

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВЕНДА ДЕЛИНА

обучающегося 2 курса, группы ОЗМ-201-УМО

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ  
ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

выпускная квалификационная работа

по специальности / направлению подготовки

32.04.01 Общественное здравоохранение

Руководитель Ахмадулла Г.Х.  
Вилолина Венда Делина



Уфа 2025

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |    |
|---|----|
| <b>Список сокращений</b>  | 3  |
| <b>Введение</b>   | 4  |
| <b>Глава 1.</b> Состояние здоровья и факторов риска развития заболеваний у иностранных студентов (обзор литературы) | 8  |
| 1.1. Состояние здоровья студенческой молодежи   | 8  |
| 1.2. Образ жизни и факторы, влияющие на здоровье иностранных студентов  | 12 |
| 1.3. Стратегии сохранения здоровья и адаптации иностранных студентов  | 17 |
| <b>Глава 2.</b> Программа и методика исследования   | 21 |
| <b>Глава 3.</b> Состояние здоровья и медицинской активности иностранных студентов                                   | 30 |
| 3.1. Показатели здоровья иностранных студентов по данным самооценки   | 30 |
| 3.2. Показатели медицинской активности иностранных студентов  | 38 |
| <b>Глава 4.</b> Показатели качества жизни иностранных студентов в зависимости от здоровья                           | 43 |
| <b>Заключение</b>   | 49 |
| <b>Выводы</b>   | 56 |
| <b>Предложения</b>  | 58 |
| <b>Список использованных источников</b>   | 60 |
| <b>Приложения</b>   | 73 |

## **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| БРИКС                          | межгосударственное объединение Федеративной Республики Бразилии, Российской Федерации, Республики Индии, Китайской Народной Республики, Южно-Африканской Республики                         |
| ВОЗ                            | Всемирная организация здравоохранения   |
| ВУЗ                            | высшее учебное заведение  |
| Минздрав России                | Министерство здравоохранения Российской Федерации   |
| МКБ-10                         | Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра  |
| МСП                            | микросоциальная поддержка (оценка качества жизни)   |
| НИИ                            | научно-исследовательский институт   |
| ООН                            | Организация объединенных наций  |
| ПиЭБ                           | психологическое и эмоциональное благополучие (оценка качества жизни)  |
| РАН                            | Российская академия наук  |
| РФ                             | Российская Федерация  |
| СБ                             | социальное благополучие (оценка качества жизни)   |
| СИНДИ (CINDI)                  | Общенациональная интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний  |
| СП КЖ                          | суммарный показатель качества жизни   |
| ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России | федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации |
| ФБ                             | физическое благополучие (оценка качества жизни)   |
| ФЗ                             | Федеральный закон   |

## **ВВЕДЕНИЕ**

*Актуальность исследования.* Мировые глобализационные процессы во многом способствовали формированию миграционных потоков, в том числе для получения образования (Беляков С.А., Краснова Г.А., 2016; Гусейн Заде Р.Г., Деревянченко А.А., 2019).

В настоящее время существует повышенный интерес молодых людей к получению высшего образования в Российской Федерации (Золочевская Е.Ю. с соавт., 2019; Ростовская Т.К., Золотарева О.А., 2021).

Студенты, прибывшие из-за рубежа, являются мигрантами, которые, с одной стороны, должны адаптироваться к новым условиям, с другой стороны – они следуют привычкам, устоям в отношении поддержания здоровья, которые приняты в их родной стране, с третьей стороны – сами молодые люди могут иметь хронические заболевания, которые могут ограничивать их социокультурную и академическую адаптацию (Ермакова М.А., Ляшенко А.А., 2019; Иванова Г.П. с соавт., 2022; Мулумба Ж.К., Тибекин Р.Е. , 2023; Драндрова Е.Г. с соавт., 2024).

В этом плане особое внимание необходимо уделить факторам риска развития заболеваний у иностранных студентов. Особый акцент необходимо сделать на охране здоровья студентов медицинских вузов, поскольку учебная нагрузка, длительность и специфика обучения предполагают наличие высоких показателей здоровья и необходимость в поддержании здоровья на всем периоде обучения (Сетко А.Г. с соавт., 2016; Цурган А.М. с соавт., 2021).

Во всех медицинских вузах Российской Федерации формированию здоровьесберегающей среды, проведению мероприятий по укреплению здоровья студентов и преподавателей уделяется значительное внимание (Романовская О.Е. с соавт., 2019; Тимченко Н. С. с соавт., 2021; Каменева Т.Н., 2022; Боев Е.И. с соавт, 2023; Муха В.Н. с соавт., 2023).

Вместе с тем, для построения эффективной политики по сохранению здоровья иностранных студентов необходим особый подход, который должен учитывать специфику пребывания молодых людей в новой стране, коммуникативные особенности, особенности оказания медицинской помощи в стране пребывания.

В связи с изложенным, актуальность приобретают комплексные исследования в области изучения особенностей состояния здоровья, медицинской активности, факторов риска развития заболеваний у иностранных студентов медицинских вузов.

*Целью* данной работы является изучение состояния здоровья и медицинской активности иностранных студентов медицинского вуза (на примере Башкирского государственного медицинского университета).

Для достижения цели, поставленной, в работе были определены следующие задачи:

1. Изучить теоретические основы состояния здоровья современных студентов, факторов, влияющих на здоровье иностранных студентов;
2. Рассмотреть особенности мероприятий, которые имеют наибольшую эффективность в плане формирования и поддержания здоровья среди иностранных студентов;
3. Провести анализ состояния здоровья и медицинской активности иностранных студентов;
4. Исследовать качество жизни иностранных студентов в зависимости от здоровья;
5. Предложить мероприятия по поддержанию здоровья среди иностранных студентов в зависимости от курса обучения.

*Объектом исследования являются иностранные студенты – обучающиеся медицинского университета.*

*Предметом исследования являются особенности состояния здоровья и медицинской активности иностранных студентов медицинского университета.*

*База исследования:* Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

*Информационная база:* в числе информационных источников работы использованы данные и сведения из научной литературы, журналов, материалы докладов, отчетные данные, интернет-ресурсы.

*Методы исследования:* библиографический, контент-анализ, организационный эксперимент, аналитический, социологический, сравнительного анализа, статистический.

*Гипотеза:* Формирование и поддержание здоровья иностранных студентов, предоставление необходимой инфраструктуры и ресурсов для поддержки здоровья, требует консолидированных усилий образовательных организаций, государственных органов, общественных организаций, диаспор соотечественников, а также определения как физического здоровья, так и социально-психологические потребностей иностранных студентов.

*Практическая значимость работы.* Результаты исследования могут быть использованы при планировании мероприятий по сохранению и укреплению здоровья, повышению медицинской активности среди иностранных студентов медицинских университетов.

*Положения, выносимые на защиту:*

1. Большая часть студентов имеют хронические заболевания, причем практически у половины студентов хронические заболевания выявлены на начальных курсах обучения во время медицинских осмотров, что детерминирует необходимость проведения углубленных медицинских осмотров при поступлении иностранных студентов в университеты.

2. Для иностранных студентов характерна низкая медицинская активность, обращение за медицинской помощью только в случае острых состояний, использование самолечения, в том числе методов самолечения, которые считаются традиционными на их Родине, что требует активного

информирования студентов о законодательстве относительно оказания медицинской помощи иностранным гражданам, приобщения студентов к программам здоровьесбережения.

3. На начальных курсах обучения у студентов определены самые высокие показатели физического благополучия и самые низкие показатели психологического и эмоционального благополучия, микросоциальной поддержки, социального благополучия. По мере обучения студентов происходит сплочивание микроокружения, адаптация к новым условиям проживания, появляется возможность работы во внеучебное время, что в комплексе приводит к улучшению психоэмоционального состояния студентов, росту социального благополучия.

*Структура работы:* магистерская работа состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, списка использованных источников.

Глава 1 – содержит обзор литературы и анализ работ предыдущих исследований по данной теме. На основе анализа литературы отражена собственная точка зрения относительно данной проблемы.

Глава 2 – содержит описание методики и этапов исследования.

Глава 3 – содержит анализ результатов организационного эксперимента по изучению здоровья и медицинской активности иностранных студентов медицинского университета.

Глава 4 – содержит характеристику образа жизни иностранных студентов медицинского университета в зависимости от здоровья.

В заключении даны выводы и предложения по теме магистерской работы.

Работа содержит 17 таблиц, иллюстрирована 3 рисунками.

Работа содержит 101 источник литературы и нормативно-правовых документов, 2 приложения.

# **ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ**

## **1.1. Состояние здоровья студенческой молодежи**

Студенческая молодежь во многом определяет социально-экономическое развитие общества, поскольку именно студенты формируют будущие трудовые ресурсы, здоровье, интеллектуальный, творческий и культурный потенциал нации (Лыженкова Р.С.; Копылов А.С., 2022; Горбаткова Е.Ю. с соавт., 2024).

Поэтому охрана здоровья студенческой молодежи является одной из важнейших социальных задач общества (Бабина В.С., 2015; Лопатина Р.Ф., Лопатин Н.А., 2017).

Вместе с тем, студентов можно отнести к группе повышенного риска развития ряда заболеваний, так как на студентов накладывается влияние одновременно возрастных проблем, а также целого ряда всемирных общественно-политических и экономических процессов (Кобыляцкая И.А. с соавт., 2015; Прокопенко Л. А., 2021; Васильева Е.Ю., Лазарева Е.Ю., 2022; Мищенко И.В. с соавт., 2022).

Для студентов медицинских вузов значимым фактором становится сама специфика обучения в медицинских вузах. Это нераздельность теоретической и практической подготовки, которые тесно связаны между собой. Большое количество клинических баз, на которых обучаются студенты, приводит к увеличению времени, которое затрачивается на дорогу. Общение с пациентами и нахождение в больничной среде приводят к снижению защитных сил организма, риску инфекционной заболеваемости. Также сказываются негативные эмоции, которые испытывают обучающиеся в процессе получения клинических знаний, переживая за пациентов, их боль и страдания (Камаев, И.А. с соавт., 2010; Лучкевич В.С. с соавт., 2014; Борщенская Т.И. с соавт., 2016; Сетко А.Г. с соавт., 2016; Цурган А.М. с соавт., 2021).

В последнее десятилетие выполнен ряд научных исследований в России и за рубежом, посвященных частоте и структуре отдельных заболеваний и нозологических групп среди студентов (Осетрина Д.А., Семёнова В.В., 2017; Добрынина Е.М., Зотин В.В., 2020; Копылов А.С. с соавт., 2023).

С каждым годом снижается число здоровых молодых людей и увеличивается число студентов, которые имеют различные заболевания (Попов В.И., 2021).

Изначально на первый курс поступает все больше молодых людей, которые имеют отклонения в физическом развитии, в состоянии здоровья, диагностированные преморбидные состояния и хронические заболевания. Это связано с повсеместным ухудшением состояния здоровья подростков, и, соответственно, снижением числа подростков, которые относятся к 1 и 2 группам здоровья (Климов В.М., Айзман Р.И., 2016; Соколова А.В. с соавт., 2021).

Исследование, проведенное в Курском государственном университете, показывает, что за пять лет число студентов-первокурсников, отнесенных на занятиях физкультурой к подготовительной и специальной группам, возросло в 1,5 раза (Яцун С.М. с соавт., 2017).

По мере обучения отмечается рост нарушений в состоянии здоровья, который, вероятнее всего, связан с увеличенной учебной нагрузкой и образом жизни, не соответствующим здоровому (Сетко А.Г. с соавт., 2016; Тимофеева А.В. с соавт., 2016).

По данным медицинских осмотров среди студентов 4 курса Сеченовского университета только 8,6% признаны практически здоровыми. В заболеваемости студентов ведущими классами являются болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни нервной системы, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (Касимовская Н.А., 2020).

Среди студентов Карагандинского государственного медицинского университета чаще всего установлены: расстройства пищеварения и

нарушения обмена веществ (наблюдается у 40,3% студентов), заболевания эндокринной системы (у 35,8% студентов), заболевания органов дыхательной системы (у 35% студентов), заболевания органов зрения (у 28% студентов), заболевания системы кровообращения (у 26,3% студентов), заболевания костной, мышечной и соединительной тканей (у 23% студентов), заболевания мочеполовой системы (у 7,6% студентов) (Красноруцкая О.Н. с соавт., 2013)

Среди студентов Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко более двух раз в году болеют 11,1% девушек и 3% юношей соответственно. Чаще всего студенты обращаются с острыми респираторно-вирусными инфекциями (ОРВИ), ангинами и бронхитами, тонзиллитами (Меерманова И.Б. с соавт., 2017).

В структуре заболеваний студентов медицинского вуза г. Астрахани наибольший удельный вес имеют болезни костно-мышечной системы (26,7%), болезни глаз и его придаточного аппарата (20,8%) и болезни системы кровообращения (19,9%) (Фоменко О.И., 2013).

Исследование, проведенное в Ижевской государственной медицинской академии, показало, что самой распространенной острой патологией среди студентов являются заболевания органов дыхания – 80%, из хронических заболевания – болезни органов пищеварения - 37,2 %. По мнению студентов, основными неблагоприятными факторами, влияющими на развитие заболеваний, являются нарушение режима сна (33,3%), влияние алкоголя (20,5%) и несбалансированное питание (20,5%) (Дитковский В. В. с соавт., 2021).

Исследование, проведенное в Китае в рамках программы «Национальные стандарты физического здоровья студентов», показало неудовлетворительное состояние физического здоровья у 20-летних студентов провинции Ляонин. Одной из причин низкого физического здоровья студентов является недостаточная физическая активность, чрезмерная увлеченность гаджетами, курение, алкоголь, нарушение режима сна и питания (Шилько Т.А., Яцюнь Чжан, 2019).

По данным Национального центра профилактики хронических заболеваний и укрепления здоровья (Атланта, США) 35% студентов имели избыточный вес или ожирение (индекс массы тела  $\geq 25,0$ ). В связи с этим предлагается в учебных заведениях внедрять программы, повышающие информированность обучающихся о методах управления весом с помощью рационального питания (Lowry R. et al., 2020).

Имеется мировая тенденция ухудшения офтальмологического здоровья студентов. К окончанию института имеют нарушения зрения 50-70% студентов медицинского вуза. Высокая интенсивность учебного процесса с длительным, более 4-х часов в день, использованием электронных устройств, в том числе мобильных телефонов, смартфонов, планшетов, стационарных компьютеров, сопровождается большой зрительной нагрузкой и приводит к зрительному утомлению у 72,8% обследованных студентов (Апрелев А. Е. с соавт., 2017; Ермакова А.А. с соавт., 2025).

За период 2014-2018 гг. по данным мониторинга состояния здоровья студентов высших учебных заведений г. Уфы выявлено увеличение общей заболеваемости на 22,4%, первичной заболеваемости – на 24,1% (от всех обследованных). Количество студентов, относящихся к I группе здоровья, уменьшилось за 5 лет более чем вдвое (с 8,3% до 3,9%), тогда как число отнесенных к III группе здоровья достигло 18,2% (Горбаткова Е.Ю., 2020).

Определена неустойчивость психологического состояния студентов: более трети обучающихся (38,1%) нуждается в помощи психолога; высокий уровень реактивной тревожности (согласно тесту Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина) имеет каждый четвертый студент (23,8%), личностной тревожности – каждый третий (34,5%); ниже порогового уровня показатели «самочувствие» и «настроение» (на основе методики «САН») у каждого седьмого обучающегося (14,4% и 13,8%, соответственно) (Горбаткова Е.Ю., 2020).

По данным зарубежных авторов одной из наиболее серьезных медицинских проблем современного студенчества считается

злоупотребление алкоголем и связанные с ним заболевания (Foxcroft, D.R. et al., 2014; Fuller, E., 2015).

Значительное количество студентов (82% в Северной Англии - по данным Beenstock, J. et al., 2018) потребляют алкоголь в опасных количествах. При этом уровень потребления алкоголя зависит в первую очередь от социо-демографических факторов.

Студенты, проживающие в городах, подвержены высокому риску развития психических расстройств, а также суициду. По данным исследования, 7,5% студентов совершили и попытки суицида, и нанесение себе вреда (автоагрессивное поведение); 2,2% совершили исключительно попытки суицида; 12,4% студентов наносили себе вред (Swahn, M.H., 2018).

В качестве факторов риска выделяются: депрессия, употребление алкоголя, ношение оружия, плохое обращение в детском возрасте, а также импульсивность. Определены значимые различия по полу, курсу обучения и этнической принадлежности. Это необходимо учитывать при разработке программ здоровьесбережения студентов разных курсов, разных специальностей, имеющим этнические особенности (Tavolacci M.P., et al., 2018).

## **1.2. Образ жизни и факторы, влияющие на здоровье иностранных студентов**

Мировые глобализационные процессы стали предикторами миграционных процессов, в том числе для получения образования (Беляков С.А., Краснова Г.А., 2016; Гусейн Заде Р.Г., Деревянченко А.А., 2019).

В настоящее время мы наблюдаем повышенный интерес молодых людей к получению высшего образования в Российской Федерации. Этому способствует привлекательность российских университетов, качество образовательных программ, комфортные и безопасные условия проживания (Золочевская Е.Ю. с соавт., 2019; Ростовская Т.К., Золотарева О.А., 2021).

В Едином плане по достижению национальных целей развития до 2030 года и на перспективу до 2036 года указано, что численность иностранных студентов, обучающихся в российских вузах, по итогам 2024 года составила 389 тыс. В 2025 году эта цифра должна вырасти до 410 тыс. студентов. Планируется, что к 2030 году численность иностранных студентов, обучающихся по программам высшего образования в российских вузах и научных организациях, должна составить не менее, чем 500 тыс. человек.

Студенты, прибывшие из-за рубежа, являются мигрантами, которые, с одной стороны, должны адаптироваться к новым условиям, с другой стороны – они следуют привычкам, устоям в отношении поддержания здоровья, которые приняты в их родной стране, с третьей стороны – сами молодые люди могут иметь хронические заболевания, которые могут ограничивать их социокультурную и академическую адаптацию (Ермакова М.А., Ляшенко А.А., 2019; Иванова Г.П. с соавт., 2022; Мулумба Ж.К., Тибекин Р.Е. , 2023; Драндрова Е.Г. с соавт., 2024).

В этом плане особое внимание необходимо уделить факторам риска развития заболеваний у иностранных студентов.

Наиболее значимыми факторами, влияющими на здоровье иностранных студентов, являются следующие.

