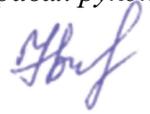


*На правах рукописи*



**Бирюкова Наталья Викторовна**

**Интегративная модель формирования культуры здоровья подростков на этапе  
предпрофессионального медицинского образования**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,  
медико-социальная экспертиза

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
доктора медицинских наук

Москва – 2025

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

**Научный консультант:**

доктор медицинских наук, профессор

**Хальфин Руслан Альбертович**

**Официальные оппоненты:**

**Ходакова Ольга Владимировна** – доктор медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения, отдел научных основ организации здравоохранения, начальник отдела

**Еругина Марина Василидовна** – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), заведующий кафедрой

**Койчуева Софья Магомедовна** – доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики, доцент кафедры

**Ведущая организация:** Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Защита диссертации состоится «15» апреля 2025 г. в 14:00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.35 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

С диссертацией можно ознакомиться в Фундаментальной учебной библиотеке ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д.37/1) и на сайте организации: <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан «   » \_\_\_\_\_ 2025 г.

Ученый секретарь

Диссертационного совета ДСУ 208.001.35

доктор медицинских наук, доцент



**Касимовская Наталия Алексеевна**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы исследования

В Российской Федерации вопросы кадрового обеспечения здравоохранения являются одной из приоритетных организационных проблем, требующих безотлагательного и комплексного решения, что в целом соответствует мировым тенденциям в медицинской отрасли (Зудин А.Б., 2017; Александрова О.Ю. и соавт., 2020; Линденбратен А.Л. и соавт., 2022; Бескаравайная Т., 2024).

Доказательством актуальности и значимости данной проблемы является то, что кадровая политика в медицинской области является объектом пристального внимания высших органов власти страны. Так, Министерством здравоохранения Российской Федерации разработан проект «Стратегии развития медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2025 года», работа по ликвидации проблемных вопросов в медицинском образовании и сложившегося дефицита медицинских кадров осуществляется в ходе реализации Национального проекта «Здравоохранение» (2019–2024 гг.) в который входит проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

О важности разработки данного направления также свидетельствует увеличение числа работ, выполненных в последние годы, по проблемам обеспечения медицинскими кадрами отрасли здравоохранения (Касимовская Н.А., 2023; Коробкова О.К., 2023; Шепелева О.М. и соавт., 2024; Снегирева Ю.Ю., 2023; Канева Д.А. и соавт., 2024).

При этом указанная проблема рассматривается с учетом разных аспектов: с позиции мотивации, выбора и адаптации учащейся молодежи к будущей трудовой деятельности в области медицины (Шаповалова И.С. и соавт., 2023; Ельцов А.В. и соавт., 2024; Романова Т.Е. и соавт.); удержания кадров в отрасли (Кожуханов С.М. и соавт., 2020; Сенченко А.Ю. и соавт., 2024); улучшения условий труда медицинских работников (Карамова Л.М. и соавт., 2021; Обухова О.В. и соавт., 2024); совершенствования непрерывного медицинского образования (Снегирева Ю.Ю., 2021, 2023; Мирошниченко А.Г. и соавт., 2022); повышения качества предоставляемых услуг в области здравоохранения (Исаенкова Е.А. и соавт., 2023; Мушников Д.Л. и соавт., 2024; Русских Т.Н. и соавт., 2024); управления кадровыми ресурсами (Клепач А.Н. и соавт., 2023, Манерова О.А. и соавт., 2020); организационных юридических и экономических вопросов (Давыдович А.Р. и соавт., 2022; Соболев К.Э. и соавт., 2023; Дулич Л.М. и соавт., 2024 и др.).

Многие исследователи указывают, что среди медицинских работников распространены факторы нездорового образа жизни, невнимательного отношения к собственному здоровью (Труфанова Н.Л. и соавт., 2018; Аленицкая М.В. и соавт., 2023; Набережная Ж.Б. и соавт., 2023;

Поволоцкая Н.В. и соавт., 2023 и др.). Однако именно медицинские работники призваны быть в этих вопросах образцом, референтной группой для своих пациентов. Это определяет необходимость формирования культуры здоровья медицинских работников на всех этапах профессионального становления, в том числе на предпрофессиональном.

