

**COMPONENȚA FIZICĂ A SĂNĂTĂȚII ȘI CALITATEA VIEȚII
A VIITORILOR MEDICI. Revista literaturii**

Lilia Lupu – cercetător științific,

**Laboratorul de genetică, IP USMF „Nicolae Testemițanu”,
Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF “Nicolae Testemițanu”
tel.: 022 205620, lcordulean@gmail.com**

Rezumat

Scopul studiului a constat în evaluarea indicatorilor de sănătate fizică și a calității vieții la tineretul studios în baza publicațiilor din diferite țări. Studiul include analiza articolelor accesibile în baza de date PubMed și prin intermediul motorului de căutare Google. Profunzimea căutării surselor a constituit 10 ani. În urma accesării bazei de date au fost identificate circa 40 de surse din diferite țări, care au analizat starea de sănătate fizică și calitatea vieții a studenților medici.

Studiile, efectuate pe parcursul ultimului deceniu, au furnizat dovezi întru confirmarea nivelului înalt al morbidității la tineretul studios, care în deceniul dintre anii 1998 - 2008 a crescut cu 35,0%. În populația de studenți medici, cota morbidității variază de la 65,0% la 96,0%, iar spectrul patologiilor frecvent întâlnite este similar. În structura morbidității predomină patologia aparatului locomotor, bolile analizatorului vizual, tractului digestiv, aparatului genito-urinar cu o cotă, care variază de la caz la caz. Concluzii: pe perioada studiilor universitare atât starea de sănătate fizică obiectivă, cât și cea auto-percepută a studenților medici se modifică, în majoritatea cazurilor spre înrăutățire.

Cuvinte-cheie: studenți, starea de sănătate fizică, calitatea vieții

Summary. Medical students physical health and quality of life

The aim of the study was to assess the indicators of physical health condition and life quality in studying youth based on publications from different countries. The study includes the analysis of articles freely available in PubMed database and by means of Google search engine. The study period of research sources was performed during 10 years. During the database access, there were identified 40 sources from different countries that have examined physical health condition and life quality of medical students. The studies conducted over the last decade, have provided evidence for confirming the high level of morbidity in studying youth that has increased by 35.0% during the period of 1998 - 2008. The morbidity rate ranges from 65,0% to 96,0% in medical students, as well as the spectrum of frequent occurred diseases. In morbidity structure is prevalent the pathology of locomotor apparatus, diseases of visual analyzer, digestive tract, genitourinary system at a rate that varies from case to case. Conclusions: during university studies both physical objective and the self-assessed health condition of the medical students is modified, in most cases to worsening.

Key words: students, physical health condition, life quality

Резюме. Физическое здоровье и качество жизни студентов-медиков

Целью данной работы было изучение показателей состояния здоровья и качество жизни студентов-медиков из разных стран. Социальный статус, образ жизни и специфические условия деятельности отличают студентов от всех других категорий населения, подвергая их различным факторам риска. Исследование включает в себя анализ статей в базе данных PubMed и Google. Глубина поиска источников - 10 лет. Выявлено 40 статей из разных стран, которые изучали физическое здоровье и качество жизни студентов-медиков. За последнее десятилетие получены доказательства, подтверждающие высокий уровень заболеваемости среди студентов, который с 1998 по 2008 годы увеличился на 35,0%. Уровень заболеваемости у студентов-медиков, колеблется от 65,0% до 96,0%. В структуре заболеваемости превалирует патология опорно-двигательного аппарата, заболевания зрительного анализатора, органов пищеварения, мочеполовой системы. Выводы: в период обучения в университете физическое здоровье и качество жизни студентов-медиков ухудшается.