- Изменения климата и экологическая безопасность: некоторые учащиеся могут испытывать трудности с адаптацией к новому климату или более загрязненной окружающей среде, что может повлиять на их респираторное здоровье, вызвать заболевания органов дыхания, аллергические реакции, риниты, риносинуситы и прочее (Северин А.Е., Панченко Л.С., 2014; Бобылева О.В., 2018).

- Изменение часовых поясов. Часто студенты оказываются не просто в другой климатической зоне, а полностью в другом часовом поясе, что приводит к рассогласованию биоритмов. Адаптация к новым часовым поясам может проходить на протяжении многих месяцев. Все это время у студентов будут наблюдаться нарушения режима сна и бодрствования, что зачастую

вызывает ухудшение академической успеваемости, а также приводит к развитию нервных заболеваний, депрессий, повышенной тревожности. Хроническое недосыпание может повлиять на концентрацию внимания, иммунную систему и общее самочувствие, увеличивая риск сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и других проблем со здоровьем (Сайдова М.Г. с соавт., 2023; Самрханова И. И. с соавт., 2023).

- Воздействие новых патогенов и инфекционных агентов. Находясь в чужой среде, иностранные студенты могут быть более склонны подвергаться воздействию инфекций или заболеваний, которые не распространены в их родной стране (Копылов А.С., 2022).

- Оторванность от родной семьи, друзей и знакомых. Некоторые студенты не могут легко сходиться с новыми людьми, заводить новые знакомства. На это требуется определенное время. Если студент испытывает трудности в общении и не получает поддержки со стороны окружения, то могут развиться психические расстройства, тревожность, что опять может оказаться на успеваемости (Шагина И.Р., Репина Д.Н., 2019).

- Языковые, социальные и культурные барьеры. Иностранные студенты могут чувствовать себя изолированными из-за плохого владения русским языком, когда элементарные вещи бывает сложно объяснить окружающим, из-за культурных различий. Отдельно возникает проблема вхождения иностранных студентов в студенческое сообщество, преодоления социальных барьеров. Это проблема не только владения русским языком, но и проблема преодоления культурного разобщения и непонимания, что требует нового понимания педагогической поддержки. Социальные и культурные барьеры могут оказать негативное влияние на эмоциональное благополучие и психическое здоровье студентов, увеличивая риск депрессии, одиночества и расстройств адаптации (Галущинская Ю.О., 2016; Вильтовская А. А., Махнач Ю. И., 2018; Тимченко Н.С. с соавт, 2020).

- Привычки, связанные с социальной средой. Социальные привычки также могут влиять на здоровье иностранных студентов. Например,

определенные культурные или социальные традиции могут привести к принятию пищевых привычек или практик, представляющих риск для здоровья, таких как ограничительные диеты или употребление определенных несбалансированных продуктов (Алискерова М.Э. с соавт., 2023).

- Неправильное питание и несбалансированное питание. Иностранным студентам может быть сложно адаптироваться к новым привычкам в еде или найти знакомые продукты. Они также могут быть ограничены финансовыми ресурсами, что может повлиять на качество их рациона. Неправильное питание может привести к дефициту витаминов, проблемам с пищеварением, низкому уровню энергии и увеличению веса (Семенова Л.В. с соавт, 2022).

- Малоподвижный образ жизни. Из-за интенсивной нагрузки студенты-медики могут пренебрегать физическими упражнениями. Недостаток физической активности связан с риском сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонии, ожирения и заболеваний опорно-двигательного аппарата (Коданева Л.Н. с соавт., 2016; Ишбулатова А.Р., Низамутдинова А.Н., 2024).

- Высокий академический стресс. Студенты-медики, как местные, так и иностранные, часто подвергаются интенсивным нагрузкам. Этот стресс может усугубляться трудностями, связанными с адаптацией к новой системе образования, новой стране и иностранному языку. Хронический стресс может увеличить риск возникновения психических расстройств, таких как тревожность, депрессия и другие психосоматические проблемы. Исследование, проведенное Государственным университетом управления, показало, что лишь менее половины респондентов считают, что процесс обучения в российских вузах полностью адаптирован под иностранных студентов и 30% респондентов считают, что процесс обучения не адаптирован для иностранных студентов. При этом иностранные студенты отметили качественную обратную связь от преподавателей, подчеркивая, что преподаватели чаще идут на уступки ввиду сложностей с языком. Чуть больше половины иностранных студентов считают, что преподаватель использует индивидуальных подход к каждому студенту. Большинство

преподавателей открыты для общения и уважают иностранных студентов (Гарипова, И.И., Миннулина, Г.Р., 2018; Адаптация иностранных студентов. Результаты социологического исследования, 2023).

Отдельно необходимо акцентировать внимание на доступе к здравоохранению. Одной из важных проблем является недостаточная осведомленность молодых людей в вопросах доступа к медицинским услугам и социально-психологической поддержки. Многие иностранные студенты не знакомы с системами здравоохранения в принимающих их странах, что приводит к ограничению получения медицинских услуг и использованию таких мер поддержки, как поддержание психического здоровья, здоровое питание и гигиена.

Медицинская помощь иностранным студентам оказывается в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 г. №186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации». Данный документ полностью регламентирует особенности оказания медицинской помощи иностранным студентам, обеспечивая ее доступность, качество и необходимые объемы. Однако иностранные студенты могут испытывать трудности с доступом к здравоохранению из-за языковых барьеров, культурных различий или стоимости медицинских услуг. Это может привести к задержке в решении некоторых проблем со здоровьем, которые можно было бы предотвратить или вылечить раньше (Муха В.Н. с соавт., 2018; Марзук Мустафа А. М., Богданова Е. Н., 2021; Тюриков А.Г. с соавт., 2024).

Все вышеперечисленные проблемы могут привести к проблемам с психическим здоровьем: из-за изоляции, академического стресса, постоянного напряжения, связанного с необходимостью преуспеть в конкурентной среде, студенты-медицини особенно уязвимы к расстройствам психического здоровья. Поддержание психического здоровья имеет решающее значение, поскольку иностранные студенты часто сталкиваются

со значительными трудностями в поиске баланса между личной жизнью и учебой (Шаров А.А. с соавт., 2020; Соколова Е. В. с соавт., 2022; Сиддики З.А. с соавт., 2023).

При анализе числа обращений иностранных студентов, обучающихся в Башкирском государственном медицинском университете за медицинской и социальной помощью в 2024 году было выявлено, что 73,9% обращений приходилось на социальное консультирование (Файзуллина Ю.А. с соавт., 2024).

В свою очередь, стресс и академическое напряжение могут привести к тому, что некоторые студенты начнут употреблять алкоголь, никотин или наркотики в качестве механизма преодоления трудностей. Такое поведение увеличивает риск возникновения респираторных, сердечно-сосудистых, психических заболеваний и других проблем со здоровьем (Цатурова К.Н. с соавт., 2015; Yi S. at all, 2017; Породенко В.А. с соавт., 2018; Антонова А.А. с соавт., 2021; Al-Othman N. at all, 2021; Семёнова Л.В. с соавт., 2021).

### **1.3. Стратегии сохранения здоровья и адаптации иностранных студентов**

Иностранные студенты являются мигрантами на протяжении длительного периода обучения. Например, полный период обучения в медицинских вузах составляет от 5 до 8 лет. Поэтому на протяжении всего периода обучения иностранного студента, университет, где он получает образование, является главным субъектом поддержки и оказания помощи в трудной жизненной ситуации. Поэтому любая поддержка со стороны университета должна быть доступной и адресной.

В свою очередь, образовательные организации, в которых обучаются иностранные студенты, заинтересованы в быстрой адаптации студентов к новым условиям проживания и обучения, в сохранении и поддержании их здоровья, формированию образа жизни, адекватного здоровому (Миронов

С.В. , 2014; Соколова Е.В., 2021; Стародубов В.И. с соавт., 2021; Файзуллина Ю.А. с соавт., 2024).

Для решения вопросов, связанных с охраной здоровья иностранных студентов, во многих университетах существуют разнообразные практики, которые дают определённый эффект.

Во многих университетах существуют студенческие поликлиники либо центры здоровья студентов при взрослых поликлиниках. Эти центры являются не просто местом диагностики и лечения заболеваний, проведения медицинских осмотров, а также центром проведения профилактических мероприятий, реализации здоровьесберегающих программ, валеологических программ. Идеально, чтобы в данных центрах за студентами из зарубежных стран были закреплены специалисты со знанием иностранного языка, или работали специалисты из числа выпускников – бывших иностранных студентов (Миронов С.В. , 2014; Файзуллина Ю.А. с соавт., 2024).

Многие университеты предоставляют иностранным студентам поддержку в организационных вопросах: помочь в оформлении полиса обязательного медицинского страхования; консультационная помощь по вопросам миграционного учета, получения визы; правовая помощь; медицинское обслуживание; психологическая помощь (Апасова М.В. с соавт., 2020; Авакова О.В., 2021).

Для консультирования студентов в ряде вузов созданы электронные сервисы сопровождения, горячие линии в доступных мессенджерах, где студенты могут получить поддержку по вопросам медицинского обеспечения и медицинского страхования. Также по горячей линии иностранные студенты в любое время могут найти ответ на интересующий вопрос и получить несколько вариантов решений возникающей проблемы, получить консультации специалистов (Апасова М.В. с соавт., 2020; Боев Е.И. с соавт., 2023).

Наличие услуг психологической поддержки и консультирования в университетах значительно улучшает качество жизни иностранных

студентов. Психологи и консультанты могут помочь студентам справиться со стрессом, адаптироваться и культурными различиями (Витковская М.И., Троцук И.В., 2004; Романовская О.Е. с соавт., 2019).

Введение курсов или семинаров по адаптации к новой культурной среде может помочь иностранным студентам лучше понять местные традиции и обычаи, а также приобрести основные навыки, необходимые для жизни и учебы в новой стране (Есауленко И.Э. с соавт., 2019; Дубровина Е.А., Гончарова Г.А., 2023).

Активное использование внеучебного времени, а также внедрение дисциплин, связанных с формированием здоровья, - эти мероприятия имеют огромный потенциал в сохранении и формировании здоровья студентов. Здоровый образ жизни: реализация программ физической активности и здорового питания может помочь улучшить физическое и психическое благополучие иностранных студентов. Регулярные занятия спортом, медитацией и йогой помогут снять стресс и улучшить внутреннее равновесие (Бухалко А.Д., 2018; Неумоин В.В., 2020; Каменева Т.Н., 2022; Пономарева И.А., Ал-Баджалан Х.Н.М.А., 2024). Также во внеучебное время у иностранных студентов могут формироваться новые социальные связи, что позволяет самореализоваться в новой социальной среде (Тимченко Н. С. с соавт., 2021; Боев Е.И. с соавт, 2023).

Существенным подспорьем является деятельность местных диаспор. Именно диаспоры могут помочь своим соотечественникам изучить местные законы и традиции, правила поддержания здоровья (Каменева Т.Н. с соавт., 2022).

Такую же роль играет волонтерское движение, когда иностранные студенты помогают другим иностранным студентам проходить более успешно и быстрее адаптацию к новой социо-культурной среде (Тимченко Н.С., Кочетова Ю.Ю., 2021).

Таким образом, формирование и поддержание здоровья иностранных студентов, предоставление необходимой инфраструктуры и ресурсов для

поддержки здоровья, требует консолидированных усилий образовательных организаций, государственных органов, общественных организаций и общества в целом. Необходима разработка комплексной стратегии действий, в которой будут учтены как физическое здоровье, так и социально-психологические потребности иностранных студентов.

## **ГЛАВА 2. ПРОГРАММА И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

Настоящее исследование проведено в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России в рамках выполнения выпускной квалификационной работы (магистерской диссертации).

**База исследования** - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

**Дизайн исследования** - одномоментное (поперечное) описательное и аналитическое исследование.

**Объект исследования** - иностранные студенты – обучающиеся медицинского университета.

**Предмет исследования** - особенности состояния здоровья и медицинской активности иностранных студентов медицинского университета.

**Характеристика базы исследования.** Башкирский государственный медицинский университет является ведущим образовательным учреждением, центром медицинской и фармацевтической науки в Республике Башкортостан, Приволжском федеральном округе и входит в состав Нижневолжского научно-образовательного медицинского кластера. Университет обладает значительными кадровыми, образовательными, исследовательскими, информационными и инфраструктурными ресурсами.

В структуру университета входят пять факультетов (лечебный, педиатрический, стоматологический, медико-профилактический с отделением биологии, фармацевтический), институт развития образования, медицинский колледж, центр довузовской подготовки и профориентационной работы, центральная научно-исследовательская лаборатория, лаборатория клеточных культур, научная библиотека, федеральный аккредитационный центр, Клиника БГМУ, клиническая

стоматологическая поликлиника, Всероссийский центр глазной и пластической хирургии, Уфимский НИИ глазных болезней, научно-исследовательские институты фундаментальной медицины, урологии и клинической онкологии, цифровой медицины, восстановительной медицины и курортологии, а также Высшая школа регенеративной, глазной и пластической хирургии.

На сегодняшний день в Университете обучаются около 15 тысяч студентов, ординаторов, аспирантов, среди которых около 5 тысяч – представители 64 стран мира.

В университете работает 1140 преподавателей, в том числе два академика РАН, два члена-корреспондента РАН, шесть академиков, три члена-корреспондента и профессор АН Республики Башкортостан, 270 докторов наук, более 700 кандидатов наук.

В университете выстроена многоуровневая система медицинского образования, которая начинается с работы со школьниками («Медзтайка», «Медицинские классы», «Предуниверсарий»), далее реализуются программы среднего профессионального образования, высшего профессионального образования, ординатуры, аспирантуры, проводится обучение специалистов по программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации.

БГМУ занимается высокие позиции в мировых и российских рейтингах: Университет входит в топ-5 медицинских вузов России и занимает первое место среди региональных российских медицинских вузов по версии пилотного рейтинга вузов стран БРИКС.

БГМУ интегрирован в глобальное медицинское пространство. Заключено более 50 договоров с вузами Китая, Германии, США, Канады, Ирана, Иордании, Австрии, Израиля, Испании, Норвегии, Боливии, Казахстана, Киргизстана, Белоруссии, Абхазии, Узбекистана, Таджикистана, клиниками Германии. Университет - лидер на рынке медицинского образования Индии, Африки, стран Ближнего и Среднего Востока.

**Программа исследования** состояла из пяти этапов. Программа, материалы, методы исследования, источники и объем изученной информации приведены в Таблице 2.1.

**На первом этапе** исследования проведен обзор литературы, в котором представлены особенности состояния здоровья и образа жизни современной студенческой молодежи, выявлены факторы риска развития заболеваний у иностранных студентов, проведен анализ стратегий сохранения здоровья и адаптации иностранных студентов.

Таблица 2.1 – Программа и методика исследования

| <b>Этап исследования</b>   | <b>Источник и объем информации</b>                                  | <b>Метод исследования</b>  |
|--|---|--|
| 1 Изучение отечественных и зарубежных источников литературы по состоянию здоровья и факторам риска иностранных студентов | 89 отечественных и зарубежных источников литературы                 | 11 Библиографический, контент-анализ   |
| 2 Изучение состояния здоровья иностранных студентов  | Анкета «Образ жизни и здоровье студентов» - 340 ед.                 | Аналитический, социологический, статистический                                     |
| 3 Анализ медицинской активности иностранных студентов  | Анкета «Образ жизни и здоровье студентов» - 340 ед.                 | Аналитический, социологический, статистический                                     |
| 4 Характеристика качества жизни иностранных студентов в зависимости от здоровья  | Опросный лист «Качество жизни – удовлетворенность жизнью» - 340 ед. | Аналитический, социологический, статистический                                     |
| 5 Разработка мероприятий по совершенствованию программы сохранения и укрепления здоровья иностранных студентов           | Анализ результатов предыдущих этапов                                | Аналитический, организационный эксперимент, сравнительного анализа, статистический |

**На втором этапе** проводилось изучение состояния здоровья иностранных студентов.

**На третьем этапе** проводился анализ медицинской активности иностранных студентов.

С целью изучения состояния здоровья и медицинской активности студентов в реальном и верbalном проявлении, выявления факторов риска

развития заболеваний, проводилось социологическое исследование по специально разработанной анкете «Образ жизни и здоровье студентов». Для разработки инструментария исследования мы воспользовались анкетой для изучения медико-социальных причин нарушения здоровья, разработанной для проекта «Здоровое студенчество», а также анкетой-вопросником «СИНДИ» по изучению причин возникновения неинфекционных заболеваний у молодёжи, адаптированной к условиям жизни в России (Ющук Н.Д. с соавт., 2012; Общенациональная интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI), 1996).

Анкета «Образ жизни и здоровье студентов» представлена в приложении 1.

Оценка состояния здоровья и медицинской активности проводились в интенсивных показателях. Для возможности сопоставления полученных результатов с данными других исследований, полученные в опросе ответы, касающиеся имеющихся заболеваний, были классифицированы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра (МКБ-10).

**На четвертом этапе** дана характеристика качества жизни иностранных студентов в зависимости от здоровья.

Качество жизни – это междисциплинарное понятие, которое характеризует эффективность всех сторон жизнедеятельности человека, уровень удовлетворения материальных, духовных и социальных потребностей, уровень интеллектуального, культурного и физического развития, а также степень обеспечения безопасности жизни (Глушакова О.В., 2006; Мухачёва А.В., 2012; Потёмина Т.Е. с соавт., 2018).

По определению ВОЗ качество жизни - это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами. Качество жизни определяется физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни человека, имеющими для него важное

значение, и на него влияющими. Качество жизни - это степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества.

Согласно мнению ООН, социальная категория качества жизни включает 12 параметров, из которых на первом месте стоит здоровье. Европейская экономическая комиссия систематизировала восемь групп социальных индикаторов качества жизни, при этом здоровье также поставлено на первое место. Следовательно, качество жизни, связанное со здоровьем, можно рассматривать как интегральную характеристику физического, психического и социального функционирования здорового и больного человека, основанную на его субъективном восприятии (Щеткина И.А., 2012).

В исследовании для анализа был использован опросник ВОЗ – качество жизни в зависимости от здоровья. Данный опросник был разработан ВОЗ с целью получения качественного и независимого инструмента оценки качества жизни людей вне зависимости от социального, культурного, демографического и политического контекста.

