического здоровья (ФЗ) включала два критерия: оценка физического статуса и физической активности. Анализ критерия РФ подразумевает субъективную оценку респондентом степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной проблемами со здоровьем и связанное с ними ограничение выполнения своей социальной роли. Оценка данных критериев проводилась по отдельным блокам вопросов. Значительное ограничение жизнедеятельности выявлено более чем у 3% ОНМ, в том числе и при преодолении нескольких пролетов лестницы. В исследуемой группе респонденты в 99% указали на то, что они выполняли меньше работы, чем хотели бы. Ограничения деятельности указали не более 2% ОМ, которые оставили отдельные комментарии, квалифицируя данный вопрос с медицинской точки зрения. Критерий Б дает оценку субъективным болевым ощущениям респондента и характеризует нарушение его привычной, повседневной деятельности за последнее время, связанное с болевыми ощущениями. Анализируя вопрос «Насколько боль влияла на Вашу привычную работу на протяжении последних четырех недель (как на работу вне дома, так и на домашнюю работу)?», определено, что различная интенсивность боли встречались в группе ОМ в 44,5% случаев, в группе ОНМ – 56,4%.

Критерием оценки психологического статуса по MOS SF-12 был параметр ЖС (характеризует самооценку участником опроса своего жизненного тонуса: бодрость, энергия, жизнерадостность и т. д.) за текущий период. При оценке отмечается прямая связь: чем выше показатель, тем выше отвечающий оценивает свою жизнестойкость, то есть тем больше времени он ощущает себя бодрым и полным сил, жизнерадостным, активным и веселым; 56,4% – в группе ОМ, 70,2% – в ОНМ ответили, что не имели сил вообще.

Показателем, маркирующим уровень взаимоотношений респондента с друзьями, родственниками, коллегами и с другими значимыми за последнее время, является СА. Оценка показателя прямая: чем выше показатель, тем лучше респондент оценивает уровень своих социальных связей, взаимоотношений, взаимодействия с окружающими. В группах ОМ и ОНМ социальная активность составляла 45,5 и 41,4%.

Субъективная оценка ограничения повседневной рабочей и бытовой деятельности зависит от эмоциональной нестабильности респондента, показателей его психического здоровья или психологического комфорта. При оценке психологического статуса по MOS SF-12 самооценка текущего настроения респондента определяется по времени, в течение которого он чувствовал себя спокойным, умиротворенным и счастливым (табл.).

Психологический комфорт наиболее высоким (43,6%) был в группе ОМ, и только 3,9% респондентов отметили, что не испытывают психологического комфорта. Кроме того, сводные данные ответов респондентов на вопрос «Сколько времени на протяжении последних четырех недель Вы были подавлены и печальны?» показал, что 1,7% ОМ имели признаки депрессии.

Нами рассчитаны и ранжированы факторы, влияющие на КЖ и КЖСЗ у обучающихся. В первой группе факторов «Социально-экономические факторы» на КЖ и КЖСЗ влияли (первые три ранговые места): в группе ОМ: примерный средний доход домохозяйства (семьи) за предыдущий год от 100 до 300 тыс. руб. (65,5, p = 0,999094313), несбалансированное и нерациональное

Таблица

Оценка психологического статуса в исследуемой группе (ответы респондентов на вопросы, %)

Сколько времени на протяжении последних четырех недель Вы чувствовали себя спокойным и благодушным?							
	n	Все время	Большую часть времени	Значительную часть времени	Некоторое время	Незначительную часть времени	Нисколько по времени
ОМ	55	43,6	9,2	12,7	30,9	3,6	0
ОНМ	59	28,8	50,9	11,9	6,8	1,6	0
Сколько времени на протяжении последних четырех недель Вы были полны сил?							
ОМ	55	43,6	9,2	12,7	30,9	3,6	0
ОНМ	59	28,2	49,5	13,7	6,8	1,8	0

питание (61,8, p = 0,999202411), употребление кофе (2–3 чашки в течение дня) (61,8, p = 0,999202411). В группе ОНМ: употребление алкоголя реже чем один раз в месяц (86,1, p = 0,998226607), проживание в период обучения дома (79,5, p = 0,99841943), употребление кофе (одна чашка утром) (79,5, p = 0,99841943). Во второй группе – «Социально-биологические факторы»: в группе ОМ: полное отсутствие боли (55,5, p = 0,99938647). В группе ОНМ: подавленное состояние некоторое время (57,6, p = 0,999059254). В третьей группе факторов – «Организационные или медицинские факторы»: в группе ОМ: отсутствие обращений к врачу (при недомогании, болезненных симптомах) (74,5, p = 0,998831372) и необращение к врачу, самолечение (53,7, p = 0, 999439058), а в группе ОНМ данные факторы не выявлены. Экологические и природно-климатические факторы в данной исследуемой выборке не оказывали значимого достоверного влияния на КЖ и КЖСЗ.