Ключевые слова: студенты, физическое здоровье, качество жизни

Introducere. Tinerii reprezintă un grup din populație cu vârste cuprinse între 16 și 29 ani, ce constituie mai mult de 30,0% din totalul populației de pe glob [1]. Populația tânără în Republica Moldova, conform datelor Biroului Național de Statistică (estimate la 1 ianuarie 2011), constituia 959,2 mii, ponderea tinerilor în totalul populației fiind de 26,9% [2]. Un segment important din populația tânără din Europa, puțin peste 20 de milioane [3] sunt încadrați în procesul de educație și pregătire profesională în instituțiile de învățământ superior. În Republica Moldova tinerii (categoria de vârstă 15 - 29 ani) constituiau circa 14,1% din populație, pentru anul 2011[4]. Un statut social special, stilul de viață și condițiile specifice de activitate, îi distinge pe studenți de toate celelalte categorii de populație și fac grupul extrem de vulnerabil socialmente, expus la diverși factori de risc. Această categorie a populației conform „Declarației despre ocrotirea sănătății studenților în Europa”, adoptată la Congresul XIV al Uniunii Europene a medicinei școlare și universitare din iunie a. 2007 din Tampere (Finlanda) [5] și obiectivelor Congresului XVI „EU-

SUHM-2011” cu genericul „Educație și sănătate de la copilărie la vârsta adultă” [6], cere o atenție sporită din partea serviciilor de ocrotire a sănătății. Evaluarea stării de sănătate a tineretului studios este o problemă relevantă, fapt confirmat și prin numărul crescând de publicații în baza de date Springer de la 1264 în anul 1998 la 9481 în 2011[7].

Scopul studiului a constat în evaluarea indicatorilor de sănătate fizică și a calității vieții la tineretul studios în baza publicațiilor din diferite țări.

Material și metode. Studiul include analiza articolelor accesibile în baza de date PubMed și prin intermediul motorului de căutare Google. Cuvintele cheie de căutare: (students [All Fields] OR medical students [All Fields] AND physical health [All Fields] AND (quality of life [All Fields])) cu limitările „review”, „clinical trial”, „research studies”. Profunzimea căutării surselor a constituit 10 ani. Au fost identificate circa 40 de surse bibliografice de referință din diferite țări, care au analizat starea de sănătate fizică și calitatea vieții a studenților, în special viitorilor medici.

Rezultate și discuții. Morbiditatea în populația

de studenți. În lucrările analizate starea de sănătate este definită într-un mod multicriterial și este evaluată pe baza a mai multor modele de sănătate. Modelul medical tradițional de apreciere a stării de sănătate constă în aprecierea absenței semnelor anormale din punct de vedere biologic sau mintal. Modelul integrat al stării de sănătate ia în considerație și percepția indivizilor asupra propriei lor stări de sănătate. Măsurarea acestui fenomen este realizată utilizând instrumentul SF-36 (36-Item Short-Form Health Survey). Important de menționat prezența dovezilor ce confirmă că studenții practic sănătoși, la finele studiilor universitare, sunt mai bine pregătiți pentru activitatea profesională în comparație cu cei care suferă de maladii cronice [8]. Metoda frecvent utilizată în evaluarea stării de sănătate fizică este examenul clinic standard. Conform datelor literaturii accesibile, primele raportări referitor la starea de sănătate a studenților au fost în anii 20 ai secolului XX. În perioada menționată structura morbidității corespundea situației socio-economice existente. Astfel pe primul loc se plasa anemia (10,0-65,0%), urmată de patologia cardiacă (febra reumatică – 30,0%) și tuberculoza (18,0%), iar la 30,0% din studenți au fost depistate anomalii semnificative în dezvoltarea fizică [9]. În deceniul dintre anii 1998 - 2008 incidența morbidității la studenți în lume a crescut cu 35,0% [10]. În prezent, spectrul morbidității la tineretul studios este determinat de factorii epocii contemporane. Particularitățile climaterice, demografice și etnice, mobilitatea, migrația, stilul și modul de viață au un impact asupra structurii morbidității tinerilor din diferite regiuni geografice. Mai multe studii au evaluat starea de sănătate a tineretului studios din țările CSI. Datele studiilor din Federația Rusă atestă că în perioada anilor 2006-2008 conform rezultatelor examenului medical doar 16,5% studenți au fost practic sănătoși [11]. În Orientul Depărtat (Khabarovsk) morbiditatea studenților din instituțiile superioare de învățământ a crescut din 2008 până în 2010 cu 37,7% [12]. Dudrova E. a decelat o creștere a morbidității generale la studenții de la două instituții de învățământ (tehnică și medicală) din Saratov în anii 2004-2008 cu 20,3% [13]. Temnâh A. și colab. au relatat în acest context, că morbiditatea generală a studenților de la Universitatea Federală din Siberia pe perioada anilor 1990-2011 a crescut de la 11,3% la 60,7% [14]. Şemetova G. și colab. afirmă că la absolvirea unei instituții superioare de învățământ numai 20% din studenți sunt practic sănătoși [9]. În ansamblu, studiile, efectuate pe parcursul ultimului deceniu, au furnizat dovezi întru confirmarea nivelului înalt al morbidității la tineretul studios.