Формирование кадров системы здравоохранения начинается на уровне предпрофессиональной подготовки через реализацию концепции «Школа – Университет – Клиника». В качестве обязательного условия эффективной и продолжительной трудовой деятельности выступает не только осознанный выбор медицинской профессии молодых людей, но и состояние их здоровья. Современные подростки составляют важный трудовой и интеллектуальный потенциал государства и общества.

Учитывая высокую социальную значимость, детальное исследование здоровья подростков становится одной из главных задач в системе здравоохранения нашей страны (Абаскалова Н.П., 2001; Решетников В.А. и соавт., 2023).

Необходимо отметить определенную недостаточность исследований, включающих изучение аспектов процесса формирования у молодежи, ориентированной на медицинское образование, мотивации к сохранению здоровья и роли культуры здоровья в его сохранении на этапе предпрофессионального образования.

Обобщение опыта и проведенный анализ показывают необходимость разработки универсальной и адекватной стоящим задачам системы медико-социальных мероприятий, а также методики и механизма мониторинга культуры здоровья подростков, обладающих высоким адаптивным потенциалом и возможностью модифицироваться под любые группы подростков.

Таким образом, для улучшения организации формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования необходим углубленный научный поиск нестандартных подходов к этим проблемам.

#### **Степень разработанности темы исследования**

Теоретико-методическую базу исследования составили фундаментальные работы Апанасенко Г.Л., 1985; Зайцева Г.К., 1998; Абаскаловой Н.П., 2021; Антоновой Е. В., 2011 и др.

В современной научной литературе рассматриваются различные аспекты кадрового обеспечения в здравоохранении, такие как организационные (Линденбратен А.Л., 2022; Парфенов О.Г. и соавт., 2022; Клепач А.Н., 2023; Маньшина А.В., 2023; Решетников В.А. и соавт., 2023, Тимурзиева А.Б., 2024, Манерова О.А и соавт., 2024 и др.), экономические, демографические, профессиональные и медико-социальные (Хальфин Р.А., 2020, 2023; Пивень ДВ., 2022; Касимовская Н.А., 2023; Соболев К.Э., 2023; Волнухин А.В., 2024 и др.).

Принципы формирования профессиональной культуры, в том числе и культуры здоровья, медицинских работников на до- и последипломном этапах их профессионального развития

затрагивали следующие авторы: Пацеева А.Г., 2014; Абакарова Э.Г. и соавт., 2023; Набережная Ж.Б. и соавт., 2023, в том числе – в ее этическом аспекте (Дамулин И.В. и соавт, 2020; Ibragimov D. et al., 2023; Омеличкин О.В., 2024).

Вопросам культуры сохранения собственного здоровья студентов медицинских вузов и медицинских работников посвящены работы Улановой Н.Н. и соавт., 2015; Армашевской О.В. и соавт., 2023; Поволоцкой Н.В. и соавт., 2023; Канакиной Т. А. и соавт., 2024.

Изучению феномена культуры здоровья подростков посвящены труды наших соотечественников: Трещевой О.Л., 2003; Сорокина И.А. и соавт., 2004; Кожанова В.В., 2006; Гаркуши Н.С., 2007; Бондина В.И. и соавт., 2018; Галкина К.А., 2023; Токарева А.Ю., 2024 и др.

Отдельные труды рассматривают факторы риска, влияющие на состояние здоровья подростков. Так работы Сетко Н.П. с соавт., 2005; Кучмы В.Р. с соавт., 2017; Ardic A & Erdogan S., 2017 и др., рассматривают проблему с позиции влияния факторов школьного обучения.

Влиянию микро- и макросоциальной среды посвящены исследования Garro L.C., 2000; Волокитиной Т.В., 2002; Журавлевой М.С. и Сетко Н.П., 2009; Свиридовой Т.В. и соавт., 2023 и др.