Опросник разрабатывался одновременно на основных мировых языках в 15 исследовательских центрах Европы, Австралии, Азии, Африки, Северной и Центральной Америки, в странах с различным экономическим уровнем и разными культурными традициями. Благодаря единой методологии разработки (WHOQOL Group, 1993) и координации усилий научных центров на всех этапах инструмент является универсальным и позволяет осуществлять кросс-культуральные сравнения. Опросник измеряет качество жизни, связанное со здоровьем, он специально разработан таким образом, чтобы быть чувствительным к любым изменениям состояния здоровья индивида.

Основная версия опросника (ВОЗКЖ-100) охватывает все основные сферы, влияющие на качество жизни, и общие для большинства людей на планете. Эта версия включает 100 вопросов. Одновременно с этим было разработано несколько специфических модулей, которые измеряют качество

жизни в связи со специфическими вопросами (например, психическими заболеваниями).

Нами использовался сокращенный опросник качества жизни ВОЗ (ВОЗКЖ-26) (на английском WHOQOL-BREF - World Health Organization's Quality of Life).

Краткая версия опросника состоит из 26 вопросов. 24 из них группируются в 4 шкалы, 2 вопроса (первый и второй) учитываются изолированно. Каждая из шкал отражает свою субсферу жизни. Даже если её название звучит негативно (например, Физическая боль), даёт значение качества жизни. Чем выше значение по любой из субсфер, тем выше качество жизни по ней. Для негативно названных шкал это означает низкую выраженность проблемы. Все вопросы имеют одинаковый вес, и каждый относится только к своей субсфере, поэтому результат достигается простым суммированием (или вычитанием) полученных баллов.

Опросный лист представлен в приложении 2.

Проведена оценка по следующим шкалам:

- физическое благополучие (ФБ),
  - психологическое и эмоциональное благополучие (ПиЭБ),
  - микросоциальная поддержка (МСП),
  - социальное благополучие (СБ),
- суммарный показатель качества жизни (СП КЖ), рассчитывался на основании предыдущих показателей.

Полученные ответы были закодированы по 10 балльной шкале. После процедуры перекодирования каждого из вариантов ответов в соответствии со шкалами, общее количество баллов рассчитывалось в итоге по 100-балльной шкале (от 0 до 100 баллов): чем выше итоговая величина, тем лучше качество жизни по этой шкале.

Полученные числовые результаты были преобразованы в интегральные показатели.

Интерпретация интегрального показателя основана на числовых значениях, выраженных в процентах с нулевой точкой отсчета.

Условные критерии интерпретации:

- от 0 до 20% - низкий тестовый показатель,
- от 21% до 40% - пониженный тестовый показатель,
- от 41% до 60% - средний тестовый показатель,
- от 61% до 80% - повышенный тестовый показатель,
- от 81% до 100% - высокий тестовый показатель.

Окончательный результат приводился в виде среднего арифметического, к которому была рассчитана стандартная ошибка среднего арифметического ( $M \pm m$ ).

Характеристика образа жизни студентов в аспектах здоровья представлена в интенсивных показателях.

**На пятом этапе** представлен результат разработки мероприятий по совершенствованию программы сохранения и укрепления здоровья иностранных студентов.

**Характеристика изучаемого контингента студентов.** В исследовании приняли участие 340 студентов, из них 214 мужчин (62,9%), 126 женщин (37,1%).

Из стран ближнего зарубежья (Республика Казахстан, Республика Таджикистан, Республика Туркменистан, Республика Узбекистан) – 86 студентов (25,3%), из стран дальнего зарубежья (Ангола, Арабская республика Египет, Демократическая республика Конго, Йеменская республика, Республика Гаити, Республика Индия, Республика Индонезия, Республика Кот-д'Ивуар, Республика Чад, Федеративная республика Нигерия) – 254 студента (74,7%).

Студенты были разделены на три категории:

- начальные курсы (1-2 курс),
- средние курсы (3-4 курс),
- выпускные курсы (5-6 курс).

Анализ контингента по курсам обучения и полу представлен в таблице 2.2.

Таблица 2.2. - Распределение студентов по курсам обучения и по полу  
(абс./ %)

| Курс<br>Пол      | Начальные<br>курсы | Средние<br>курсы | Выпускные<br>курсы | Итого       |
|------------------|--------------------|------------------|--------------------|-------------|
| Всего,<br>из них | 126 (37,1%)        | 118 (34,7%)      | 96 (28,2%)         | 340 (100%)  |
| мужчины          | 78 (61,9%)         | 72 (61,1%)       | 64 (66,6%)         | 214 (62,9%) |
| женщины          | 48 (38,1%)         | 46 (38,9%)       | 32 (33,3%)         | 126 (37,1%) |

Анализ контингента по курсам обучения и странам представлен в таблице 2.3.

Таблица 2.3. - Распределение студентов по курсам обучения и странам  
(абс./ %)

| Курс<br>Пол                 | Начальные<br>курсы | Средние<br>курсы | Выпускные<br>курсы | Итого       |
|-----------------------------|--------------------|------------------|--------------------|-------------|
| Всего,<br>из них            | 126 (37,1%)        | 118 (34,7%)      | 96 (28,2%)         | 340 (100%)  |
| из стран ближнего зарубежья | 34 (26,9%)         | 30 (25,4%)       | 22 (22,9%)         | 86 (25,3%)  |
| из стран дальнего зарубежья | 92 (73,1%)         | 88 (74,6%)       | 74 (77,1%)         | 254 (74,7%) |

Анализ контингента студентов ближнего зарубежья по курсам обучения и полу представлен в таблице 2.4.

Таблица 2.4. - Распределение студентов ближнего зарубежья по курсам обучения и полу (абс./ %)

| Курс<br>Пол      | Начальные<br>курсы | Средние<br>курсы | Выпускные<br>курсы | Итого      |
|------------------|--------------------|------------------|--------------------|------------|
| Всего,<br>из них | 34 (39,5%)         | 30 (34,8%)       | 22 (25,6%)         | 86 (100%)  |
| мужчины          | 21 (61,7%)         | 18 (60,0%)       | 13 (59,1%)         | 52 (60,5%) |
| женщины          | 13 (38,2%)         | 12 (40,0%)       | 9 (40,9%)          | 34 (39,5%) |

Анализ контингента студентов дальнего зарубежья по курсам обучения и полу представлен в таблице 2.5.

Таблица 2.5. - Распределение студентов дальнего зарубежья по курсам обучения и полу (абс./ %)

| Пол              | Курс               |                  |                    | Итого       |
|------------------|--------------------|------------------|--------------------|-------------|
|                  | Начальные<br>курсы | Средние<br>курсы | Выпускные<br>курсы |             |
| Всего,<br>из них | 92 (36,2%)         | 88 (34,6%)       | 74 (29,2%)         | 254 (100%)  |
| мужчины          | 57 (61,9%)         | 54 (61,4%)       | 51 (68,9%)         | 162 (63,8%) |
| женщины          | 35 (38,1%)         | 34 (38,6%)       | 23 (31,1%)         | 92 (36,2%)  |

Как следует из проведенного анализа, во всех группах по курсам обучения обеспечивалось приблизительно равное соотношение по полу мужчины/женщины, с преобладанием мужчин, приблизительно равное соотношение по странам, с преобладанием студентов из стран дальнего зарубежья. В группах студентов по странам ближнего и дальнего зарубежья также обеспечивалось приблизительно равное соотношение по полу мужчины/женщины, с преобладанием мужчин.

Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программного пакета IBM SPSS Statistics 23.0 (США) с использованием общепринятых статистических методов.

## ГЛАВА 3. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

### 3.1. Показатели здоровья иностранных студентов по данным самооценки

Результаты исследования показали, что в ряду жизненных ценностей студентов здоровье находится на четвертом месте (таблица 3.1).

На первом месте оказались карьера, престижная работа (87,6%). На втором деньги, материальное благополучие (80,6%). На третьем - хорошее образование (77,6%). На четвертом – здоровье (73,5%). Далее следовали благополучная семья, связи с нужными людьми, мнение окружающих, приятная внешность, любовь, наличие хороших и верных друзей.

Таблица 3.1 – Показатели здоровья в ряду жизненных ценностей  
студентов (абс./ %)

| Жизненные<br>ценности                   | Курс | Nачальные<br>курсы<br>(n=126) | Средние<br>курсы<br>(n=118) | Выпускные<br>курсы<br>(n=96) | Всего<br>(n=340) |
|---|------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------|
|   |      | 108 (85,7%)                   | 102 (86,4%)                 | 88 (91,6%)                   |                  |
| Карьера,<br>престижная<br>работа        |      | 92 (73,1%)                    | 98 (83,1%)                  | 84 (87,5%)                   | 274 (80,6%)      |
| Деньги,<br>материальное<br>благополучие |      | 88 (69,8%)                    | 94 (79,6%)                  | 82 (85,4%)                   | 264 (77,6%)      |
| Хорошее<br>образование                  |      | 86 (68,3%)                    | 86 (72,8%)                  | 78 (81,3%)                   | 250 (73,5%)      |
| Здоровье                                |      | 66 (52,4%)                    | 84 (71,2%)                  | 72 (75,0%)                   | 222 (65,3%)      |
| Благополучная<br>семья                  |      | 62 (49,2%)                    | 74 (62,7%)                  | 64 (66,6%)                   | 200 (58,8%)      |
| Связи с нужными<br>людьми               |      | 58 (46,1%)                    | 62 (52,5%)                  | 56 (58,3%)                   | 176 (51,7%)      |
| Приятная<br>внешность                   |      | 56 (44,4%)                    | 52 (44,1%)                  | 48 (50,0%)                   | 156 (45,8%)      |
| Мнение<br>окружающих                    |      | 42 (33,3%)                    | 48 (40,6%)                  | 32 (33,3%)                   | 122 (35,8%)      |
| Любовь                                  |      | 38 (30,2%)                    | 26 (22,1%)                  | 22 (22,9%)                   | 86 (25,3%)       |
| Наличие хороших<br>и верных друзей      |      |                               |                             |                              |                  |

За время обучения число студентов, посчитавших здоровье важной жизненной ценностью, возросло в 1,2 раза: с 68,3% до 81,3%.

Большинство студентов оценивают свое здоровье как отличное и хорошее (72,3% студентов) (таблица 3.2).

По мере перехода с курса на курс в 1,4 раза увеличивается число студентов, оценивающих свое здоровье как удовлетворительное, и в 1,7 раза снижается число студентов, которые оценивают свое здоровье как отличное и хорошее.

Таблица 3.2 – Показатели самооценки состояния здоровья студентов  
(абс./ %)

| Состояние здоровья                    | Курс       |            | Начальные курсы | Средние курсы | Выпускные курсы | Всего       |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------------|---------------|-----------------|-------------|
|                                       | Отличное   | Хорошее    |                 |               |                 |             |
| Отличное                              | 48 (38,1%) | 52 (41,3%) | 42 (35,6%)      | 46 (38,9%)    | 26 (27,1%)      | 116 (34,1%) |
| Хорошее                               |            |            |                 |               | 32 (33,3%)      | 130 (38,2%) |
| Удовлетворительное                    | 22 (17,5%) |            | 26 (22,0%)      |               | 34 (35,4%)      | 82 (24,1%)  |
| Скорее плохое, чем удовлетворительное | 2 (1,6%)   |            | 3 (2,5%)        |               | 2 (2,1%)        | 7 (2,1%)    |
| Плохое                                | 2 (1,6%)   |            | 1 (0,8%)        |               | 2 (2,1%)        | 5 (1,5%)    |
| Всего                                 | 126        |            | 118             |               | 96              | 340         |

Большая часть студентов (81,8%) указали, что они имеют хронические заболевания (таблица 3.3). Показатель числа студентов, имеющих хронические заболевания, увеличивается от начальных курсов к выпускным в 1,3 раза: с 73,1% до 95,8%.

На начальных и выпускных курсах мужчины чаще указывали на наличие хронических заболеваний, чем девушки. На средних курсах – девушки чаще указывали на наличие хронических заболеваний.

Таблица 3.3 – Показатели наличия хронических заболеваний у студентов (абс./ %)

| Наличие хронических заболеваний<br>Курс | Имеют       | Не имеют   | Всего |
|---|-------------|------------|-------|
|   |             |            |       |
| Начальные курсы, из них                 | 92 (73,1%)  | 34 (26,9%) | 126   |
| мужчины                                 | 58 (74,4%)  | 20 (25,6%) | 78    |
| женщины                                 | 34 (70,8%)  | 14 (29,8%) | 48    |
| Средние курсы, из них                   | 94 (79,6%)  | 24 (20,4%) | 118   |
| мужчины                                 | 56 (77,7%)  | 16 (22,3%) | 72    |
| женщины                                 | 38 (82,6%)  | 8 (17,4%)  | 46    |
| Выпускные курсы, из них                 | 92 (95,8%)  | 4 (4,2%)   | 96    |
| мужчины                                 | 62 (96,8%)  | 2 (3,2%)   | 64    |
| женщины                                 | 30 (93,7%)  | 2 (6,3%)   | 32    |
| Всего, из них                           | 278 (81,8%) | 62 (18,2%) | 340   |
| мужчины                                 | 176 (82,2%) | 38 (17,8%) | 214   |
| женщины                                 | 102 (80,9%) | 24 (19,1%) | 126   |

По данным опроса в среднем на одного студента приходится 2,4 хронических заболеваний. Данный показатель увеличивается по мере взросления студентов. На начальных курсах этот показатель составил 2,1; на средних курсах – 2,4; на выпускных курсах – 2,9 хронических заболеваний на одного студента.

В структуре хронических заболеваний преобладают болезни глаза и его придаточного аппарата (у 74,1% студентов), болезни органов пищеварения (у 54,1% студентов), болезни кожи и подкожной клетчатки (у 35,3% студентов), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (у 32,9% студентов) (таблица 3.4).

По мере взросления число студентов, указавших на хронические болезни глаза и его придаточного аппарата, возросло в 1,3 раза, указавших на хронические болезни нервной системы, возросло в 1,7 раза, указавших на хронические болезни органов дыхания, возросло в 1,9 раза, указавших на

хронические болезни органов пищеварения, возросло в 1,4 раза, указавших на хронические болезни органов костно-мышечной системы и соединительной ткани, возросло в 1,6 раза, указавших на хронические болезни мочеполовой системы, возросло в 1,9 раза.

Таблица 3.4 – Структура хронических заболеваний у студентов (абс./%)

| Классы болезней \ Курс                                 | Начальные курсы<br>(n=126) | Средние курсы<br>(n=118) | Выпускные курсы<br>(n=96) | Всего<br>(n=340) |
|--|----------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------|
| Всего, из них  | 274                        | 280                      | 278                       | 832              |
| Инфекционные и паразитарные болезни                    | 4 (3,2%)                   | 2 (1,7%)                 | 2 (2,1%)                  | 8 (2,4%)         |
| Болезни крови и кроветворных органов                   | 6 (4,8%)                   | 10 (8,5%)                | 8 (8,3%)                  | 24 (7,1%)        |
| Болезни эндокринной системы и расстройства питания     | 12 (9,5%)                  | 14 (11,8%)               | 8 (8,3%)                  | 34 (10,0%)       |
| Болезни нервной системы                                | 6 (4,8%)                   | 8 (6,8%)                 | 8 (8,3%)                  | 22 (6,5%)        |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата              | 84 (66,6%)                 | 86 (72,8%)               | 82 (85,4%)                | 252 (74,1%)      |
| Болезни уха и сосцевидного отростка                    | 12 (9,5%)                  | 10 (8,5%)                | 8 (8,3%)                  | 30 (8,8%)        |
| Болезни органов дыхания                                | 4 (3,2%)                   | 6 (5,1%)                 | 6 (6,3%)                  | 16 (4,7%)        |
| Болезни органов пищеварения                            | 62 (49,2%)                 | 58 (49,2%)               | 64 (66,6%)                | 184 (54,1%)      |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки                     | 42 (33,3%)                 | 40 (33,8%)               | 38 (39,6%)                | 120 (35,3%)      |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 34 (26,9%)                 | 36 (30,5%)               | 42 (43,7%)                | 112 (32,9%)      |
| Болезни мочеполовой системы                            | 8 (6,3%)                   | 10 (8,5%)                | 12 (12,5%)                | 30 (8,8%)        |

Структура хронических заболеваний в зависимости от пола студентов представлена в таблице 3.5.

Таблица 3.5 – Структура хронических заболеваний в зависимости от пола студентов (абс./ %)

| Классы болезней  | Курс          | Начальные курсы<br>(n=126) |                     | Средние курсы<br>(n=118) |               | Выпускные курсы<br>(n=96) |                     | Всего<br>(n=340) |                |
|--|---------------|----------------------------|---------------------|--------------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------------|----------------|
|  |               | муж<br>(n=78)              | жен<br>(n=48)       | муж<br>(n=72)            | жен<br>(n=46) | муж<br>(n=64)             | жен<br>(n=32)       | муж<br>(n=214)   | жен<br>(n=126) |
| Всего, из них  |               | 162                        | 114                 | 162                      | 120           | 170                       | 108                 | 494              | 342            |
| Инфекционные и паразитарные болезни                    | 4 (5,1%)      | -                          | -                   | 2 (2,7%)                 | -             | 2 (3,1%)                  | -                   | 8 (3,7%)         | -              |
| Болезни крови и кроветворных органов                   | -             | 6<br>(12,5%)               | 2 (2,7%)<br>(17,4%) | 8<br>(17,4%)             | -             | 8 (25,0%)                 | 2 (0,9%)<br>(17,5%) | 22               |                |
| Болезни эндокринной системы и расстройства питания     | 8<br>(10,2%)  | 4 (8,3%)                   | 10<br>(13,8%)       | 4 (8,6%)                 | 6 (9,4%)      | 2 (6,2%)                  | 24<br>(11,2%)       | 10 (7,9%)        |                |
| Болезни нервной системы                                | 2 (2,5%)      | 4 (8,3%)                   | 4 (5,5%)            | 4 (8,6%)                 | 4 (6,3%)      | 4 (12,5%)                 | 10 (4,6%)           | 12 (9,5%)        |                |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата              | 52<br>(66,6%) | 32<br>(66,6%)              | 51<br>(70,8%)       | 35<br>(76,1%)            | 54<br>(84,4%) | 28<br>(87,5%)             | 157<br>(73,4%)      | 95<br>(75,4%)    |                |
| Болезни уха и сосцевидного отростка                    | 8<br>(10,2%)  | 4 (8,3%)                   | 6 (8,3%)            | 4 (8,6%)                 | 6 (9,4%)      | 2 (6,2%)                  | 20 (9,3%)           | 10 (7,9%)        |                |
| Болезни органов дыхания                                | 4 (5,1%)      | 2 (4,2%)                   | 4 (5,5%)            | 2 (4,3%)                 | 4 (6,3%)      | 2 (6,2%)                  | 10 (4,6%)           | 6 (4,9%)         |                |
| Болезни органов пищеварения                            | 34<br>(43,6%) | 28<br>(58,3%)              | 32<br>(44,4%)       | 26<br>(56,5%)            | 36<br>(56,2%) | 28<br>(87,5%)             | 102<br>(47,6%)      | 82<br>(65,1%)    |                |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки                     | 24<br>(30,8%) | 18<br>(37,5%)              | 21<br>(32,2%)       | 19<br>(41,3%)            | 22<br>(34,4%) | 16<br>(50,0%)             | 67<br>(31,3%)       | 53<br>(42,1%)    |                |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 22<br>(28,2%) | 12<br>(25,0%)              | 24<br>(33,3%)       | 14<br>(30,4%)            | 30<br>(46,8%) | 12<br>(37,5%)             | 74<br>(34,6%)       | 38<br>(30,1%)    |                |
| Болезни мочеполовой системы                            | 4 (5,1%)      | 4 (8,3%)                   | 6 (8,3%)            | 4 (8,6%)                 | 6 (9,4%)      | 6 (18,7%)                 | 16 (7,5%)           | 14<br>(11,1%)    |                |

Как следует из таблицы 3.5, женщины чаще, чем мужчины, отмечали у себя такие хронические заболевания, как болезни крови и кроветворных органов, болезни нервной системы, болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни мочеполовой системы.