Structura morbidității la studenții medici. O revizuire a literaturii din ultimele decenii demonstrează

ză opinii contradictorii referitor la structura morbidității la studenții medici. La Universitatea Națională de Cercetări științifice în Medicină „N. I. Pirogov”, (Moscova) rata studenților cu patologii cronice în anul de studii 2006-2007 a constituit 42%. În structura morbidității predomină: patologia aparatului locomotor – 29,3%, bolile analizatorului vizual – 27,1%, patologia tractului digestiv – 16,6% [15]. Date similare au fost publicate de către Dudrova E. la studenții medici din Saratov: patologia aparatului locomotor – 29,5%, bolile analizatorului vizual – 27,0%, a aparatului respirator – 13,2% [7]. Mironov S. în perioada 2010-2011 a evaluat starea de sănătate la 1280 studenți din anul I-II de la Academia Medicală din Nijni-Novgorod. În rezultatul examenului medical complex s-a stabilit că în structura morbidității predomină următoarele entități nosologice: patologia aparatului locomotor – 27,0%, bolile analizatorului vizual – 23,5%, boli infecțioase și parazitare – 19,7%, patologia sistemului circulator – 10,1% și tractului digestiv – 7,5% [7]. La Academia de Stat de Medicină „N. N. Burdenko” (Voronej) spectrul morbidității este format din patologia tractului digestiv cu 28,8%, a aparatului respirator – 23,5%, a sistemului cardiovascular – 7,9%, aparatului genito-urinar – 7,3%, patologia aparatului locomotor – 5,7% [16]. Şaghina I. semnalează că nivelul morbidității generale la studenții de la Academia de Stat de Medicină din Astrakhan, în perioada anilor 2006-2008 s-a mărit cu 7,6%, fiind prezentată de formele nosologice: patologia sistemului respirator – 43,7%, tractului digestiv – 22,0%, aparatului genito-urinar – 7,6% [17]. Un studiu realizat de Kardangusheva A.M. și colab. (2009) pe un eșantion de 508 studenți medici din anul 2-4 de la Universitatea de Stat din Kabardino-Balkaria a evidențiat faptul, că în structura patologiei cronice, predomină maladiile tractului digestiv – 69,9%, aparatului genito-urinar – 27,7%, sistemului cardiovascular – 25,6% și respirator – 163,6% [18]. Prin urmare, este de remarcat faptul, că în populația de studenți medici, predomină patologia aparatului locomotor, bolile analizatorului vizual, tractului digestiv, aparatului genito-urinar cu o amplasare diferită în structura morbidității, variind de la caz la caz. Devine clar că una din cele mai importante măsuri în menținerea stării de sănătate a studenților medici este monitorizarea continuă și evaluarea periodică a acesteia prin efectuarea examenelor medicale.

Starea de sănătate a tinerilor medici la debutul carierei de formare profesională. Problema sănătății tineretului studios, în special a viitorilor medici, la debutul carierei de formare profesională este abordată de cercetători din diferite țări. Două studii realizate la studenții anului I de la Universitatea de Stat din