С позиции медико-социальных и медико-биологических факторов природы затрагивают проблему здоровья подрастающего поколения Мартыненко А.В., 1988; Отравенко Е.В. 2008; Ибрагимова Е.М. и соавт. 2013; Баранов А.А. и соавт, 2014; Patton G.C. et al., 2016; Liu L. et al., 2022 и др.

Однако, анализ литературы показал, что выполненные исследования оставляют открытым вопрос формирования и объективной оценки культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования.

### **Цель и задачи исследования**

Научно обосновать и разработать интегративную модель формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования.

Цель исследования определила следующие задачи исследования:

1. Изучить распространенность факторов риска нарушения здоровья среди подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования.
2. Дать характеристику условий и факторов формирования культуры здоровья среди подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования.
3. Разработать и научно обосновать комплекс медико-социально-образовательных мероприятий по формированию культуры здоровья среди подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования, оценить его эффективность.
4. Разработать методику интегративной оценки и оценить состояние культуры здоровья среди подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования.
5. Предложить научно обоснованную систему мониторинга оценки эффективности комплекса мероприятий по формированию культуры здоровья подростков на этапе

предпрофессионального медицинского образования.

### **Научная новизна**

Проведено комплексное изучение условий формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования:

- установлена распространенность факторов риска нарушения здоровья среди подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования;

- выявлены особенности знаний, представлений, установок, мотивации, образцов в культуре здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования и установлены социально-гигиенические факторы, возникающие со стороны медицинской, социальной и образовательной среды, определяющие готовность подростков к формированию высокого уровня культуры здоровья. Определён вклад культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования на уровень их заболеваемости и успешность обучения;

- научно обоснован, разработан комплекс медико-социально-образовательных мероприятий по формированию культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования и оценена его эффективность;

- предложена методика интегративной оценки культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования;

- установлены факторы, определяющие формирование мотивационных установок у подростков на формирование культуры здоровья и факторы, определяющие эффективность коррекции исходного уровня культуры здоровья, разработана стратегия управления этими факторами и тактика ее реализации.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Полученные данные об установках и их влиянии на подростков, обучающихся в образовательных учреждениях, реализующих медицинское предпрофессиональное образование, при формировании культуры здоровья могут явиться основой стратегического планирования контингента обучающихся в организациях высшего профессионального образования, осуществляющих подготовку специалистов в области медицины, с целью развития высокой культуры здоровья будущих работников сферы здравоохранения.

Результаты исследования, доказывающие различие социально-гигиенических характеристик, образа жизни, сформированности культуры здоровья у лиц, планирующих и не планирующих поступление в образовательную организацию высшего профессионального образования, осуществляющую подготовку врачебных кадров в системе здравоохранения, могут быть использованы при создании системы регулярного мониторинга культуры здоровья и факторов, его определяющих.

Установленные данные о степени и характере влияния культуры здоровья подростков, обучающихся на этапе предпрофессионального медицинского образования на уровень их заболеваемости и успешность обучения могут стать основой для формирования целевых образовательных программ, а также межсекторальных программ государственно-частного партнерства.

Результаты диссертационного исследования могут быть использованы на этапе предпрофессионального медицинского образования, при разработке программ, учебных курсов, спецкурсов, проектно-исследовательской деятельности, учебно-производственных практик, учебно-методических пособий для использования их при формировании культуры здоровья подростков, как будущих специалистов в области медицины и здравоохранения.

Разработанный, в ходе диссертационного исследования, комплекс медико-социально-образовательных мероприятий, обеспечивающих формирование культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования, основывается на учете условий и факторов, оказывающих влияние на формирование культуры здоровья среди подростков. Он позволит повысить точность прогнозирования и планирования финансовых затрат на этапе получения ими высшего образования в медицинских вузах. В частности, повышение уровня здоровья будущих медицинских работников снижает риск их болезней, что позволяет экономить на лечении и обеспечивать более стабильный кадровый потенциал. А также будет способствовать обеспечению медицинских организаций мотивированным и готовым, к эффективной и продолжительной будущей трудовой деятельности в области медицины, персоналом.