Мужчины чаще, чем женщины, отмечали у себя такие хронические заболевания, как инфекционные и паразитарные болезни, болезни эндокринной системы и расстройства питания, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

35,0% студентов указали, что хронические заболевания у них были выявлены во время медицинских осмотров (таблица 3.6). Среди женщин этот показатель оказался выше, чем среди мужчин: в 43,6% случаев среди женщин и в 29,9% случаев среди мужчин. Наибольшее число хронических заболеваний на медицинских осмотрах было выявлено у студентов начальных курсов, данный показатель по мере взросления студентов снизился в 1,6 раза. Причем, различий в показателях выявления хронических заболеваний среди мужчин и женщин на начальных курсах обучения не выявлено. В последующем хронические заболевания чаще выявлялись среди женщин.

Таблица 3.6 – Показатели выявления хронических заболеваний у студентов на медицинских осмотрах (абс./ %)

| <u>Выявлены заболевания</u> | Выявлены    | Не выявлены | Всего студентов |
|-----------------------------|-------------|-------------|-----------------|
| Курс                        |             |             |                 |
| Начальные курсы, из них     | 54 (42,8%)  | 72 (57,1%)  | 126             |
| мужчины                     | 33 (42,3%)  | 45 (57,7%)  | 78              |
| женщины                     | 21 (43,8%)  | 27 (56,2%)  | 48              |
| Средние курсы, из них       | 39 (33,1%)  | 79 (66,9%)  | 118             |
| мужчины                     | 21 (29,2%)  | 51 (70,0%)  | 72              |
| женщины                     | 18 (39,1%)  | 28 (60,9%)  | 46              |
| Выпускные курсы, из них     | 26 (27,1%)  | 70 (72,9%)  | 96              |
| мужчины                     | 10 (15,6%)  | 54 (84,3%)  | 64              |
| женщины                     | 16 (50,7%)  | 16 (50,7%)  | 32              |
| Всего, из них               | 119 (35,0%) | 221 (65,0%) | 340             |
| мужчины                     | 64 (29,9%)  | 150 (70,1%) | 214             |
| женщины                     | 55 (43,6%)  | 71 (56,4%)  | 126             |

По данным анкетирования на медицинских осмотрах чаще всего выявлялись болезни глаза и его придаточного аппарата (в 34,5% случаев), болезни крови и кроветворных органов (в 20,2% случаев), болезни органов пищеварения (в 20,2% случаев), болезни мочеполовой системы (в 8,4% случаев) (таблица 3.7).

Следует отметить, что болезни крови и кроветворных органов выявлялись только на медицинских осмотрах.

Таблица 3.7 – Показатели выявления хронических заболеваний у студентов на медицинских осмотрах по классам болезней (абс./ %)

| Классы болезней \ Курс                             | Начальные курсы<br>(n=126) | Средние курсы<br>(n=118) | Выпускные курсы<br>(n=96) | Всего студентов<br>(n=340) |
|--|----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Всего, из них                                      | 54                         | 39                       | 26                        | 119                        |
| Инфекционные и паразитарные болезни                | 2 (3,7%)                   | -                        | -                         | 2 (1,6%)                   |
| Болезни крови и кроветворных органов               | 6 (11,1%)                  | 10 (25,6%)               | 8 (30,7%)                 | 24 (20,2%)                 |
| Болезни эндокринной системы и расстройства питания | 2 (3,7%)                   | 4 (10,2%)                | 2 (7,6%)                  | 8 (6,7%)                   |
| Болезни нервной системы                            | -                          | -                        | 4 (15,4%)                 | 4 (3,4%)                   |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата          | 26 (48,1%)                 | 11 (28,2%)               | 4 (15,4%)                 | 41 (34,5%)                 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка                | 2 (3,7%)                   | 2 (5,1%)                 | 2 (7,6%)                  | 6 (5,0%)                   |
| Болезни органов пищеварения                        | 12 (22,2%)                 | 8 (20,5%)                | 4 (15,4%)                 | 24 (20,2%)                 |
| Болезни мочеполовой системы                        | 4 (7,4%)                   | 4 (10,2%)                | 2 (7,6%)                  | 10 (8,4%)                  |

По данным анкетирования за время обучения 82,4% студентов болели, но при этом не обращались за медицинской помощью (таблица 3.8).

Таблица 3.8 – Показатели частоты обращений студентов за медицинской помощью и частоты госпитализаций в случае возникновения заболеваний (абс./ %)

| Наличие заболеваний<br>Курс обучения | Заболевание                                   | Заболевание                         | Заболевание                   | Не болели | Всего<br>опрошено<br>студентов |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------|
|                                      | перенесли, не<br>обращаясь за<br>мед. помощью | перенесли, к<br>врачу<br>обращались | были<br>госпитализиров<br>аны | -         |                                |
| Начальные курсы,<br>из них           | 102 (80,9%)                                   | 76 (60,3%)                          | 24 (19,1%)                    | -         | 126                            |
| мужчины                              | 66 (84,6%)                                    | 44 (56,4%)                          | 6 (7,7%)                      | -         | 78                             |
| женщины                              | 36 (75,0%)                                    | 32 (66,6%)                          | 18 (37,5%)                    | -         | 48                             |
| Средние курсы,<br>из них             | 96 (81,4%)                                    | 68 (57,6%)                          | 22 (18,6%)                    | -         | 118                            |
| мужчины                              | 54 (75,0%)                                    | 30 (41,6%)                          | 6 (8,3%)                      | -         | 72                             |
| женщины                              | 42 (91,3%)                                    | 38 (82,6%)                          | 16 (34,8%)                    | -         | 46                             |
| Выпускные курсы, из<br>них           | 82 (85,4%)                                    | 42 (43,7%)                          | 14 (14,6%)                    | 4 (4,1%)  | 96                             |
| мужчины                              | 54 (84,3%)                                    | 18 (28,1%)                          | 6 (9,3%)                      | 4 (6,2%)  | 64                             |
| женщины                              | 28 (87,5%)                                    | 24 (75,0%)                          | 8 (25,0%)                     | -         | 32                             |
| Всего, из них                        | 280 (82,4%)                                   | 186 (54,7%)                         | 60 (17,6%)                    | 4 (1,2%)  | 340                            |
| мужчины                              | 174 (81,3%)                                   | 92 (42,9%)                          | 18 (8,4%)                     | 4 (1,8%)  | 214                            |
| женщины                              | 106 (84,1%)                                   | 94 (74,6%)                          | 42 (33,3%)                    | -         | 126                            |

54,7% при возникновении заболевания обращались к врачу. 17,6% были госпитализированы. Только 1,2% студентов указали, что за время обучения они не болели – это были мужчины, обучающиеся на выпускных курсах Женщины, чаще, чем мужчины, при заболевании обращались за медицинской помощью, а также чаще были госпитализированы.

Чаще всего студенты заболевали на начальных курсах, госпитализации чаще наблюдались также при обучении студентов на 1-2 курсах.

Болезни, по поводу которых студенты не обращались за медицинской помощью, и старались перенести на ногах – это простудные и респираторные заболевания, если болезнь проходила самостоятельно или наступало улучшение в течение 3-4 дней (указали 74,1% студентов), аллергические реакции (указали 54,1% студентов), легкие травмы (указали 35,3% студентов), нарушения пищеварения (указали 32,9% студентов).

Заболевания, по поводу которых студенты в большинстве случаев обращались за медицинской помощью – это простудные и респираторные заболевания, если сохранялись температура, кашель и другие признаки недомогания (указали 82,6% студентов), заболевания уха и сосцевидного отростка (указали 54,1% студентов), серьезные травмы и отравления (указали 32,6% студентов), болезни мочеполовой системы (указали 28,4% студентов), болезни органов пищеварения (указали 24,6% студентов).

Чаще всего студенты были госпитализированы по поводу болезней органов дыхания (в 46,6% случаев), по поводу травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (в 20% случаев), по поводу болезней мочеполовой системы (в 16,6% случаев), по поводу болезней органов пищеварения (в 13,3% случаев). На остальные причины госпитализации пришлось 3,3% случаев.

### **3.2. Показатели медицинской активности иностранных студентов**

При анализе медицинской активности студентов было выявлено, что в случае возникновения острого заболевания или обострения хронического

заболевания большинство студентов обращаются к врачу чаще всего в том случае, если не могут самостоятельно справиться с заболеванием (43,5% опрошенных), 32,3% обращаются всегда, как только возникает необходимость, 21,7% обращаются только за освобождением от занятий. Незначительное число студентов – 2,3% стараются с заболеванием справиться самостоятельно (таблица 3.9).

Больше всего студентов, которые обращаются к врачу всегда, как только возникает необходимость, обучается на начальных курсах.

Среди женщин существенно выше показатель обращения за медицинской помощью всегда, как только в этом возникает необходимость (53,9% среди женщин и 19,6% среди мужчин), и ниже показатель обращения только за освобождением от занятий (21,7% среди женщин и 9,5% среди мужчин). Также среди женщин не было студентов, которые стараются с заболеванием справиться самостоятельно.

Таким образом, женщины обращаются за медицинской помощью чаще, чем мужчины.

В случае возникновения острого заболевания или обострения хронического заболевания все студенты отметили, что могут заниматься самолечением.

Самые популярные средства самолечения у студентов – это средства народной/ традиционной медицины, которые применяются у студентов на Родине (в 79,4% случаев), препараты или отвары/ настои из лекарственных трав (в 72,4% случаев). 27,6% студентов практикуют самостоятельное назначение себе лекарственных препаратов (таблица 3.10).

Таблица 3.9 – Показатели обращения студентов за медицинской помощью в случае возникновения заболеваний  
(абс./ %)

| Курс<br>Обращения по<br>поводу<br>заболеваний  | Начальные курсы |               |               | Средние курсы          |               |               | Выпускные курсы        |               |               | Всего              |                |                |                     |
|--|-----------------|---------------|---------------|------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------|---------------|--------------------|----------------|----------------|---------------------|
|  | Пол             | муж<br>(n=78) | жен<br>(n=48) | оба<br>пола<br>(n=126) | муж<br>(n=72) | жен<br>(n=46) | оба<br>пола<br>(n=118) | муж<br>(n=64) | жен<br>(n=32) | оба пола<br>(n=96) | муж<br>(n=214) | жен<br>(n=126) | оба пола<br>(n=340) |
| Обращаются<br>всегда, как<br>только<br>возникает<br>необходимость                        |                 | 16<br>(20,5%) | 26<br>(54,2%) | 42<br>(33,3%)          | 14<br>(19,4%) | 24<br>(52,2%) | 38<br>(25,4%)          | 12<br>(18,7%) | 18<br>(56,2%) | 30<br>(31,2%)      | 42<br>(19,6%)  | 68<br>(53,9%)  | 110<br>(32,3%)      |
| Обращаются<br>только, если не<br>могут<br>самостоятельно<br>справиться с<br>заболеванием |                 | 34<br>(43,6%) | 18<br>(37,5%) | 52<br>(41,3%)          | 36<br>(50,0%) | 16<br>(34,8%) | 52<br>(44,1%)          | 32<br>(50,0%) | 12<br>(37,5%) | 44<br>(45,8%)      | 102<br>(47,6%) | 46<br>(36,5%)  | 148<br>(43,5%)      |
| Обращаются<br>только за<br>освобождением<br>от занятий                                   |                 | 26<br>(33,3%) | 4 (8,3%)      | 30<br>(23,8%)          | 20<br>(27,7%) | 6<br>(13,1%)  | 26<br>(22,0%)          | 16<br>(25,0%) | 2 (6,2%)      | 18<br>(18,7%)      | 62<br>(28,9%)  | 12<br>(9,5%)   | 74<br>(21,7%)       |
| Стараются<br>справиться с<br>заболеванием<br>самостоятельно                              |                 | 2 (2,5%)      | -             | 2<br>(1,6%)            | 2 (2,7%)      | -             | 2<br>(1,7%)            | 4 (6,2%)      | -             | 4 (4,2%)           | 8 (3,7%)       | -              | 8 (2,3%)            |

Причем, если на начальных курсах самостоятельно назначают себе лекарственные препараты 19,1% студентов, то на старших курсах практикуют подобное самолечение 43,7% студентов.

Таблица 3.10 – Виды средств самолечения, которые применяют студенты при возникновении острых заболеваний или для профилактики хронических болезней (абс./ %)

| Виды самолечения \ Курс   | Начальные курсы<br>(n=126) | Средние курсы<br>(n=118) | Выпускные курсы<br>(n=96) | Всего студентов<br>(n=340) |
|---|----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Гомеопатические средства  | 32 (25,4%)                 | 34 (28,8%)               | 26 (27,1%)                | 92 (27,1%)                 |
| Препараты или отвары/ настои из лекарственных трав                      | 86 (68,3%)                 | 88 (74,6%)               | 72 (75,0%)                | 246 (72,4%)                |
| Самостоятельное назначение лекарственных препаратов                     | 24 (19,1%)                 | 28 (23,7%)               | 42 (43,7%)                | 94 (27,6%)                 |
| Средства народной/ традиционной медицины, которые применяются на Родине | 92 (73,1%)                 | 94 (79,6%)               | 84 (87,5%)                | 270 (79,4%)                |
| Другие средства самолечения   | 6 (4,7%)                   | 11 (9,3%)                | 8 (8,3%)                  | 25 (7,3%)                  |

Все студенты отметили, что в случае необходимости готовы пройти обследование или лечение в амбулаторных или стационарных условиях.

Однако большинство студентов в полном объеме рекомендации врачей не выполняют (в 69,4% случаев). Выполняют рекомендации специалистов в полном объеме чаще всего студенты начальных курсов, реже всего – студенты выпускных курсов (25,4% на начальных курсах и 18,7% на выпускных курсах) (таблица 3.11).

Только 32 студента (9,4%) из числа опрошенных обязательно проводят профилактику обострений хронических заболеваний. Большинство студентов

профилактику обострений хронических заболеваний либо проводят изредка, не регулярно, либо не проводят вовсе.

**Таблица 3.11 – Показатели выполнения студентами врачебных рекомендаций (абс./ %)**

| Курс<br>Выполнение<br>рекомендаций | Начальные<br>курсы<br>(n=126) | Средние<br>курсы<br>(n=118) | Выпускные<br>курсы<br>(n=96) | Всего<br>студентов<br>(n=340) |
|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Выполнение в<br>полном объеме      | 32 (25,4%)                    | 24 (20,3%)                  | 18 (18,7%)                   | 74 (21,8%)                    |
| Выполнение не в<br>полном объеме   | 82 (65,1%)                    | 84 (71,2%)                  | 70 (72,9%)                   | 236<br>(69,4%)                |
| Игнорирование<br>рекомендаций      | 12 (9,5%)                     | 10 (8,5%)                   | 8 (8,3%)                     | 30 (8,8%)                     |

К профилактическим мероприятиям, которые практикуются в реальной жизни, студенты отнесли: вакцинацию (применяют 312 студентов, 91,7%), периодические медицинские осмотры (проходят ежегодно или по мере необходимости 100% студентов), использование средств традиционной (народной) медицины (используют 284 студента, 83,5%), посещение специалистов (154 студента, 45,3%).

Таким образом, можно отметить достаточно низкую медицинскую активность студентов. Причем, наиболее высокие показатели отмечаются у студентов начальных курсов и у женщин. По мере взросления студентов уменьшается число респондентов, которые редко обращаются к специалистам, занимаются самолечением, обязательно проводят профилактику обострений хронических заболеваний.

## ГЛАВА 4. ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗДОРОВЬЯ

Для оценки качества жизни в зависимости от здоровья использовался сокращенный опросник качества жизни ВОЗ (ВОЗКЖ-26).

Проведена оценка по следующим шкалам: физическое благополучие (ФБ), психологическое и эмоциональное благополучие (ПиЭБ), микросоциальная поддержка (МСП), социальное благополучие (СБ), суммарный показатель качества жизни (СП КЖ), рассчитывался на основании предыдущих показателей.

Показатели самооценки параметров качества жизни студентов представлены в таблице 4.1 и на рисунке 4.1.

Исследование показало, что суммарный показатель качества жизни студентов составляет  $76,1 \pm 19,4$  балла. Суммарный показатель качества жизни от начала обучения к выпускным курсам увеличивается в 1,02 раза.