Orientul Depărtat au estimat morbiditatea viitorilor medici. Examenle medicale periodice efectuate la 428-445 studenți în perioada anilor 2009-2011 au demonstrat că la 90,5 – 96,6% din ei sunt prezente unele patologii [19]. Pe de altă parte, conform datelor studiului efectuat de Molochniy V. și colab. (2013), morbiditatea la 100 de studenți din anul I a aceiași instituții constituie 147,3%, o parte din studenții având mai mult de o patologie. Spectrul patologiilor este prezent prin: bolile analizatorului vizual (36,3%), patologia aparatului locomotor (26,4%) și patologia tractului digestiv (21,8%) [20]. Un studiu realizat de Markarian A. (Erevan), la studenții medici din anul I, denotă că la 72,9-79,1% bărbați și la 65,3-79,4% femei, admiși la facultate în 2000-2005, sunt prezente una sau mai multe patologii. Datele obținute atestă predominarea în structura morbidității a bolilor analizatorului vizual – 28,0%, patologia aparatului locomotor – 23,0% și sistemului circulator – 18,3% [21]. În Republica Belarusă, la Universitatea de Stat de Medicină (Minsk), în anul 2005 s-a stabilit, că 74,2% din studenții anului I suferă de o patologie cronică [22]. Din cele expuse se observă că, tinerii din diferite țări au un indice al morbidității de la 65,0% la 96,0% și un spectru similar de patologii mai frecvent întâlnite. Cele expuse, capătă o semnificație în medicina practică, argumentând necesitatea elaborării măsurilor profilactico-curative în monitorizarea evoluției stării de sănătate la contingentul dat.

Dinamica morbidității studenților medici pe perioada studiilor. În literatura internațională date cu privire la evoluția morbidității pe perioada studiilor sunt sporadice, însă numărul lor este în continuă creștere. Cercetătorii din Federația Rusă menționează că sănătatea fizică pe perioada studiilor universitare este în continuă deteriorare, iar numărul de studenți cu patologii cronice crește de la an la an. La Universitatea de Stat de Medicina din Orientul Depărtat, Khabarovsk prevalența studenților cu patologii cronice la anul I a constituit 43,4%, fiind în creștere la anul III – 53,5% [23]. Alte două studii realizate la aceeași instituție în 2012 au atestat o creștere a ratei persoanelor cu patologii cronice de la 37,7% - din anul I până la 46,0% - la anul III [20], iar în cel de-al doilea cu 23,0% la studenții anului II și 43,0% la anul IV în comparație cu cei din anul I [19]. Pe perioada studiilor la Academia de Stat de Medicină din Astrakhan cota studenților cu patologii cronice s-a mărit de la 51,3% la 74,8% [17]. Deteriorarea stării de sănătate pe perioada studiilor impune implementarea strategiilor de schimbare comportamentală, de educație pentru sănătate și de detectare a factorilor de risc pentru ameliorarea sănătății și menținerea ei.

Starea de sănătate a studenților de la diferite

specialități. Studiarea publicațiilor de specialitate din ultimele decenii a decelat un număr mic al lucrărilor cu referință la analiza comparativă a sănătății fizice a studenților din instituțiile superioare de învățământ. Unii cercetători atestă o rată mai înaltă a patologiilor cronice la viitorii medici în comparație cu cei de la alte specialități [24]. Pe de alte parte, alte studii vin cu date contrarii [25]. Este important de subliniat valoarea predictivă a rezultatelor expuse pentru fortificarea măsurilor de menținere a sănătății la viitorii medici.

Auto - aprecierea sănătății subiective și calității vieții.

Conform definiției OMS, calitatea vieții este „percepția individului a poziției sale în viață, în contextul sistemului de valori culturale în care trăiește, și în raport cu obiectivele, standardele și așteptările lui” (OMS, 1998) [26]. Revicki & Kaplan (1993) dau o altă definiție: calitatea vieții reflectă preferințele pentru anumite stări ale sănătății ce permit ameliorări ale morbidității și mortalității [27]. Mai specific, prin calitatea vieții în domeniul medicinei se înțelege bunăstarea fizică, mintală și socială, precum și capacitatea pacienților de a-și îndeplini sarcinile obișnuite, în existența lor cotidiană [28]. Cercetările privind calitatea vieții au devenit tot mai relevante și ca urmare, un număr remarcabil de studii conceptuale și metodologice au fost efectuate în ultimele decenii. Se poate remarca o creștere constantă a articolelor dedicate studiului diferitelor aspecte ale calității vieții în diferite grupe de populații în baza de date PUBMED a National Library of Medicine, din SUA, de la un articol în perioada 1960–1965 la 30550 articole în intervalul 2000–2005 [28].