Обсуждение полученных данных

В исследовании использованы формализованная методология измерения КЖ, построенная на базе объективных и субъективных показателей, рассматриваемых как равнозначные, что дало нам возможность определить стратегические цели, сравнивать эти показатели во времени и пространстве и сконструировать прогнозные критерии. Их условная оптимизация при различного рода климатических, политических и ресурсных ограничениях позволяет определять оптимальные траектории социально-экономического и демографического развития общества. В данной работе исследуемые индикаторы показывают высокую эффективность для оценки состояния КЖ в определенной социальной группе – обучающиеся в вузе [6].

Медицинское образование имеет специфические особенности подготовки и связано со значительными трудовыми затратами, сопряжено с избыточными психоэмоциональными нагрузками [7], когда происходит интенсивное углубление представлений о будущей специальности, ее особенностях, в том числе и связанных со спецификой потенциально конфликтогенных взаимоотношений с пациентами. В настоящее время имеются единичные сведения о влиянии состояния здоровья и КЖ обучающихся в медицинских вузах на качество образовательного процесса и развития феномена профессионального выгорания [8]. Это же касается возрастных, физиологических и психологических особенностей этой категории обучающихся.

Программы обучения по медицинским специальностям в медицинских вузах помимо федерального (обязательного) компонента основной образовательной программы содержат большое количество элективных дисциплин, позволяющих формировать индивидуальную образовательную траекторию, индивидуализация обучения тесно сопряжена с интегрированием научной составляющей в образование и выполнением научно-исследовательской работы. Современные тренды в обществе на повышение качества образования привели к изменениям образовательного процесса, интенсификации обучения, увеличению учебной нагрузки, что не может не отражаться на состоянии здоровья участников образовательного процесса, особенно обучающихся по медицинским специальностям в медицинских вузах. Исследователи указывают на ухудшение состояния здоровья обучающихся, рост хронических заболеваний, увеличение отклонений психического и физического здоровья, высокую распространенность психоэмоционального «выгорания» и ухудшения КЖ среди студентов медицинских вузов [9–13]. Поэтому вопросы организации профилактической помощи обучающимся с учетом различий в уровнях и структуре заболеваемости, факторов риска, условий жизни остаются недостаточно изученными и приоритетными. Мониторинг и последующий анализ КЖ и КЖСЗ необходимы для принятия оптимальных административно-управленческих, организационных и профилактических решений, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи и эффективность обучения.

Заключение

Полученные результаты показывают, что КЖ у ОМ ниже, чем в группе ОНМ, а недооценка состояния здоровья респондентами приводит к отсутствию надлежащего контроля за уровнем своего здоровья, включая профилактические и реабилитационные мероприятия.

Данные мониторинга КЖ позволяют разработать многоуровневую балльную систему оценки профилактики нарушений здоровья обучающихся в Сахалинской области. На этой основе внесены предложения по изменению менеджмента здорового образа жизни, дополнена модель динамического наблюдения здоровья обучающихся в высших образовательных организациях, имеющих факторы риска нарушения здоровья, разработан индивидуальный маршрут реабилитации и профилактики заболеваний для обучающихся высших учебных заведений на основе изучения качества жизни.

Конфликт интересов: *авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.*

Источник финансирования: *научное исследование выполнено в рамках реализации Соглашения от 30.06.2022 № 2/2022 «О предоставлении из областного бюджета Сахалинской области гранта в форме субсидии образовательной организации высшего профессионального образования, осуществляющей подготовку медицинских работников и фармацевтических работников».*

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования – КВВ, КЕВ
Сбор и обработка материала – КВВ, КЕВ, КАА
Статистическая обработка – КВВ, КЕВ
Написание текста – КВВ, КЕВ, ТЛВ
Редактирование – ШВБ