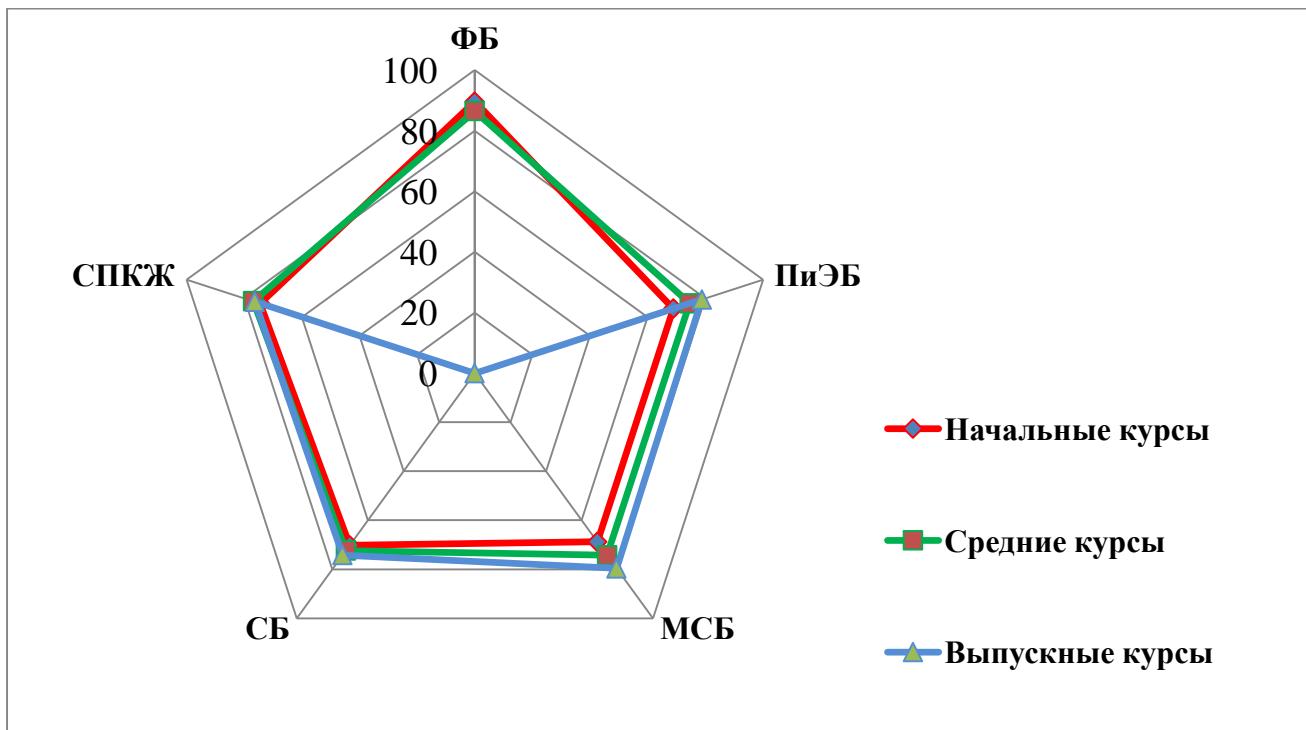


Рисунок 4.1 - Профили качества жизни студентов в зависимости от курса обучения, в баллах

Таблица 4.1 – Показатели самооценки параметров качества жизни студентов ( $M \pm \sigma$ )

| Курс<br>Шкала                                | Начальные курсы    |                    |                     | Средние курсы      |                    |                     | Выпускные курсы    |                    |                    | Средний показатель за период обучения |                    |                     |
|--|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|--------------------|---------------------|
|  | муж<br>(n=78)      | жен<br>(n=48)      | оба пола<br>(n=126) | муж<br>(n=72)      | жен<br>(n=46)      | оба пола<br>(n=118) | муж<br>(n=64)      | жен<br>(n=32)      | оба пола<br>(n=96) | муж<br>(n=214)                        | жен<br>(n=126)     | оба пола<br>(n=340) |
| Физическое благополучие                      | 91,4<br>$\pm 18,8$ | 87,8<br>$\pm 18,5$ | 89,6<br>$\pm 24,2$  | 89,4<br>$\pm 19,1$ | 83,6<br>$\pm 18,4$ | 86,5<br>$\pm 21,2$  | 78,4<br>$\pm 21,1$ | 72,6<br>$\pm 24,1$ | 75,5<br>$\pm 23,2$ | 86,4<br>$\pm 18,2$                    | 81,3<br>$\pm 19,4$ | 83,8<br>$\pm 18,6$  |
| Психологическое и эмоциональное благополучие | 72,6<br>$\pm 16,6$ | 65,2<br>$\pm 21,7$ | 68,9<br>$\pm 22,6$  | 77,8<br>$\pm 17,9$ | 71,4<br>$\pm 17,2$ | 74,6<br>$\pm 19,4$  | 82,9<br>$\pm 18,0$ | 74,7<br>$\pm 17,6$ | 78,8<br>$\pm 23,8$ | 77,7<br>$\pm 19,4$                    | 70,4<br>$\pm 20,2$ | 74,1<br>$\pm 19,6$  |
| Микросоциальная поддержка                    | 73,2<br>$\pm 17,4$ | 64,4<br>$\pm 17,2$ | 68,8<br>$\pm 16,8$  | 76,2<br>$\pm 17,4$ | 72,4<br>$\pm 17,3$ | 74,3<br>$\pm 23,4$  | 80,2<br>$\pm 17,8$ | 73,3<br>$\pm 17,4$ | 79,6<br>$\pm 23,8$ | 76,5<br>$\pm 17,4$                    | 70,1<br>$\pm 18,2$ | 73,3<br>$\pm 17,8$  |
| Социальное благополучие                      | 72,4<br>$\pm 18,4$ | 69,1<br>$\pm 17,2$ | 70,2<br>$\pm 19,6$  | 74,5<br>$\pm 17,5$ | 70,3<br>$\pm 17,2$ | 72,4<br>$\pm 23,5$  | 77,6<br>$\pm 17,5$ | 71,2<br>$\pm 18,2$ | 74,2<br>$\pm 19,8$ | 73,9<br>$\pm 18,4$                    | 72,7<br>$\pm 19,6$ | 70,2<br>$\pm 19,2$  |
| Суммарный показатель качества жизни          | 77,4<br>$\pm 16,8$ | 71,6<br>$\pm 19,4$ | 74,5<br>$\pm 15,6$  | 79,5<br>$\pm 16,4$ | 74,4<br>$\pm 18,2$ | 76,9<br>$\pm 22,6$  | 79,7<br>$\pm 19,2$ | 72,9<br>$\pm 22,8$ | 76,3<br>$\pm 19,6$ | 78,6<br>$\pm 18,3$                    | 73,6<br>$\pm 21,6$ | 76,1<br>$\pm 19,4$  |

Среди женщин показатели по всем шкалам, а также суммарный показатель качества жизни на протяжении всего периода обучения ниже, чем среди мужчин (рисунок 4.2).

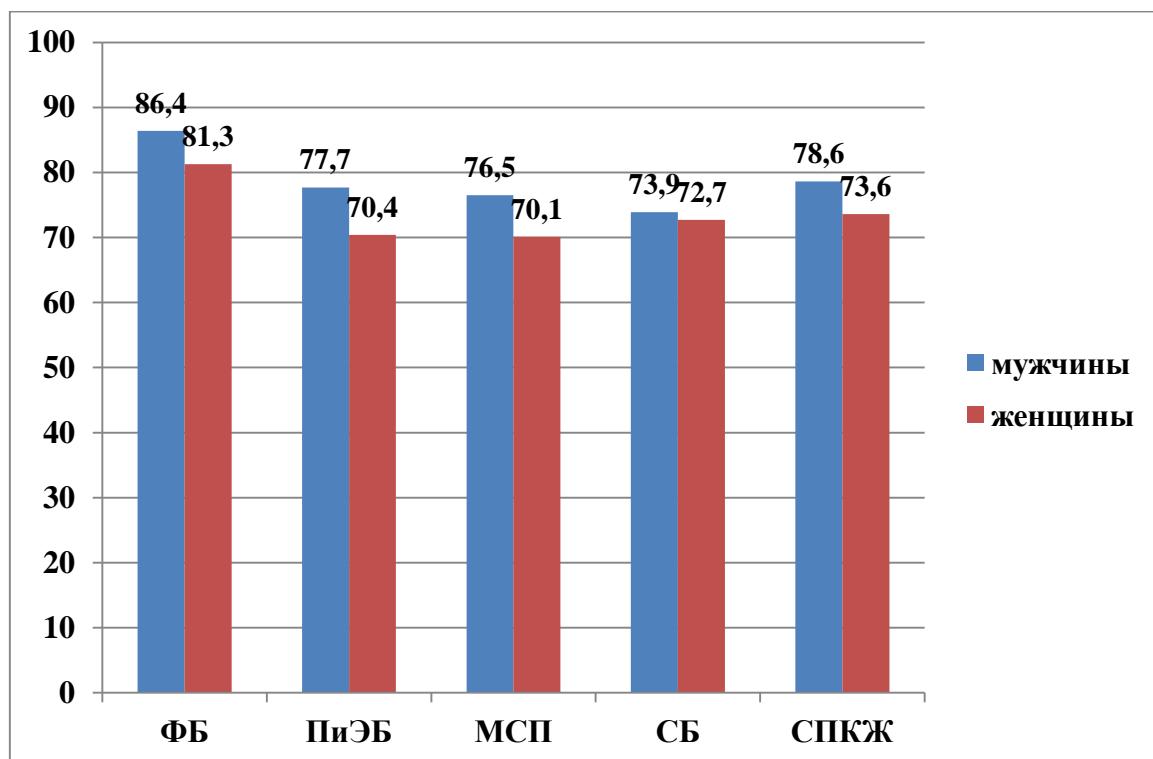


Рисунок 4.2 - Средние показатели качества жизни студентов в зависимости от пола за весь период обучения, в баллах

Наиболее высокие значения имели показатели физического благополучия -  $83,8 \pm 18,6$  балла. По мере взросления студентов показатели физического благополучия снижались (в 1,2 раза). На протяжении всего периода обучения показатели физического благополучия у женщин были ниже, чем у мужчин.

Показатели психологического и эмоционального благополучия составили  $74,1 \pm 19,6$  балла. По мере взросления студентов показатели психологического и эмоционального благополучия возрастили (в 1,1 раза). На протяжении всего периода обучения показатели психологического и эмоционального благополучия у женщин были ниже, чем у мужчин. Однако,

среди женщин также отмечается рост данного показателя от начала обучения к выпускным курсам.

Показатели микросоциальной поддержки составили  $73,3 \pm 17,8$  балла. По мере взросления студентов показатели микросоциальной поддержки возрастали (в 1,2 раза). На протяжении всего периода обучения показатели микросоциальной поддержки у женщин были ниже, чем у мужчин. Однако, среди женщин также отмечается рост данного показателя от начала обучения к выпускным курсам.

Показатели социального благополучия составили  $70,2 \pm 19,2$  балла. По мере взросления студентов показатели социального благополучия возрастали (в 1,1 раза). На протяжении всего периода обучения показатели социального благополучия у женщин были ниже, чем у мужчин. Однако, среди женщин также отмечается рост данного показателя от начала обучения к выпускным курсам.

Таким образом, на начальных курсах обучения у студентов определены самые высокие показатели физического благополучия и самые низкие показатели психологического и эмоционального благополучия, микросоциальной поддержки, социального благополучия. По мере обучения студентов, по-видимому, происходит сплочивание микроокружения, адаптация к новым условиям проживания, появляется возможность работы во внеучебное время. Эти факторы приводят к улучшению психоэмоционального состояния студентов, росту социального благополучия.

По итогам исследования разработаны мероприятия по совершенствованию программы сохранения и укрепления здоровья иностранных студентов (рисунок 4.3).

Мероприятия являются дифференцированными, для студентов первого курса и последующих курсов обучения. Это сделано с целью скорейшей адаптации иностранных студентов к новым реалиям в плане сохранения собственного здоровья.

## ПРОГРАММЫ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

### ПЕРВЫЙ КУРС

- проведение углубленного медицинского осмотра
- |
- профилактика сезонных заболеваний, информирование и профилактика эндемических заболеваний
- |
- ознакомление с нормативными и правовыми актами в области оказания медицинской помощи иностранным гражданам
- |
- помощь в установлении контактов с соотечественниками

### ПОСЛЕДУЮЩИЕ КУРСЫ ОБУЧЕНИЯ

- проводение плановых медицинских осмотров, вакцинации
- |
- помощь в оформлении полиса ОМС и ДМС
- |
- профилактика хронических заболеваний, связанных с обучением
- |
- повышение медицинской активности, предотвращение самолечения
- |
- повышение мотивации к поведению, адекватному здоровому в конкретной климато-географической зоне

программы психологической и эмоциональной поддержки, социальной адаптации

22

Рисунок 4.3 - Мероприятия по совершенствованию программы сохранения и укрепления здоровья иностранных студентов

На первом курсе обучения необходимо:

- проведение углубленного медицинского осмотра в первые месяцы от начала обучения;
- ознакомление и профилактика сезонных заболеваний;
- информирование об эндемических заболеваниях, природно-очаговых заболеваниях и мерах по их профилактике;
- ознакомление с климато-географическими особенностями страны обучения;
- ознакомление с нормативными и правовыми актами в области оказания медицинской помощи иностранным гражданам;

- внедрение программ психологической и эмоциональной поддержки;
- помочь в установлении контактов с соотечественниками, с местными диаспорами;
- помочь в социальной адаптации.

В течение всего периода обучения необходимо:

- проведение плановых медицинских осмотров;
- проведение необходимой вакцинации;
- помочь в оформлении полиса ОМС и ДМС;
- проводить профилактику болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней кожи и подкожной клетчатки, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней крови и кроветворных органов, болезней нервной системы, болезней мочеполовой системы;
- внедрять программы по повышению медицинской активности студентов, предотвращению самолечения;
- повышение мотивации к формированию поведения, адекватного здоровому в конкретной климато-географической зоне.

Однако это не значит, что программы, указанные для первого курса не надо проводить в последующие годы обучения. И, наоборот, программы, рассчитанные на 2-ой и последующие курсы обучения не нужно внедрять на первом курсе. Вся эта система взаимосвязана, все мероприятия необходимо проводить в течение всего периода обучения. В данной схеме представлено, какие именно программы будут наиболее актуальны именно при поступлении в университет.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Мировые глобализационные процессы во многом способствовали формированию миграционных потоков, в том числе для получения образования.

Студенты, прибывшие в Российскую Федерацию из-за рубежа, являются мигрантами, которые, с одной стороны, должны адаптироваться к новым условиям, с другой стороны – они следуют привычкам, устоям в отношении поддержания здоровья, которые приняты в их родной стране, с третьей стороны – сами молодые люди могут иметь хронические заболевания, которые могут ограничивать их социо-культурную и академическую адаптацию.

В этом плане особое внимание необходимо уделить факторам риска развития заболеваний у иностранных студентов. Особый акцент необходимо сделать на охране здоровья студентов медицинских вузов, поскольку учебная нагрузка, длительность и специфика обучения предполагают наличие высоких показателей здоровья и необходимость в поддержании здоровья на всем периоде обучения.

В связи с изложенным, актуальность приобретают комплексные исследования в области изучения особенностей состояния здоровья, медицинской активности, факторов риска развития заболеваний у иностранных студентов медицинских вузов.

*Целью* данной работы является изучение состояния здоровья и медицинской активности иностранных студентов медицинского вуза (на примере Башкирского государственного медицинского университета).

Для достижения цели, поставленной, в работе были определены следующие *задачи*:

1. Изучить теоретические основы состояния здоровья современных студентов, факторов, влияющих на здоровье иностранных студентов;

2. Рассмотреть особенности мероприятий, которые имеют наибольшую эффективность в плане формирования и поддержания здоровья среди иностранных студентов;

3. Провести анализ состояния здоровья и медицинской активности иностранных студентов;

4. Исследовать качество жизни иностранных студентов в зависимости от здоровья;

5. Предложить мероприятия по поддержанию здоровья среди иностранных студентов в зависимости от курса обучения.

Исследование проведено на базе ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России.

Анализ имеющихся литературных источников и научных трудов позволил выявить, что в последние годы изначально на первый курс поступает все больше молодых людей, которые имеют отклонения в состоянии здоровья. По мере обучения состояние здоровья еще больше ухудшается, особенно у иностранных студентов, которые испытывают непрерывный психический и социальный стресс. Поддержание здоровья иностранных студентов, предоставление необходимой инфраструктуры и ресурсов, требует консолидированных усилий образовательных организаций, государственных органов, общественных организаций и общества в целом. Необходима разработка комплексной стратегии действий, в которой будут учтены как физическое здоровье, так и социально-психологические потребности иностранных студентов.

Программа исследования состояла из пяти этапов. В исследовании приняло участие 340 студентов, из них 214 мужчин (62,9%), 126 женщин (37,1%). Из стран ближнего зарубежья – 86 студентов (25,3%), из стран дальнего зарубежья - 254 студента (74,7%).

Анализ здоровья и медицинской активности студентов проводился по данным социологического опроса по анкете «Образ жизни и здоровье студентов».

Результаты исследования показали, что в ряду жизненных ценностей студентов здоровье находится на четвертом месте. За время обучения число студентов, посчитавших здоровье важной жизненной ценностью, возросло в 1,2 раза: с 68,3% до 81,3%.

72,3% студентов оценивают свое здоровье как отличное и хорошее. По мере перехода с курса на курс в 1,4 раза увеличивается число студентов, оценивающих свое здоровье как удовлетворительное, и в 1,7 раза снижается число студентов, которые оценивают свое здоровье как отличное и хорошее.

Большая часть студентов (81,8%) указали, что они имеют хронические заболевания. Показатель числа студентов, имеющих хронические заболевания, увеличивается от начальных курсов к выпускным в 1,3 раза: с 73,1% до 95,8%.

В структуре хронических заболеваний преобладают болезни глаза и его придаточного аппарата (у 74,1% студентов), болезни органов пищеварения (у 54,1% студентов), болезни кожи и подкожной клетчатки (у 35,3% студентов), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (у 32,9% студентов).

Женщины чаще, чем мужчины, отмечали у себя такие хронические заболевания, как болезни крови и кроветворных органов, болезни нервной системы, болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни мочеполовой системы.

Мужчины чаще, чем женщины, отмечали у себя такие хронические заболевания, как инфекционные и паразитарные болезни, болезни эндокринной системы и расстройства питания, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

35,0% студентов указали, что хронические заболевания у них были выявлены во время медицинских осмотров. Среди женщин этот показатель оказался выше, чем среди мужчин: в 43,6% случаев среди женщин и в 29,9% случаев среди мужчин. Наибольшее число хронических заболеваний на

медицинских осмотрах было выявлено у студентов начальных курсов, данный показатель по мере взросления студентов снизился в 1,6 раза.

По данным анкетирования за время обучения 82,4% студентов болели, но при этом не обращались за медицинской помощью. 54,7% при возникновении заболевания обращались к врачу. 17,6% были госпитализированы. Только 1,2% студентов указали, что за время обучения они не болели – это были мужчины, обучающиеся на выпускных курсах. Женщины, чаще, чем мужчины, при заболевании обращались за медицинской помощью, а также чаще были госпитализированы.