Recunoașterea calității vieții ca o problemă și monitorizarea fluctuației acesteia este o condiție prealabilă esențială pentru furnizarea de servicii adecvate de asistență și suport. Calitatea vieții este în strânsă legătură cu perceperea sănătății proprii. Evaluarea sănătății în raport cu calitatea vieții este importantă în mediul educațional, deoarece învățământul public este în primul rând un proces social, care are un impact asupra vieții tinerilor adulți. Calitatea vieții studenților este un factor care contribuie la succesul academic. Pentru o evaluare multidimensională a calității vieții în populația de tineret studios mai frecvent se utilizează instrumentele SF-36 (36-Item Short-Form Health Survey) [29] și WHOQOL-BREF (World Health Organisation Quality of Life questionnaire) [30]. Valori mai mari a scalelor certifică un nivel mai înalt al calității vieții.

Cercetările calității vieții la studenții medici au fost realizate în diferite țări. În Bielorusia Zolotova P. și colab. la un eșantion de 217 studenți din anul 4 și 5 de la Universitatea de Stat de Medicină au depistat

o valoare a componentului sumar al sănătăţii mintale (MCS – *mental component summary*) de 61,8, care este mai joasă decât cea a componentului sumar al sănătăţii fizice (PCS – *physical component summary*) – 81,3 [31]. Domantay J. înrt-un studiu cross-secti-onal realizat la studenţii medici din Filipine atestă valori mai mari ale scalelor componentului sumar al sănătăţii fizice – 85,8 versus celor ale scalelor componentului sumar al sănătăţii mintale – 53,9 [32]. Rezultate asemănătoare denotă şi un studiu din Germania, realizat la studenţii de la facultatea de medicină şi stomatologie [33]. În aceste studii pentru aprecierea calităţii vieţii a fost utilizat chestionarul SF-36. Din cele expuse se poate de concluzionat că starea de sănătate fizică auto-percepută la viitorii medici este mai înaltă de nivelul mediu şi determină un nivel mai înalt al calităţii vieţii.

Mai multe studii prezintă *o analiza comparativă a calităţii vieţii în raport cu anul de studii*. Datele acestor studii relevă o micşorare a valorilor medii a PCS şi MCS pe parcursul carierei de formare profesională. Într-un studiu din Brazilia valorile PCS au fost: la anul I – 55,4, la anul V – 55,1 şi ale MCS la anul I – 48,5, la anul V – 46,1 [34]. Nalin Payakachat şi colab. au realizat un studiu în 2014 la studenţii medici din sudul SUA şi au depistat o descreştere a valorilor componentului sumar al sănătăţii fizice de la anul I la IV (57,0 şi 55,8 respectiv), în acelaş timp valorile componentului sumar al sănătăţii mintale au crescut de la 38,9 la anul I la 41,9 la anul IV respectiv [35]. O evaluare a scorurilor chestionarului SF-36 înregistrate la studenţii medici din Canada pe perioada ultimului an de studii confirmă datele altor studii, demonstrând un declin în auto-aprecierea calităţii vieţii. În acest studiu valorile parametrilor în grupul de studenţi au fost similare cu normele din populaţia generală din SUA în vârstă de 25-34 de ani, cu excepţia valorilor parametrului „sănătatea generală” [36]. Un studiu din China (2012) prezintă o descreştere atât a valorilor parametrului PCS la anul V – 68,3 în comparaţie cu anul I – 68,6, cât şi a valorilor MCS de la 64,9 la anul V la 65,8 la anul I [37]. Rezultate similare au fost raportate într-un studiu cross-secti-onal realizat la trei universităţi de medicină din Iran [38] şi la studenţii de la Academia Medicală din Ural [39]. Autorii unui studiu longitudinal din Norvegia (2006) au raportat o reducere semnificativ statistică a ”satisfacţiei de viaţă” a studenţilor medici din anul III şi VI comparativ cu cei din anul I. Valorile acestui fenomen la viitorii medici din anul I şi la semenii lor din populaţia generală au fost similare, iar la cei din anul VI au fost semnificativ mai mici [40]. Cu toate acestea, nu toate studiile comparative au ajuns la concluzia că aprecierea subiectivă a sănătăţii şi calitatea vieţii viitorilor