Литература / References

1. Бабина В.С. Проблемы здоровья студенческой молодежи. *Молодой ученый*. 2015;11(91):572–5. [Babina VS. Health problems of the student youth. *Young Scientist.* 2015;11(91):572–5 (In Russ.)]. URL: https://moluch.ru/archive/91/19414/ (дата обращения: 04.02.2023).
2. Горбаткова Е.Ю. Социально-гигиенические аспекты формирования здоровья современной студенческой молодежи. *Современные проблемы науки и образования*. 2017;4:25. [Gorbatkova EYu. Socio-hygienic aspects of the formation of the health of modern student youth. *Modern problems of science and education.* 2017;4:25 (In Russ.)]. URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=26600 (дата обращения: 04.02.2023).
3. Bombak AE. Self-rated health and public health: acritical perspective. Front. Public Health. 2013;1:15. doi: 10.3389/fpubh.2013.00015
4. Wu S, Wang R, Zhao Y, Ma X, Wu M, Yan X, He J. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. BMC Public Health. 2013;13:320. doi: 10.1186/1471-2458-13-320
5. Спиридонов С.П. Индикаторы качества жизни и методологии их формирования. *Вопросы современной науки и практики. Университет им. В.И. Вернадского*. 2010;10–12(31):208–22. [Spiridonov SP. Indicators of the quality of life and methodology for their formation. *Problems of Contemporary Science and Practice. Vernadsky University.* 2010;10–12(31):208–22 (In Russ.)].
6. Гущин А.Г. Оценка психофизиологического состояния студентов с использованием разработанных диагностических средств. *Письма в Эмиссия. Оффлайн*. 2017;7:2539. [Gushchin AG. Evaluation of the psychophysiological state of students using the developed diagnostic tools. *The Emissia. Offline letters*. 2017;7:2539 (In Russ.)].
7. Заборина М.А. Педагогическая поддержка студентов первого года обучения в адаптации к образовательному процессу вуза. *Современные исследования социальных проблем*. 2018;2–2:77–83. [Zaborina MA. Pedagogical support for first-year students in their adaptation to the educational process at the university. *Modern Studies of Social Issues.* 2018;2–2:77–83 (In Russ.)].
8. Шестера А.А., Кику П.Ф., Измайлова О.А., Сухова А.В., Каерова Е.В., Сабирова К.М. Комплексная оценка состояния здоровья студентов-медиков младших курсов. Здравоохранение Российской Федерации. 2018;62(3):126–31. [Shestera AA, Kiku PF, Izmajlova OA, Suhova AV, Kaerova EV, Sabirova KM. Complex evaluation of the health of junior medical students. *Health Care of the Russian Federation.* 2018;62(3):126–31 (In Russ.)] doi: 10.18821/0044-197X-2018-62-3-126-131
9. Богданова Т.М., Белоброва А.П., Тумеркина А.Н., Блинова В.В. Здоровье будущих врачей или соблюдение ЗОЖ студентами-медиками. *Психосоматические и интегративные исследования*. 2020;6:201. [Bogdanova TM, Belobrova AP, Tumerkina AN, Blinova VV The health of future doctors or the observance of a healthy lifestyle by medical students. *Psychosomatic and Integrative Research.* 2020;6:201 (In Russ.)].
10. Boni RADS, Paiva CE, de Oliveira MA, Lucchetti G, Fregnani JHTG, Paiva BSR. Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. PLoS One. 2018 Mar 7;13(3):e0191746. doi: 10.1371/journal.pone.0191746
11. Хаблова А.А., Бондарь Г.Н., Кику П.Ф., Туманова Н.С., Рассказова В.Н., Сухова А.В. Оценка состояния здоровья студентов-медиков. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2020;64(3):132–8. [Hablova AA, Bondar' GN, Kiku PF, Tumanova NS, Rasskazova VN, Suhova AV. Assessment of the health status of medical students. *Health Care of the Russian Federation.* 2020;64(3):132–8 (In Russ.)]. doi: 10.46563/0044-197X-2020-64-3-132-138
12. Голева О.А., Аверина Е.И., Мокашева Е.Н., Мокашева Е.Н. Взаимосвязь влияния внешних и внутренних факторов на здоровье студентов-медиков по гендерному признаку. *Смоленский медицинский альманах.* 2021;1:76–9. [Goleva OA, Averina EI, Mokasheva EN, Mokasheva E.N. The relationship of the influence of external and internal factors on the health of medical students by gender. *Smolensk Medical Almanac.* 2021;1:76–9 (In Russ.)].
13. Костычева Н.А., Перепелова А.В., Шулигина И.В. Физическое здоровье у студентов-медиков. *Современные тенденции развития науки и технологий.* 2017;1–3:55–7. [Kostycheva NA, Perepelova AV, Shuligina IV. Physical health in medical students. *Modern trends in the development of science and technology.* 2017;1–3:55–7 (In Russ.)].