Чаще всего студенты заболевали на начальных курсах, госпитализации чаще наблюдались также при обучении студентов на 1-2 курсах.

Болезни, по поводу которых студенты не обращались за медицинской помощью, и старались перенести на ногах – это простудные и респираторные заболевания, если болезнь проходила самостоятельно или наступало улучшение в течение 3-4 дней (указали 74,1% студентов), аллергические реакции (указали 54,1% студентов), легкие травмы (указали 35,3% студентов), нарушения пищеварения (указали 32,9% студентов).

Заболевания, по поводу которых студенты в большинстве случаев обращались за медицинской помощью – это простудные и респираторные заболевания, если сохранялись температура, кашель и другие признаки недомогания (указали 82,6% студентов), заболевания уха и сосцевидного отростка (указали 54,1% студентов), серьезные травмы и отравления (указали 32,6% студентов), болезни мочеполовой системы (указали 28,4% студентов), болезни органов пищеварения (указали 24,6% студентов).

Чаще всего студенты были госпитализированы по поводу болезней органов дыхания (в 46,6% случаев), по поводу травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (в 20% случаев), по поводу болезней мочеполовой системы (в 16,6% случаев), по поводу болезней органов пищеварения (в 13,3% случаев). На остальные причины госпитализации пришлось 3,3% случаев.

При анализе медицинской активности студентов было выявлено, что в случае возникновения острого заболевания или обострения хронического заболевания большинство студентов обращаются к врачу чаще всего в том случае, если не могут самостоятельно справиться с заболеванием (43,5% опрошенных), 32,3% обращаются всегда, как только возникает необходимость, 21,7% обращаются только за освобождением от занятий. Незначительное число студентов – 2,3% стараются с заболеванием справиться самостоятельно.

Больше всего студентов, которые обращаются к врачу всегда, как только возникает необходимость, обучается на начальных курсах.

В случае возникновения острого заболевания или обострения хронического заболевания все студенты отметили, что могут заниматься самолечением. Самые популярные средства самолечения у студентов – это средства народной/ традиционной медицины, которые применяются у студентов на Родине (в 79,4% случаев), препараты или отвары/ настои из лекарственных трав (в 72,4% случаев). 27,6% студентов практикуют самостоятельное назначение себе лекарственных препаратов. Причем, если на начальных курсах самостоятельно назначают себе лекарственные препараты 19,1% студентов, то на старших курсах практикуют подобное самолечение 43,7% студентов.

Все студенты отметили, что в случае необходимости готовы пройти обследование или лечение в амбулаторных или стационарных условиях.

Однако большинство студентов в полном объеме рекомендации врачей не выполняют (в 69,4% случаев). Выполняют рекомендации специалистов в полном объеме чаще всего студенты начальных курсов, реже всего – студенты выпускных курсов (25,4% на начальных курсах и 18,7% на выпускных курсах).

Только 32 студента (9,4%) из числа опрошенных обязательно проводят профилактику обострений хронических заболеваний. Большинство студентов

профилактику обострений хронических заболеваний либо проводят изредка, не регулярно, либо не проводят вовсе.

К профилактическим мероприятиям, которые практикуются в реальной жизни, студенты отнесли: вакцинацию, периодические медицинские осмотры, использование средств традиционной (народной) медицины, посещение специалистов.

Для оценки качества жизни в зависимости от здоровья использовался сокращенный опросник качества жизни ВОЗ (ВОЗКЖ-26).

Проведена оценка по следующим шкалам: физическое благополучие (ФБ), психологическое и эмоциональное благополучие (ПиЭБ), микросоциальная поддержка (МСП), социальное благополучие (СБ), суммарный показатель качества жизни (СП КЖ), рассчитывался на основании предыдущих показателей.

Исследование показало, что суммарный показатель качества жизни студентов составляет  $76,1 \pm 19,4$  балла. Суммарный показатель качества жизни от начала обучения к выпускным курсам увеличивается в 1,02 раза.

Наиболее высокие значения имели показатели физического благополучия -  $83,8 \pm 18,6$  балла. Именно показатели физического благополучия по мере взросления студентов снижались (в 1,2 раза).

Показатели психологического и эмоционального благополучия составили  $74,1 \pm 19,6$  балла, показатели микросоциальной поддержки составили  $73,3 \pm 17,8$  балла, показатели социального благополучия составили  $70,2 \pm 19,2$  балла. По мере взросления студентов показатели психологического и эмоционального благополучия, микросоциальной поддержки, социального благополучия возрастили.

На протяжении всего периода обучения все показатели качества жизни у женщин были ниже, чем у мужчин.

Следовательно, на начальных курсах обучения у студентов определены самые высокие показатели физического благополучия и самые низкие

показатели психологического и эмоционального благополучия, микросоциальной поддержки, социального благополучия.

На основании проведенного исследования предложены мероприятия по совершенствованию программы сохранения и укрепления здоровья иностранных студентов. Мероприятия являются дифференцированными, для студентов первого курса и последующих курсов обучения. Это сделано с целью скорейшей адаптации иностранных студентов к новым реалиям в плане сохранения собственного здоровья.

## **ВЫВОДЫ**

1. Мировые глобализационные процессы во многом способствовали формированию миграционных потоков, в том числе для получения образования. Студенты, прибывшие в Российскую Федерацию из-за рубежа, являются мигрантами, которые, с одной стороны, должны адаптироваться к новым условиям, с другой стороны – они следуют привычкам, устоям в отношении поддержания здоровья, которые приняты в их родной стране, с третьей стороны – сами молодые люди могут иметь хронические заболевания, которые могут ограничивать их социо-культурную и академическую адаптацию.

2. В последние годы изначально на первый курс поступает все больше молодых людей, которые имеют отклонения в состоянии здоровья. По мере обучения состояние здоровья еще больше ухудшается, особенно у иностранных студентов, которые испытывают непрерывный психический и социальный стресс. Поэтому необходима разработка комплексной стратегии действий, в которой будут учтены как физическое здоровье, так и социально-психологические потребности иностранных студентов.

3. Анализ здоровья иностранных студентов, обучающихся в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, выявил, что в ряду жизненных ценностей студентов здоровье находится на четвертом месте. 72,3% студентов оценивают свое здоровье как отличное и хорошее. По мере перехода с курса на курс в 1,4 раза увеличивается число студентов, оценивающих свое здоровье как удовлетворительное, и в 1,7 раза снижается число студентов, которые оценивают свое здоровье как отличное и хорошее.

4. Большая часть студентов (81,8%) указали, что они имеют хронические заболевания. Показатель числа студентов, имеющих хронические заболевания, увеличивается от начальных курсов к выпускным в 1,3 раза: с 73,1% до 95,8%. В структуре хронических заболеваний преобладают болезни глаза и его придаточного аппарата (у 74,1% студентов), болезни органов пищеварения (у 54,1% студентов), болезни кожи и

подкожной клетчатки (у 35,3% студентов), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (у 32,9% студентов).

35,0% студентов указали, что хронические заболевания у них были выявлены во время медицинских осмотров. Среди женщин этот показатель оказался выше, чем среди мужчин: в 43,6% случаев среди женщин и в 29,9% случаев среди мужчин. Наибольшее число хронических заболеваний на медицинских осмотрах было выявлено у студентов начальных курсов, данный показатель по мере взросления студентов снизился в 1,6 раза.

5. За время обучения 82,4% студентов болели, но при этом не обращались за медицинской помощью. 54,7% при возникновении заболевания обращались к врачу. 17,6% были госпитализированы. Только 1,2% студентов указали, что за время обучения они не болели – это были мужчины, обучающиеся на выпускных курсах. Чаще всего студенты заболевали на начальных курсах, госпитализации чаще наблюдались также при обучении студентов на 1-2 курсах.

6. Суммарный показатель качества жизни студентов составляет  $76,1 \pm 19,4$  балла. Суммарный показатель качества жизни от начала обучения к выпускным курсам увеличивается в 1,02 раза. Наиболее высокие значения имели показатели физического благополучия -  $83,8 \pm 18,6$  балла. Именно показатели физического благополучия по мере взросления студентов снижались (в 1,2 раза). Показатели психологического и эмоционального благополучия составили  $74,1 \pm 19,6$  балла, показатели микросоциальной поддержки составили  $73,3 \pm 17,8$  балла, показатели социального благополучия составили  $70,2 \pm 19,2$  балла. По мере взросления студентов показатели психологического и эмоционального благополучия, микросоциальной поддержки, социального благополучия возрастали.

7. На основании проведенного исследования разработаны мероприятия по совершенствованию программы сохранения и укрепления здоровья иностранных студентов. Мероприятия являются дифференцированными, для студентов первого курса и последующих курсов обучения. Это сделано с

целью скорейшей адаптации иностранных студентов к новым реалиям в плане сохранения собственного здоровья.

## **ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

1. Образовательным организациям высшего образования рекомендуется к внедрению дифференцированная система формирования и поддержания здоровья иностранных студентов, обучающихся на разных курсах. С акцентом для студентов, поступивших на обучение в университет, на проведении углубленного медицинского осмотра в первые месяцы от начала обучения; профилактике сезонных заболеваний; информировании об эндемических заболеваниях, ознакомлении с климато-географическими особенностями страны обучения; ознакомлении с нормативными и правовыми актами в области оказания медицинской помощи иностранным гражданам; помочи в установлении контактов с соотечественниками, с местными диаспорами; внедрении программ психологической и эмоциональной поддержки, социальной адаптации.

2. Образовательным организациям высшего образования рекомендуется обеспечить создание информационно-коммуникационных программ по формированию культуры здоровья, повышению медицинской активности, профилактике самолечения, включение тем здоровьесбережения при выполнении тематических научно исследовательских работ, обеспечить привлечение иностранных студентов к волонтерской деятельности по информированию соотечественников особенностям сезонных заболеваний и эндемичных заболеваний в месте обучения.

3. Образовательным организациям высшего образования рекомендуется ежегодно проводить мониторинг здоровья, медицинской активности и образа жизни иностранных студентов с целью скорейшего выявления и быстрой коррекции факторов риска формирования хронических заболеваний, обеспечения адекватной консультативной

поддержки, формирования у студентов комплекса знаний по основам ответственного отношения к собственному здоровью.

4. Преподавателям профильных кафедр медицинских вузов целесообразно использовать результаты настоящего исследования при подготовке студентов старших курсов, ординаторов, магистрантов, а также на этапе последипломного образования при формировании программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки для практических врачей и организаторов здравоохранения - руководителей медицинских организаций.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Авакова О.В. К вопросу об адаптации иностранных студентов // Педагогика и просвещение. 2021. № 4. С. 54-61.
2. Адаптация иностранных студентов. Результаты социологического исследования, 2023. Государственный университет управления – URL: [https://guu.ru/wp-content/uploads/2\\_1\\_B2.pdf](https://guu.ru/wp-content/uploads/2_1_B2.pdf)
3. Аксенова Е.И., Александрова О.А., Ярашева А.В., Аликперова Н.В. Модели поведения населения в отношении своего здоровья // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. №S2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/modeli-povedeniya-naseleniya-v-otnoshenii-svoego-zdorovya>.
4. Алискерова М.Э., Оприщенко С.А., Беспалюк Г.Н. Особенности образа жизни иностранных студентов медицинских вузов г. Москвы // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023. № 22(6S). С. 220-221.
5. Антонова А.А., Яманова Г.А., Голянова О.Б., Салаватова Ф. А., Погребниченко Э.Р. Распространенность табакокурения среди студентов медицинского университета // МНИЖ. 2021. № 108 (6–2). С. 65-68.
6. Апасова М.В., Кулагина И.Ю., Апасова Е.В. Условия адаптации иностранных студентов в вузах // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 4. С. 129-137.
7. Апрелев А. Е., Сетко Н. П., Коршунова Р. В. Частота миопии и функциональные показатели органа зрения у студентов медицинского вуза // Практическая медицина. 2017. Т. 2. №9 (110). С. 21-24.
8. Бабина В.С. Проблема здоровья студенческой молодежи // Молодой ученый. – 2015. – №11. – С. 572-575.
9. Беляков С.А., Краснова Г.А. Экспорт высшего образования: состояние и перспективы в России и мире // Университетское управление: практика и анализ. 2016. №106 (6). С. 26-34.

10. Бобылева О.В. Состояние здоровья студенческой молодежи как социально-экологическая проблема. Вестник Томского государственного университета. 2018;18(3):852-854.
11. Боев Е.И., Каменева Т.Н., Надуткина И.Э., Белых Т.В. Оценка социокультурных детерминант адаптации иностранных студентов в вузах Курской области // Теория и практика общественного развития. 2023. № 7. С. 23-30.
12. Борщенская Т.И., Бацукова Н. Л., Сазановец А.В. Гигиеническая оценка влияния условий обучения на состояние здоровья студентов-медиков // Здоровье и окружающая среда. Минск: РНМБ, 2016. № 26. С. 71-73.
13. Бухалко А.Д. Адаптация иностранных студентов к обучению в российском техническом вузе: проблемы и критерии оценки // Мир науки, культуры, образования. 2018. № 5 (72). С. 199-203.
14. Васильева Е.Ю., Лазарева Е.Ю. Ориентированные на здоровье поведенческие реакции и психосоциальные факторы здорового образа жизни у российских и иностранных студентов // Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов. Чебоксары, 2022. С. 25-31.
15. Вильтовская А.А., Махнач Ю.И. Формирование лингвострановедческой компетенции как средство социокультурной адаптации иностранных студентов // Актуальные проблемы довузовской подготовки: Материалы II международной науч.-метод. конф., Минск / под. ред. А.Р. Аветисова. – Минск, 2018. – С. 38–43.
16. Витковская М.И., Троцук И.В. Адаптация иностранных студентов к условиям жизни и учебы в России (на примере РУДН) // Вестник РУДН, серия Социология. 2004. №6-7. С. 267-283.
17. Галущинская Ю. О. К проблеме формирования коммуникативной компетентности иностранных студентов в процессе социокультурной адаптации в системе высшего образования // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2016. №3 (31). С. 20-23.

18. Гарипова, И.И., Миннулина, Г.Р. Особенности педагогического общения с иностранными студентами в период образовательного процесса // Педагогические науки. 2018. Вып. 1 (67). Ч. 4. С. 28–30.
19. Глушакова О.В. Эволюция методологии и теории качества жизни в концепциях зарубежных и отечественных научных школ // Вестник КузГТУ. 2006. №3. С. 141-147.
20. Горбаткова Е. Ю. Здоровьесбережение студенческой молодежи (гигиенические условия): монография. – Уфа: Издательство «БГПУ им. М.Акмуллы», 2020. – 172 с.
21. Горбаткова Е.Ю., Ахмадуллина Х.М., Ахмадуллин У.З. и др. О некоторых вопросах здоровье сбережения современной студенческой молодежи // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. № 3. С. 1-20.
22. Гусейн Заде Р.Г., Деревянченко А.А. Экспорт образования в эпоху инноваций // Знание. Понимание. Умение. 2019. №4. С. 53-65.
23. Дитковский В. В., Соковнин И. А., Попова Н. М., Шевченко И. Г. Характеристика заболеваемости студентов медицинского вуза // . 2021. №43 (45).
24. Добрынина Е.М., Зотин В.В. Анализ проблем здоровья студентов, обучающихся в высших учебных заведениях России и США // Сб. Материалы научно-практической конференции с международным участием «Физиологические, психофизиологические проблемы здоровья и здорового образа жизни». Екатеринбург, 2020. С. 62-65
25. Драндрова Е.Г., Павлова С.И., Кожемякова Е.А., Петухова М.Е. и др. Иностранный студент университета: адаптация, обучение, здоровье: монография / под ред. проф. Е.Л. Николаева; Чуваш. гос. ун-т им. И.Н. Ульянова. – Чебоксары, 2024. – 320 с.
26. Дубровина Е.А., Гончарова Г.А. Актуальные проблемы здоровьесбережения студентов-медиков, в том числе лиц с особыми

образовательными потребностями //Российский вестник гигиены. Научный медицинский журнал НОМК Восточно-Европейский, 2023. С.3-5.

27. Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года и на перспективу до 2036 года (утв. Правительством Российской Федерации).

28. Ермакова А.А., Белошайкин Е.С., Сарчук Е.В. Изучение влияния особенностей образовательной среды на ухудшение здоровья студентов медицинского вуза // Бюллетень науки и практики. 2025. №1, т.11. С. 215-221.

29. Ермакова М.А., Ляшенко А.А. Здоровьесбережение иностранных студентов в образовательном пространстве вуза // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 63-1. С. 102-105.

30. Есауленко И.Э., Решетников В.А., Петрова Т.Н., Попов В.И., Михайловский В.В. Актуальные проблемы здоровья студентов вузов медицинского профиля и пути их решения. // В сборнике: «Здоровьесбережение студенческой молодежи: опыт, инновационные подходы и перспективы развития в системе высшего образования». Материалы конференции. 2019. – С. 365-370.

31. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. //Под редакцией Ющука Н.Д., Маева И.В., Гуревича К.Г. - М.: Издательство «Перо», 2012. – 659 с.

32. Золочевская Е.Ю., Скидан А.В., Мельниченко А.М. Особенности привлечения иностранных студентов в российские вузы: региональный аспект // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2019. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-privlecheniya-inostrannyh-studentov-v-rossiyskie-vuzy-regionalnyy-aspekt>.

33. Иванова Г.П., Ширкова Н.Н., Логвинова О.К. Иностранный студент в российском вузе: монография - Москва : РУСАЙНС, 2022. - 138 с.