medici se deteriorează de-a lungul pregătirii profesionale. Astfel, Zelezinskaya G. cu colab. [22] şi Naseem K. cu colab. [41] notifică o creştere a valorilor auto-aprecierii stării de sănătate la studenţii din anul VI faţă de cei din anul I. Autorii explică situaţia prin adaptarea tinerilor la condiţiile academice.

Unele studii au sugerat că, percepţia studenţilor a *calităţii vieţii depinde şi de tipul facultăţii*. Două studii realizate în Serbia prezintă rezultate neconcludente. Pekmezovic T. şi colab. (2011) au notificat că studenţii de la ştiinţe tehnologice şi inginerie au înregistrat un scor semnificativ mai mare decât studenţii de la ştiinţe medicale în domeniile componentului sumar al sănătăţii fizice şi mintale [42]. Iar Latas M. şi colab. (2014) au depistat valori mai înalte a MCS (67.07) şi PCS (76.32) la studenţii medici în comparaţie cu studenţii non-medici (MCS – 62.53 şi FCS – 74.86) [43]. Un studiu comparativ din Noua Zelandă a decelat o stare de sănătate fizică şi mintală percepută şi o calitate a vieţii mai joasă la studenţii medici faţă de semenii lor non-medici şi populaţia generală [44].

Rezultatele studiilor demonstrează influenţa inevitabilă a factorilor ocupaţionali specifici mediului academic asupra componentelor stării de sănătate şi calităţii vieţii studenţilor medici. Decelarea acestor factori care influenţează calitatea vieţii studenţilor în timpul studiilor universitare facilitează promovarea serviciilor de suport psiho-pedagogice şi de sănătate.

Concluzii. Analiza datelor accesibile din literatura internaţională denotă că, starea de sănătate fizică obiectivă a studenţilor medici în ţările lumii, este în vizorul cercetătorilor. Pe parcursul studiilor starea de sănătate fizică obiectivă şi cea auto - apreciată se modifică, în majoritatea cazurilor spre înrăutăţire. Astfel, indicii morbidităţii sunt în creştere, iar starea de sănătate fizică subiectivă auto - percepută este mai joasă la studenţii medici în comparaţie cu semenii lor din populaţia generală. Aşa dar, una din verigile principale în managementul stării de sănătate fizice la tineretul studios rămâne examenul clinic standard şi evaluarea stării de sănătate subiective efectuate anual pe perioada studiilor.

Bibliografie

1. Алимбекова П.Р., Павленко О.А. *Заболываемость эндокринной патологией среди студенческой молодежи Томска по данным обращаемости*. Сибирский медицинский журнал (Томск). 2011; 26(4-2):196-201.
2. *Biroul Naţional de Statistică. Date statistice. Populaţie. 2012 [cited 2012 06.02.2012]; Available from: <http://www.statistica.md/>.*
3. Further Eurostat information. *Main tables and*

Database.Tertiary education statistics. 2013 [cited; Available from: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/tertiary_education_statistics].

4. Raport cu privire la activitatea Ministerului Educației în anul 2011. [cited 20.02.2012]; Available from: <http://www.edu.md>

5. Декларация по охране здоровья студентов в Европе. XIV Конгресс Европейского союза школьной и университетской медицины и здоровья. Тампер, Финляндия. 2007.

6. Образование и здоровье с детства и до взрослой жизни. XVI Конгресс Европейского союза школьной и университетской медицины и здоровья „EUSUHM - 2011”. 2011. Москва.

7. МИРОНОВ С.В. Состояние здоровья российских и иностранных студентов медицинского ВУЗа и пути улучшения их медицинского обслуживания. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Нижний-Новгород. 2014 [cited 18.09.2014]; Available from: http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Mironov_text.pdf

8. Раевский Р.Е., Канишевский С.М. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов. Наука и техника. 2008; 556.