34. Ишбулатова А.Р., Низамутдинова А.Н. Физическая культура и синдром хронической усталости среди студентов // Молодой ученый. 2024. № 19 (518). С. 364-365
35. Камаев, И.А., Гурьянов М.С., Миронов С.В., Иванов А.А. Социологическое изучение здоровья и образа жизни студентов медицинской академии //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – №1. –С. 24-27
36. Каменева Т.Н., Ткаченко П.В., Кунилова К.Д., Белоусова Н.И., Кеня П.А., Тарасова Ю.Ю., Надуткина И.Э. Здоровье иностранных студентов – представителей диаспор как социальная проблема // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-inostrannyh-studentov-predstaviteley-diaspor-kak-sotsialnaya-problema>.
37. Каменева Т.Н., Кунилова К.Д., Целуйко А.В. Медийная коммуникация как фактор самоорганизации диаспоры // Цифровая социология. 2022. Т. 5, № 4. С. 56-66.
38. Каменева Т.Н., Кунилова К.Д., Надуткина И.Э., Знахарчук Ф.Р. Здоровье мигрантов в контексте глобализационных образовательных процессов // Известия ТулГУ. Гуманитарные науки. 2023. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-migrantov-v-kontekste-globalizatsionnyh-obrazovatelnyh-protsessov>.
39. Касимовская Н.А. Сравнительная характеристика заболеваемости выпускников школ и студентов медицинских вузов. // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2020; 66(2):5. URL: [http://vestnik.mednet.ru/content/view/1149/30/lang\\_ru/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/1149/30/lang_ru/).
40. Климов В.М., Айзман Р.И. Оценка физического здоровья выпускников школ, поступающих в вузы. //Бюллетень сибирской медицины. 2016; 15 (3): 41–47. doi: 10.20538/1682-0363-2016-3-41–47.

41. Кобыляцкая И.А., Осыкина А.С., Шкатова Е.Ю. Состояние здоровья студенческой молодежи // Успехи современного естествознания. 2015. № 5. С. 74-75
42. Коданева Л.Н., Шулятьев В.М., Размахова С.Ю., Пушкина В.Н. Состояние здоровья и образ жизни студентов-медиков // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. №12-4 (54). С. 45-47.
43. Копылов А.С. Здоровье студенческой молодежи и факторы риска, его определяющие // Российский вестник гигиены. 2022. №1. С. 38-45.
44. Копылов А.С., Попов В.И., Чопоров О.Н. Анализ заболеваемости и физического развития студентов медицинского университета // Российский медицинский журнал. - 2023. - Т. 29. - №6. - С. 475-483.
45. Красноруцкая О.Н., Зуйкова А.А., Петрова Т.Н. Актуальные проблемы здоровья студентов медицинского вуза и пути их решения // Вестник новых медицинских технологий – 2013. – № 2. – С. 453-456.
46. Лопатина Р.Ф., Лопатин Н.А. Здоровье студентов вуза как актуальная социальная проблема // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств – 2017 – №5 – С. 11-19.
47. Лучкевич В.С., Самодова И. Л., Фигуровский А.П., Аликбаев Т.З. Медико-социальные и гигиенические особенности образовательного процесса и условий обучения студентов на младших курсах медицинского вуза // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2014; 6(1). С. 98-103.
48. Лыженкова Р.С. Здоровый образ жизни и его отношение студентов на современном этапе жизни // Научный электронный журнал «Меридиан». 2019. № 13 (31). С. 243-245
49. Марзук Мустафа А.М., Богданова Е.Н. Правовые аспекты оказания медицинской помощи иностранным студентам на территории Российской Федерации. В сб.: VI Международная (76-я Всероссийская) научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». Екатеринбург, 2021.

[https://elib.usma.ru/bitstream/usma/4982/1/USMU\\_Sbornik\\_statei\\_2021\\_3\\_052.pdf](https://elib.usma.ru/bitstream/usma/4982/1/USMU_Sbornik_statei_2021_3_052.pdf)  
f.

50. Меерманова И.Б., Койгельдинова Ш.С., Ибраев С.А. Состояние здоровья студентов, обучающихся в высших учебных заведениях // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 2 – С. 193-197

51. Миронов С.В. Состояние здоровья российский и иностранных студентов медицинского вуза и пути улучшения их медицинского обслуживания. - Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Центр. науч.-исслед. ин-т организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ. Москва, 2014.

52. Мищенко И.В., Шаренкова Л.А., Горянная Н.А., Аношина Т.В. Оценка и сравнительный анализ факторов, влияющих на индивидуальное здоровье, по мнению русских и иностранных студентов// Перспективы науки. 2022. № 4 (151). С. 150-153.

53. Мулумба Ж.К., Тибекин Р.Е. Проблема сохранения здоровья в процессе обучения иностранных студентов // Актуальные проблемы здоровьесбережения в современном обществе. Сборник научный статей V-й Всероссийской научно-практической конференции. Курск, 2023. С. 195-198.

54. Муха В.Н., Можаева Е.Ю., Лысенко А.И. Особенности первичной адаптации иностранных студентов в российском вузе (на примере КУБГТУ) // Историческая и социально-образовательная мысль. 2018. Т. 10, № 2-2. С. 120-126.

55. Мухачёва А.В. Качество жизни населения как научная категория: теоретические подходы к определению // СибСкрипт. 2012. №1. С. 303-307.

56. Неумоин В.В. Воспитательный компонент внеучебной работы с иностранными студентами кафедры физической культуры и здоровья ВолГГМУ // В сборнике: Актуальные вопросы обучения зарубежных граждан в медицинских вузах: Материалы V Российской научно-практической конференции с международным участием. Посвящено 85-летнему юбилею

Волгоградского государственного медицинского университета.

Волгоградский государственный медицинский университет. 2020. С. 201-203.

57. Осетрина Д.А., Семёнова В.В. Причины ухудшения состояния здоровья студентов // Молодой ученый. – 2017. – №13. – С. 649-651.

58. Пономарева И.А., Ал-Баджалин Х.Н.М.А. Проект «HEALTH-ЮФУ: ЗДОРОВЬЕ, ДРУЖБА, КУЛЬТУРА, АДАПТАЦИЯ» в программе здоровьесформирования иностранных студентов через физкультурно-оздоровительную деятельность // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2024. Т. 101. № 3-2. С. 147.

59. Попов В.И. Актуализация проблемы охраны здоровья студенческой молодежи // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2021. № 4. С. 46–47.

60. Породенко В.А., Ануприенко С.А., Самарская В.К., Шацкая Е.А. Динамический анализ отношения к наркотикам студентов медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 4. С. 22.

61. Постановление Правительства РФ от 6 марта 2013 г. №186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/70329696/?ysclid=lg4scrajs623592381>

62. Потёмина Т.Е., Кузнецова С.В., Перешеин А.В., Самойлова О.Ю., Янушанец О.И. Качество жизни в здравоохранении: критерии, цели, перспективы // Российский остеопатический журнал. 2018. №3-4 (42-43). С. 98-106.

63. Прокопенко Л. А. Сохранение здоровья студентов в высших учебных заведениях // Ученые записки университета Лесгафта. 2021. №4 (194). С. 372-377.

64. Романовская О.Е., Ильина Д.М. Социокультурная адаптация иностранных студентов в российском вузе в контексте академической мобильности // Поволжский педагогический поиск. 2019. № 2 (28). С. 62-68.

65. Ростовская Т.К., Золотарева О.А. Тенденции академической мобильности в России: статистическая аналитика и прогнозика // Социология образования. 2021. Т.25, № 3. С. 421-439.

66. Саидова М.Г., Ганиева М.Т., Халимова Ф.Т., Кароматов И.Д. Хроническая усталость, нарушения сна и их роль в учебном процессе у студентов медицинских вузов // Биология и интегративная медицина. 2023. №6 (65). С. 28-36.

67. Самрханова И. И., Кадыров Р. Ф., Ефремов И. С., Абдрахманова А. Е., Асадуллин А. Р. Сравнительная оценка взаимосвязи психического здоровья и инсомнии у студентов-медиков, работающих и не работающих средним медицинским персоналом // Медицинский вестник Юга России. 2023. №2. С. 36-52.

68. Северин А.Е., Панченко Л.С. Адаптация иностранных студентов к резко континентальному климату России как фактор сохранения здоровья // Обучение иностранных граждан на довузовском этапе: современное состояние, проблематика. Материалы межвузовской научно-практической конференции. Российский университет дружбы народов. 2014. С. 219-222.

69. Семёнова Л.В., Лебедкина П.В., Лесных Ю.И., Семенова Е.В., Медвинская Д.И. Распространенность аддиктивного поведения среди студенческой молодежи Екатеринбурга. Профилактическая медицина. 2021;24(5-2):102.

70. Семенова Л.В., Семенова Е.В., Журавлёва П.В., Фот А.В. Проблемы здорового питания в среде студенческой молодежи. Профилактическая медицина. 2022;25(5-2):53.

71. Сетко А.Г., Тришина С.П., Кудисов С. А. Особенности условий обучения студентов медицинского вуза // Здоровье населения и среда обитания. 2016. № 280(7). С. 17-19.

72. Сиддики З.А., Локанде С.Б., Жеймстон С.Я., Сарлыков Б.К. и др. Психологическое здоровье иностранных студентов медицинского профиля // Вестник медицины и образования. 2023. № 2 (6). С. 24-27.

73. Система здоровьесбережения студенческой молодежи: XXI век / под ред. В.И. Стародубова, В.А. Тутельяна. Москва: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2021. 348 с.

74. Соколова А.В., Моор Т.В., Моисеенко С.А., Селецкая Т.Г. Мониторинг принадлежности студентов Дальневосточного государственного медицинского университета к медицинским группам. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгafта. 2021. № 199(9). С. 282–284.

75. Соколова Е. В. Академические стрессоры иностранных студентов в России // ЦИТИСЭ. 2021. №4 (30). С. 386-397.

76. Соколова Е. В., Воевода Е. В., Морозов В. М. Социокультурные адаптационные стрессоры иностранных студентов в России // Перспективы науки и образования. 2022. №5 (59). С. 476-490.

77. Тимофеева А.В., Аммосова Е.П., Захарова Р.Н., Михайлова А.Е. Структура заболеваемости студентов Северо-Восточного федерального университета // Профилактическая медицина. 2016. 19 (2-2): 75-75.

78. Тимченко Н. С., Кочетова Ю. Ю. Копинг-стратегии в ситуации адаптации иностранных студентов к обучению в медицинском вузе // Интеграция образования. 2021. Т. 25, № 3. С. 498–512.

79. Тимченко Н.С., Кочетова Ю.Ю., Бендрикова А.Ю. Академическая и средовая адаптация иностранных студентов медицинского вуза // Проблемы педагогики и психологии. 2020. № 2. С. 175-185.

80. Тюриков А.Г., Каменева Т.Н., Кунилова К.Д., Ткаченко П.В. и др. Отношение иностранных студентов к здоровому образу жизни и доверие современной медицине (на примере обучающихся в г. Курске) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. - № 3 (32). – С. 432-437

81. Файзуллина Ю.А., Исмоилов С.С., Фаршатов Р.С. Проблемы создания безопасных условий и сохранения здоровья иностранных студентов в медицинском университете // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2024. № 6. С. 161-168.

82. Фоменко О.И. Здоровье студентов медицинского вуза как медико-социальная проблема // Астраханский медицинский журнал. 2013. – № 1, Т. 8. – С. 284–286.
83. Цатурова К.Н., Слюняева М.К., Колесниченко Е.В. Скрипинг проблемного употребления алкоголя среди студентов медицинского вуза. Бюллетень медицинских Интернетконференций. 2015. № 5 (2). С. 134-137.
84. Цурган А.М., Дементьев А.А., Ляпкало А.А. Соло въев Д.А. и др. Особенности образа жизни студентов-медиков. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021; 29(6):1531-1535.
85. Шагина И.Р., Репина Д.Н. Факторы, влияющие на здоровье иностранных студентов медицинского вуза // В сборнике: Теория и практика современной науки и образования: российский и зарубежный опыт. Материалы II Международной научно-практической конференции. 2019. С. 269-272.
86. Шаров А.А., Хмелькова О.В., Суслова О.И. Изучение феномена адаптационной готовности в психолого-педагогическом аспекте: современное состояние и перспективы // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. Т.8, №2. <https://mir-nauki.com/PDF/23PSMN220.pdf>.
87. Шилько Т.А., Яцюнь Чжан. Особенности физического здоровья студентов Китая // Теория и практика физической культуры. 2019. № 10. С. 75-77
88. Щеткина И.А. Историография исследования проблем качества жизни // Вестник ЗабГУ. 2012. №9. С. 67-72.
89. Яцун С.М., Князева Н.А., Лунева Н.В., Соколова И.А. Анализ динамики заболеваемости и состояния здоровья студентов курсового государственного университета // Научные результаты биомедицинских исследований – 2017 г. – №3 – С 117-123.
90. Опросник качества жизни ВОЗ (ядерный модуль) Материал Psylab.info - энциклопедии психодиагностики // <https://psylab.info/%D1%8F%D0%B4%D0%B5%D1%80%>

91. Протокол и практическое руководство. Общенациональная интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI). ЕВБ ВОЗ. Копенгаген, 1996.

92. Al-Othman N, Ghanim M, Alqaraleh M. Comparison between Smoking and Nonsmoking Palestinian Medical Students in the Health-Promoting Behaviors and Lifestyle Characteristics // Biomed Res Int. 2021. 2021: 5536893. PubMed PMID: 33860032.

93. Beenstock J., Ramos R., Suriñach J. Migration, human capital and social capital: lessons for the EU neighbouring countries // International Journal of Manpower. 2018. Vol. 36, issue 4.

94. Foxcroft, D. Can prevention classification be improved by considering the function of prevention? // Prevention Science. - 2014. - № 5 (6). -Pp. 818-822.

95. Fuller, E. Smoking, drinking and drug use among young people in England in 2014. - Leeds: Health and Social Care Information Centre, 2015. - 285 p.

96. Lowry R., Galuska D. A., Fulton J. E., Wechsler H., Kann L., Collins J. L. Physical activity, food choice, and weight *management goals and practices among U.S. college students*. American Journal of Preventive Medicine. 2000. V. 18, Issue 1. P. 18-27.

97. Swahn, M.H., Abdulsalam M. A., Bassam A. M., Luba T. R. Smoking prevalence, attitudes and associated factors among students in health-related Departments of Community College in rural Yemen. Tobacco Induced Diseases (TID). 2018; 7 (16): 12

98. Tavolacci M.P., Delay J., Grigioni S., DeÂchelotte P., Ladner J. Changes and specificities in health behaviors among health care students over an 8-year period. Plos One. 2018; 13 (3): 1-18.

99. What quality of life? The WHOQOL Group. World Health Organization Quality of Life Assessment. World Health Forum. 1996; 17 (4): 354–356.

100. WHOQOL User Manual // World Health Organization, Rev. 2012.03

101. Yi S, Ngin C, Peltzer K, Pengpid S. Health and behavioral factors associated with binge drinking among university students in nine ASEAN countries // Subst Abuse Treat Prev Policy. 2017. № 12 (1). C. 32.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Анкета для изучения образа жизни и здоровья студентов**

*Уважаемый студент,*

*Нами проводится работа по изучению образа жизни и состояния здоровья студентов. Просим Вас принять участие в исследовании и ответить на вопросы нашей анкеты.*

*На каждый вопрос предлагается несколько вариантов ответов. Выберите тот ответ (или несколько ответов), который наиболее соответствует Вашему мнению, и обведите номер данного ответа.*

*При необходимости, собственный вариант ответа можно дописать в поле вопроса.*

*Опрос анонимный. Все полученные ответы будут сохранены в тайне и использованы только в обобщенном виде.*

***Раздел 1. Общие сведения***

**1.1. Факультет (вписать):** \_\_\_\_\_

**1.2. Курс обучения:** 1 2 3 4 5 6

**1.3. Ваш пол:** 1. муж. 2. жен.

**1.4. Ваш возраст (полных лет, вписать)** \_\_\_\_\_

**1.5. Страна, из которой Вы приехали в Российскую Федерацию (вписать):** \_\_\_\_\_

**1.6. В настоящее время проживаете:**

1. в общежитии
2. на съемной квартире
3. в собственной квартире
4. другое \_\_\_\_\_

**1.7. Жилищные условия можете оценить как**

1. хорошие
2. удовлетворительные
3. не удовлетворительные

**1.8. Семейное положение:**

1. в браке не состоите
2. в браке состоите, семья находится на вашей родине
3. в браке состоите, проживаете в настоящее время совместно
4. состоите в гражданском браке

**1.9. Ваше трудоустройство:**

1. в настоящее время работаете в медицинской организации (укажите, где) \_\_\_\_\_
2. в настоящее время работаете в немедицинской организации (укажите, где) \_\_\_\_\_
3. в настоящее время не работаете, но раньше были трудоустроены (укажите, где) \_\_\_\_\_
4. в настоящее время не работаете и ранее не работали

***Раздел 2. Состояние здоровья и образ жизни***

**2.1. Страдаете ли Вы хроническими заболеваниями:**

1. да (укажите, какими) \_\_\_\_\_
2. нет

**2.2. Укажите, были ли выявлены у Вас хронические заболевания во время медицинских осмотров:**

1. да (укажите, какие) \_\_\_\_\_
2. нет

**2.3. Укажите, какие заболевания Вы перенесли в период обучения (впишите в нужное поле):**

| Курс обучения | Заболевание перенесли, не обращаясь за мед. помощью | Заболевание перенесли, к врачу обращались | Заболевание перенесли, были госпитализированы | Не болели |
|---------------|---|---|---|-----------|
| 1 курс        |   |   |   |           |
| 2 курс        |   |   |   |           |
| 3 курс        |   |   |   |           |
| 4 курс        |   |   |   |           |
| 5 курс        |   |   |   |           |
| 6 курс        |   |   |   |           |

**2.4. Как Вы оцениваете своё здоровье:**

1. отличное
2. хорошее
3. удовлетворительное
4. скорее плохое, чем удовлетворительное
5. плохое

**2.5. Укажите, что Вы делаете для поддержания своего здоровья:**

1. соблюдаете определённый режим дня
2. занимаетесь физкультурой
3. занимаетесь спортом
4. регулярно и полноценно питаетесь
5. бываете на свежем воздухе не менее одного часа в день
6. не имеете вредных привычек
7. посещаете врачей в профилактических целях
8. придерживаетесь традиционных правил поддержания здоровья, принятых у Вас на Родине (укажите, каких) \_\_\_\_\_
9. другое (укажите, что именно) \_\_\_\_\_
10. не задумываетесь над этим

**2.6. Укажите, применяете ли Вы в целях поддержания своего здоровья:**

1. вегетарианство
2. практики аюрведы
3. йога
4. медитативные практики

5. другие практики, какие именно
6. не используете

**2.7. В свободное время:**

1. гуляете на свежем воздухе
2. посещаете спортивные секции или фитнес-залы
3. читаете литературу
4. занимаетесь хобби (укажите, каким) \_\_\_\_\_
5. посещаете клубы по интересам
6. проводите время в гаджетах
7. смотрите телевизор или видео-контенты
8. общаетесь с друзьями
9. ходите в кафе
10. посещаете культурно-массовые мероприятия
11. занимаетесь на курсах повышения квалификации, осваиваете новые профессиональные или социокультурные навыки
12. занимаетесь домашним хозяйством
10. предпочитаете пассивное времяпровождение
11. другое \_\_\_\_\_

**2.8. Сколько времени обычно Вы уделяете занятиям по интересам:**

1. менее часа в день
2. 1-2 часа
3. 2-3 часа
4. 3-4 часа
5. более 4 часов в день

**2.9. Отметьте в таблице, как часто посещаете следующие физкультурные кружки и секции:**

|  | ежедневно | 2-3 раза в неделю | 1 раз в неделю | 1-2 раза в месяц | реже 1 раза в месяц |
|--|-----------|-------------------|----------------|------------------|---------------------|
| Спортивные секции и кружки                 |           |                   |                |                  |                     |
| Бассейн, фитнес-клубы                      |           |                   |                |                  |                     |
| Лечебно-оздоровительные группы, группы ЛФК |           |                   |                |                  |                     |
| Тренажерные залы                           |           |                   |                |                  |                     |
| Танцы, аэробика                            |           |                   |                |                  |                     |

**2.10. Закаливаетесь ли Вы регулярно:**

1. принимаете воздушные ванны, спите при открытой форточке
2. делаете обтирания
3. делаете обливания
4. холодный душ или контрастный душ
5. другие виды закаливания \_\_\_\_\_
6. не закаливаетесь

**2.11. Соблюдаете ли Вы режим питания:**

1. да, всегда
2. стараюсь соблюдать
3. нет

**2.12. Можете ли Вы ежедневно отказываться от горячего:**

1. завтрака
2. обеда
3. ужина

**2.13. Курите ли Вы (в том числе электронные сигареты):**

- |                    |            |
|--------------------|------------|
| 1. только пробовал | 2. изредка |
| 3. курю регулярно  | 4. не курю |

**2.14. Во сколько лет Вы стали курить регулярно:** \_\_\_\_\_

**2.15. На какой период Вам хватает пачки сигарет:**

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. день   | 2. два дня |
| 3. неделю | 4. месяц   |

**2.16. Если курите, то пробовали ли Вы отказаться от курения:**

- |              |                  |            |
|--------------|------------------|------------|
| 1. много раз | 2. несколько раз | 3. никогда |
|--------------|------------------|------------|

**2.17. Почему Вы не можете отказаться от курения:**

- |  |  |
|--|--|
| 1. отсутствие силы воли                    | 2. курение является атрибутом принадлежности к определенной компании |
| 3. курение позволяет снять напряжение      | 4. у меня постоянная тяга к курению                                  |
| 5. курят все мои друзья, и я не исключение | 6. другие причины _____  |

**2.18. Употребляете ли алкогольные напитки и какие именно (дописать):**

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. только по праздникам _____ | 2. хотя бы раз в неделю _____ |
| 3. хотя бы раз в месяц _____  | 4. ежедневно _____            |
| 5. не употребляю              |                               |

**2.19. Можете ли Вы в компании отказаться от предложенного алкоголя:**

- |               |                         |        |
|---------------|-------------------------|--------|
| 1. да, всегда | 2. только по настроению | 3. нет |
|---------------|-------------------------|--------|

**2.20. Встречались ли Вы с людьми, употребляющими наркотики:**

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. да | 2. нет |
|-------|--------|

**2.21. Вы когда-нибудь:**

- |   |   |
|---|---|
| 1. курили гашиш                                     | 2. пробовали наркосодержащие таблетки или порошки |
| 3. делали инъекции наркотиков в немедицинских целях | 4. вдыхали химические вещества                    |
| 5. нет  |   |

**2.22. Почему Вы не потребляете наркотики:**

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| 1. боитесь за состояние здоровья   | 2. не хватает денег                |
| 3. боитесь за будущую карьеру  | 4. боитесь ссоры с родными         |
| 5. опасаетесь общественного порицания                                      | 6. не позволяют моральные принципы |
| 7. категорически отвергаете наркотизацию как компонент своего образа жизни | 8. другое _____                    |

**2.23. Представьте ситуацию, что все Ваши друзья употребляют наркотики постоянно:**

1. вы тоже втянулись бы
2. привыкли делать то же, что и ваши друзья
3. нашли бы себе другую компанию
4. оставались бы со своими друзьями

**2.24. Оцените свои взаимоотношения с одногруппниками:**

1. хорошие, дружные
2. спокойные, ровные
3. напряженные
4. то спокойные, то напряженные

**2.25. Оцените морально психологический климат в группе:**

1. отличный
2. хороший
3. часто бывают ссоры
4. отношения в классе холодные, натянутые

**2.26. Оцените свои отношения с преподавателями:**

1. отличные
2. хорошие
3. часто бывает недопонимание
4. отношения холодные, натянутые

**2.27. Укажите, что, по Вашему мнению, включает в себя здоровый образ жизни:**

1. личная гигиена
3. соблюдение режима дня
4. здоровый сон
6. закаливание
2. рациональное питание
5. занятия физкультурой и спортом
7. эмоциональная устойчивость, хорошее настроение
8. наличие хобби, увлечений
9. отсутствие вредных привычек

**2.28. Как Вы считаете, Вы лично ведете здоровый образ жизни:**

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

**2.29. Какие препятствия для ведения здорового образа жизни Вы можете отметить:**

1. нехватка времени
2. отсутствие желания
3. наличие вредных привычек
4. недостаток денежных средств
5. отсутствие необходимой инфраструктуры
6. отсутствие поддержки со стороны близких
6. другое

*Раздел 3. Медицинская активность*

**3.1. В случае возникновения острого заболевания или обострения хронического заболевания Вы обращаетесь к врачу:**

1. всякий раз, как в этом возникает необходимость
2. только, если не можете самостоятельно справиться с заболеванием
3. обращаетесь только за освобождением от занятий

**3.2. В случае возникновения острого заболевания или обострения хронического заболевания Вы занимаетесь самолечением:**

1. принимаю гомеопатические средства
2. принимаю препараты или отвары/ настои из лекарственных трав
3. сам могу назначить себе лекарственные препараты
4. использую средства народной/ традиционной медицины, которые применяются у меня на Родине
5. другое, что именно
6. самолечением не занимаюсь

**3.3. Готовы ли Вы в случае необходимости пройти амбулаторное или стационарное обследование или лечение:**

1. да, обязательно
2. да, но только в случае крайней необходимости
3. нет, обследование и лечение прохожу только в амбулаторных условиях

**3.4. Выполняете ли Вы рекомендации, данные врачами:**

1. да, обязательно, в полном объеме
2. да, стараюсь выполнять, но не всегда в полном объеме
3. нет, не выполняю

**3.5. Проводите ли Вы профилактику обострений хронических заболеваний:**

1. да, обязательно
2. не всегда
3. профилактические мероприятия не провожу

**3.6. Какие профилактические мероприятия Вы проводите:**

1. вакцинация
2. периодические медицинские осмотры
3. посещение специалистов
4. использование средств традиционной (народной) медицины
5. другое, укажите, что именно
6. не провожу

**3.7. Перед Вами перечень 10 жизненных ценностей. Какие жизненные ценности имеют для вас более важное значение, какие – менее значимы.**

Пронумеруйте их в соответствии со своими представлениями и приоритетами.

Нумерация проводится по 10-балльной шкале: самая важная для Вас жизненная ценность идет под номером 1, самая незначительная – под номером 10 (одна оценка не может повторяться дважды).

| <i>Жизненные ценности</i>         | <i>Ранг</i> |
|-----------------------------------|-------------|
| Хорошее образование               |             |
| Карьера, престижная работа        |             |
| Деньги, материальное благополучие |             |
| Здоровье                          |             |
| Приятная внешность                |             |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Благополучная семья              |  |
| Связи с нужными людьми           |  |
| Мнение окружающих                |  |
| Любовь                           |  |
| Наличие хороших и верных друзей. |  |

Что Вы еще могли бы добавить в данный перечень: \_\_\_\_\_

**3.8. Как Вы считаете, проживание в Российской Федерации способствует сохранению здоровья и приобщению к здоровому образу жизни:**

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

**3.9. Если бы была такая возможность, Вы бы остались жить в Российской Федерации:**

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

**3.10. Хотели бы Вы работать по специальности в Российской Федерации:**

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

*Благодарим за участие в исследовании.  
Желаем успехов и крепкого здоровья!*

## **Приложение 2**

### **Опросник ВОЗ «Качество жизни в зависимости от здоровья»**

*Уважаемый студент,*

*Нами проводится работа по изучению качества жизни студентов. Просим Вас принять участие в исследовании и ответить на вопросы анкеты.*

*Опрос анонимный. Все полученные ответы будут сохранены в тайне и использованы только в обобщенном виде.*

#### ***Общая часть:***

1.1. Факультет (вписать): \_\_\_\_\_

1.2. Курс обучения: 1 2 3 4 5 6

1.3. Ваш пол: 1. муж. 2. жен.

1.4. Ваш возраст (полных лет, вписать) \_\_\_\_\_

1.5. Страна, из которой Вы приехали в Российскую Федерацию (вписать): \_\_\_\_\_

#### ***Назначение анкеты.***

Вашему вниманию предлагается опросник ВОЗ «Качество жизни в зависимости от здоровья». Данный опросник был разработан ВОЗ с целью получения качественного и независимого инструмента оценки качества жизни людей вне зависимости от социального, культурного, демографического и политического контекста. Опросник разрабатывался одновременно на основных мировых языках в 15 исследовательских центрах Европы, Австралии, Азии, Африки, Северной и Центральной Америки, в странах с различным экономическим уровнем и разными культурными традициями. Опросник является универсальным и позволяет осуществлять кросс-культуральные сравнения. Опросник измеряет качество жизни, связанное со здоровьем, и специально разработан таким образом, чтобы быть чувствительным к любым изменениям состояния здоровья человека.

Основная версия опросника (ВОЗКЖ-100) охватывает все основные сферы, влияющие на качество жизни, и общие для большинства людей на планете. Эта версия включает 100 вопросов.

Мы предлагаем вам заполнить сокращенный опросник качества жизни ВОЗ (ВОЗКЖ-26). Краткая версия опросника состоит из 26 вопросов.

#### ***Инструкция***

В данном разделе мы просим Вас оценивать Вашу жизнь за последний месяц.

Пожалуйста, оцените то, что вы чувствуете относительно качества жизни, здоровья и других сфер вашей жизни.

Если вы не уверены в том, какой ответ Вам выбрать, выберите тот, который кажется Вам наиболее подходящим. Часто это может быть Ваша первая реакция на вопрос. Пожалуйста, учитывайте свои личные основные нормы, надежды, удовольствия и заботы.

Оценка не может быть правильной или неправильной – она только Ваша.

Постарайтесь отвечать быстро, так как наиболее интересной является ваша первая реакция (оценка).

Результаты оценок могут лечь в основу планирования ваших ближайших и перспективных жизненных целей, а также способствовать выбору средств и стратегий их достижения.

### Опросный лист

#### **1. Как Вы оцениваете качество Вашей жизни**

1. Очень плохо
2. Плохо
3. Ни плохо, ни хорошо
4. Хорошо
5. Очень хорошо

#### **2. Насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья**

1. Очень не удовлетворен
2. Не удовлетворен
3. Ни то, ни другое
4. Удовлетворен
5. Очень удовлетворен

#### **3. По Вашему мнению, в какой степени физические боли мешают Вам выполнять свои обязанности**

1. Вовсе нет
2. Немного
3. Умеренно
4. В значительной степени
5. Чрезмерно

#### **4. В какой степени Вы нуждаетесь в какой-либо медицинской помощи для нормального функционирования в своей повседневной жизни**

1. Вовсе нет
2. Немного
3. Умеренно
4. В значительной степени
5. Чрезмерно

#### **5. Насколько Вы довольны своей жизнью**

1. Вовсе нет
2. Немного
3. Умеренно
4. В значительной степени
5. Чрезмерно

#### **6. Насколько, по Вашему мнению, Ваша жизнь наполнена смыслом**

1. Вовсе нет
2. Немного
3. Умеренно
4. В значительной степени

5. Чрезмерно

**7. Насколько хорошо Вы можете концентрировать внимание**

1. Вовсе нет
2. Немного
3. Умеренно
4. В значительной степени
5. Чрезмерно

**8. Насколько безопасно Вы чувствуете себя в повседневной жизни**

1. Вовсе нет
2. Немного
3. Умеренно
4. В значительной степени
5. Чрезмерно

**9. Насколько здоровой является физическая среда вокруг Вас**

1. Вовсе нет
2. Немного
3. Умеренно
4. В значительной степени
5. Чрезмерно

**10. Достаточно ли у Вас энергии для повседневной жизни**

1. Вовсе нет
2. Немного
3. Умеренно
4. В значительной степени
5. Чрезмерно

**11. Способны ли Вы смириться со своим внешним видом**

1. Вовсе нет
2. Немного
3. Умеренно
4. В значительной степени
5. Чрезмерно

**12. Достаточно ли у Вас денег для удовлетворения Ваших потребностей**

1. Вовсе нет
2. Немного
3. Умеренно
4. В значительной степени
5. Чрезмерно

**13. Насколько доступна для Вас информация, необходимая в Вашей повседневной жизни**

1. Вовсе нет
2. Немного
3. Умеренно
4. В значительной степени
5. Чрезмерно

**14. В какой мере у Вас есть возможности для отдыха и развлечений**

- 1. Вовсе нет
- 2. Немного
- 3. Умеренно
- 4. В значительной степени
- 5. Чрезмерно

**15. Насколько легко Вы можете добраться до нужных Вам мест**

- 1.Очень плохо
- 2. Плохо
- 3. Ни плохо, ни хорошо
- 4. Хорошо
- 5. Очень хорошо

**16. Насколько Вы удовлетворены своим сном**

- 1.Очень плохо
- 2. Плохо
- 3. Ни плохо, ни хорошо
- 4. Хорошо
- 5. Очень хорошо

**17. Насколько Вы удовлетворены способностью выполнять свои повседневные обязанности**

- 1.Очень плохо
- 2. Плохо
- 3. Ни плохо, ни хорошо
- 4. Хорошо
- 5. Очень хорошо

**18. Насколько Вы удовлетворены своею трудоспособностью**

- 1.Очень плохо
- 2. Плохо
- 3. Ни плохо, ни хорошо
- 4. Хорошо
- 5. Очень хорошо

**19. Насколько Вы довольны собой**

- 1.Очень плохо
- 2. Плохо
- 3. Ни плохо, ни хорошо
- 4. Хорошо
- 5. Очень хорошо

**20. Насколько Вы удовлетворены личными взаимоотношениями**

- 1.Очень плохо
- 2. Плохо
- 3. Ни плохо, ни хорошо
- 4. Хорошо
- 5. Очень хорошо

**21. Насколько Вы удовлетворены своею сексуальной жизнью**

- 1.Очень плохо

2. Плохо
3. Ни плохо, ни хорошо
4. Хорошо
5. Очень хорошо

**22. Насколько Вы удовлетворены поддержкой, которую Вы получаете от своих друзей**

- 1.Очень плохо
2. Плохо
3. Ни плохо, ни хорошо
4. Хорошо
5. Очень хорошо

**23. Насколько Вы удовлетворены условиями в месте Вашего проживания**

- 1.Очень плохо
2. Плохо
3. Ни плохо, ни хорошо
4. Хорошо
5. Очень хорошо

**24. Насколько Вы удовлетворены доступностью медицинского обслуживания для Вас**

- 1.Очень плохо
2. Плохо
3. Ни плохо, ни хорошо
4. Хорошо
5. Очень хорошо

**25. Насколько Вы удовлетворены транспортом, которым Вы пользуетесь**

- 1.Очень плохо
2. Плохо
3. Ни плохо, ни хорошо
4. Хорошо
5. Очень хорошо

**26. Как часто у Вас были отрицательные переживания, например плохое настроение, отчаяние, тревога, депрессия**

1. Никогда
2. Изредка
3. Довольно часто
4. Очень часто
5. Всегда

*Благодарим вас за участие в исследовании*

## СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа  
на наличие заимствований

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Автор работы: Венда Делина

Самоцитирование

рассчитано для: Венда Делина

Название работы: СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ  
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗа

Тип работы: Выпускная квалификационная работа

Подразделение:

## РЕЗУЛЬТАТЫ

■ ОТЧЕТ О ПРОВЕРКЕ КОРРЕКТИРОВАЛСЯ: НИЖЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ ДО КОРРЕКТИРОВКИ

|                 |  |        |                 |  |        |
|-----------------|--|--------|-----------------|--|--------|
| СОВПАДЕНИЯ      |  | 20.51% | СОВПАДЕНИЯ      |  | 20.17% |
| ОРИГИНАЛЬНОСТЬ  |  | 72.88% | ОРИГИНАЛЬНОСТЬ  |  | 73.22% |
| ЦИТИРОВАНИЯ     |  | 6.61%  | ЦИТИРОВАНИЯ     |  | 6.61%  |
| САМОЦИТИРОВАНИЯ |  | 0%     | САМОЦИТИРОВАНИЯ |  | 0%     |

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 22.05.2025

ДАТА И ВРЕМЯ КОРРЕКТИРОВКИ: 22.05.2025 13:55

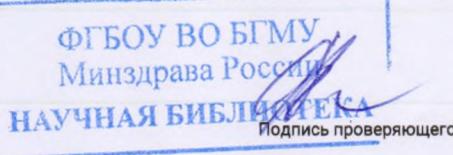
Структура документа: Проверенные разделы: основная часть с.3, 8-48, 56-59, содержание с.2, приложение с.73, введение с.4-7, выводы с.49-55

Модули поиска: Переводные заимствования; Шаблонные фразы; Перефразирования по коллекции IEEE; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте; Коллекция НБУ; Публикации РГБ (переводы и перефразирования); Цитирование; IEEE; СМИ России и СНГ; Публикации eLIBRARY; Диссертации НББ; Рувики; Патенты СССР, РФ, СНГ; Кольцо вузов; ИПС Адилет; Медицина; Сводная коллекция ЭБС; Публикации РГБ; СПС ГАРАНТ: аналитика; СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; Переводные заимствования IEEE; Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика; Кольцо вузов (переводы и перефразирования); Переводные заимствования по коллекции Гарант: аналитика; Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования)...

Работу проверил: Понкратова Наталья Владимировна

ФИО проверяющего

Дата подписи: 17.06.2025



Чтобы убедиться  
в подлинности справки, используйте QR-код,  
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование  
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.  
Представленная информация не подлежит использованию  
в коммерческих целях.