9. Шеметова Г.Н., Дудрова Е.В. Проблемы здоровья современной студенческой молодежи и нерешенные вопросы организации лечебно-профилактической помощи. Саратовский научно-медицинский журнал 2009; 5(4):526-530.

10. Кочорова Л.В., Колесникова Н.Ю. Организация медицинской помощи студентам - механизм охраны здоровья будущих поколений. Вестник Санкт-Петербургского Университета. 2008; 11(1):138-144.

11. Проскурякова Л.А. Научное обоснование системы сохранения здоровья студентов (на примере вузов Новокузнецкого городского округа) Диссертация на соискание ученой степени доктора биологических наук. 2014 [cited 12.12.2014]; Available from: [http://www.ismu.baikal.ru/src/downloads/028838c2_dis_proskuryakova_sentyabr_posl_variant\(1\).pdf](http://www.ismu.baikal.ru/src/downloads/028838c2_dis_proskuryakova_sentyabr_posl_variant(1).pdf).

12. Халикова С.С. Здоровье студенческой молодежи как социальная ценность: региональный аспект : на материалах Хабаровского края. Автореферат диссертации. Хабаровск, 2011.

13. Дудрова Е.В. Научное обоснование совершенствования организации лечебно-профилактической помощи студентам с болезнями органов дыхания в вузах. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. 2010 [cited 12.10.2014]; Available from: <http://mednet.ru/images/stories/files/abstracts/Dudrova.pdf>.

14. Темных А.С., Богащенко Ю.А. Влияние социально-экономических перемен на здоровье студентов Сибирского федерального университета. 2012 [cited 12.10.2014]; Available from: <http://lib.sporte-du.ru/Press/FVS/2012N6/p108-113.htm>.

15. Доклад Лечебного отдела РГМУ на Ученом Совете О состоянии здоровья студентов. [cited 28.02.2012]; Available from: <http://rsmu.ru/5173.html>

16. Садюсупова И.С. Медико-социальная оценка состояния здоровья студентов медицинского ВУЗа и пути совершенствования организации медицинской помощи. Автореферат кандидатской диссертации. 2008; 192.

17. Шагина И.Р. Медико-социальный анализ влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов медицинского ВУЗа (по материалам Астраханской области). Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук. 2010 [cited 14.10.2014]; Available from: <http://www.volgostom.ru/dissertatsii-sotsiologiya-meditsini/mediko-sotsialnyi-analiz-vliyaniya-uchebnogo-protsesa-na-sostoyanie-zdorovya-studentov-meditsinskogo-vuza-po-materialam-astrahanskoy-oblasti>

18. Кардангушева А.М., Эльгарова Л.В., Эльгаров А.А. Здоровье студентов-медиков в современных условиях. Профилактическая Медицина. 2011; 3:15-18.

19. Мартыненко Т.В., Пятницкая С.В., Бессонова Г.А., Дроздова Н.Ф., Куринная Д.Д., Дорофеева О.П., Щербак К.Р. Анализ структуры заболеваемости студентов ДВГМУ по данным обращаемости в клинику семейной медицины. Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2012; 2:1-4.

20. Молочный В.П., Рзянкина М.Ф. Концепция формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Дальневосточном государственном медицинском университете на 2013-2017гг. Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России, 2013; 2:1-11.

21. Маркарян А.Г. Здоровье студентов Ереванского Государственного Медицинского Университета. Медицинская наука Армении. 2009; 2.

22. Зеленская Г.А., Коренько П.Н., Кравченко М.А., Саллум А.И. Качество жизни студентов - медиков и клинических ординаторов. Медицинский журнал Белоруссии. 2006; 4:1-5.

23. Состояние здоровья студентов-медиков как фактор учебной адаптации. Медицинская библиотека сервера MedLinks.Ru. [cited 12.10.2014]; Available from: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=1935>, 2014.

24. Киселева И.В. Научное обоснование организационной модели охраны здоровья студентов. Автореферат. Диссертация. Общественное здоровье и здравоохранение. Казань. 2010: 158.

25. Церковная Е.В. Основные тенденции в динамике состояния здоровья студенческой молодежи и необходимость новых подходов к его сохранению. Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. 2008; 9:1-6.

26. Skevington S.M., Lotfy M., OConnell K.A. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research 2004; 13:299-310.

27. Revicki D.A., Kaplan R.M. Relationships betwe-

en psychometric and utility - based approaches to the measurements of health-related quality of life. *Quality of Life Research*. 1993; 2:477-487.

28. Lupu I. *Calitatea vieţii în sănătate. Definiţii şi instrumente de evaluare*. Calitatea vieţii. 2006; XVII(1-2):73-91.

29. Vataman E., Lîsî D., Filimon S., Priscu O., Grienco A., Priscu V., Cucută S. *Studiul calităţii psihometrice ale chestionarelor Minnesota LHF Q, MacNew Heart Disease HRQL şi MOS-SF-36 la pacienţii cu insuficienţă cardiacă cronică de origine ischemică*. *Curierul medical*. 2012; 5(329):30-36.

30. WHO, *WHOQOL WHOQOL - Measuring quality of life. Quality of life instruments*. 1997.

31. Затолока П.А., Еременко Ю.Е. *Качества жизни студентов Белорусского государственного медицинского университета* [cited 13.09.2014] Available from: http://www.bsmu.by/index.php?option=com_content&task=view&id=491&Itemid=52

32. Domantay J.A.A. *Health-Related Quality of Life of Future Physicians at a Medical School in the Philippines. A Cross-Sectional Study*. *SAGE Open*, 2014; 4:1-19.

33. Jurkat H., Höfer S., Richter L., Cramer M., Vetter A. *Quality of life, stress management and health promotion in medical and dental students. A comparative study*. *Dtsch Med Wochenschr*. 2011; 136(23):1245-1250.

34. Paro H., Morales N., Silva C., Rezende C., Pinto R., Morales R., Mendonça T., Prado M. *Health-related quality of life of medical students*. *Medical Education*. 2010; 44(3):227-235.

35. Payakachat N., Gubbins Paul., Ragland Denise., Flowers Schwanda., Stowe Cindy. *Factors associated with the HRQoL of student pharmacists*. *Am J Pharm Educ*. 2014, 78(1):7.

36. Raj S.R., Simpson C.S., Hopman W.M., Singer

M.A. *Health-related quality of life among final-year medical students*. *Canadian Medical Association Journal*. 2000; 162(4):509-510

37. Yang Z., Shisi Lun., Dongbo Wang., Ying Guo., Jie Liu. *Quality of Life of Medical Students in China: A Study Using the WHOQOL-BREF*. *PLoS ONE* 2012; 7(11):1-12.

38. Arsia J., Shahnaz T., Raika J., Saharnaz N., Delnavaz J., Ahmad N., Ali M. *Medical students' health-related quality of life: roles of social and behavioural factors*. *Medical Education*. 2013; 47(10):1001-1012.

39. Папулова М.А. *Оценка качества жизни студентов-медиков*. 2010: internet conferential.

40. Kjeldstadli K., Tyssen R., Finset A., Hem E., Gude T., Gronvold N., Ekeberg O., Vaglum P. *Life satisfaction and resilience in medical school – a six-year longitudinal, nationwide and comparative study*. *BMC Medical Education*. 2006; 6(48):1-8.

41. Naseem K., Iqbal M. *Health related quality of life in a Pakistani medical school*. *Rawal Medical Journal*. 2010; 35(2):234-237.

42. Pekmezovic T., Popovic A., Tepavcevic D.K., Gazibara T., Paunic M. *Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students*. *Quality of Life Research journal*. 2011; 20:391-397.

43. Latas M., Stojković T., Ralić T., Jovanović S., Špirić Ž., Milovanović S. *Medical students' health-related quality of life - A comparative study*. *Vojnosanit Pregl*. 2014; 71(8):751-756.

44. Henning M.A., Krägeloh C.U., Hawken S.J., Zhao Y., Doherty I. *The Quality of Life of Medical Students Studying in New Zealand: A Comparison With Nonmedical Students and a General Population Reference Group*. *Teaching and Learning in Medicine: An International Journal*. 2012; 24(4): 334-340.