Предложенная методика интегративной оценки культуры здоровья будет способствовать научно обоснованному, целенаправленному и систематическому воздействию на подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования, с целью выработки у них норм поведения, обеспечивающих высокий уровень культуры здоровья, с целью повышения профессионально-личностной культуры будущих медицинских работников.

По результатам проведенного исследования создана «База данных мониторинга социокультурных факторов здоровья и здравоохранения», получено Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024622210 (дата государственной регистрации в Реестре баз данных 22 мая 2024 г.).

### **Методология и методы исследования**

План и программа исследования опирались на использование комплекса методов: библиографический, информационный и семантический поиск, аналитический, выкопировка данных из первичной документации, социологический (анкетный опрос), статистический, моделирования, SWOT-анализа. Для выявления достоверных различий между изучаемыми признаками, проверки нормальности распределения и других математических и статистических

расчётов был использован набор функций программ Excel (Microsoft Office® Excel® 2019, Microsoft Corporation, USA) и Statistics 23/0 (IBM Corporation, USA). Количественные данные представлены с указанием абсолютных значений и процентных долей. Для проверки достоверности разницы средних между изучаемыми показателям был использован «критерий Стьюдента» (в отсутствии нормального распределения – Манна-Уитни). Для изучения силы и направления взаимосвязи между изучаемыми параметрами применяли метод ранговой корреляции Спирмена. Статистическую значимость различий качественных признаков определяли с использованием критерия  $\chi^2$  Пирсона с поправкой Йейтса. Анализ колебаний в ряду динамики заболеваемости проведен с использованием расчета автокорреляции уровней временного ряда. Уровень значимости был установлен как  $p < 0,05$ . Прогностическая значимость факторов определялась методом нормированных интенсивных показателей (НИП) и весового индекса.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Распространенность факторов риска нарушения здоровья среди подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования свидетельствует о необходимости разработки дифференцированных подходов к реализации и оценки эффективности медико-социально-образовательных мероприятий по формированию культуры здоровья подростков.

2. Качественный мониторинг эффективности комплекса мероприятий по формированию культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования базируется на интегративной оценке состояния культуры здоровья, в основе которой лежит учет условий и факторов ее формирования – основных компонентов поведения подростков по отношению к собственному здоровью: физического; психического; социального и духовного.

3. Эффективная реализация модели формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования основывается на комплексе медико-социально-образовательных мероприятий, включающих в себя: оценку ключевых факторов и рисков, образовательного процесса, быта и отдыха, оказывающих влияние на культуру здоровья среди подростков; определение начального и конечного уровней культуры здоровья у подростков при их поступлении и окончании образовательной организации (Предуниверсария), путем проведения мониторинга состояния культуры здоровья, включая анализ общего самочувствия, распространенности хронических и актуальных заболеваний, повседневных привычек, условий жизни, а также уровня вовлеченности в учебные и физические активности; выявление принципиальных потребностей в контексте пропаганды здорового образа жизни среди молодежи; реализацию программ медицинского, оздоровительного и психолого-педагогического направления, нацеленных на формирование у подростков понимания важности здорового образа жизни; стимулирование сотрудничества с родительской общественностью в целях повышения осведомленности и направленности на здоровый образ жизни в рамках семейных ценностей.

4. Состояние культуры здоровья подростков, закончивших обучение в общеобразовательных организациях, реализующих предпрофессиональное образование в области медицины и получающих высшее образование в области здравоохранения, характеризуется высоким уровнем, выражающимся в меньшей заболеваемости по сравнению со студентами, являющимися выпускниками непрофильных школ.

5. Сущностное содержание культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования, представляет собой единство медико-образовательной деятельности и модели поведения, отражающей образ жизни подростков, проявляющееся в степени формирования представления о здоровье и здоровом образе жизни и осознании основных возможностей собственного организма, понимании и принятии ответственности за состояние собственного здоровья, а также уровне знаний о способах улучшения и сохранения здоровья, развития навыков психофизиологической саморегуляции и самоконтроля, способности отказа от вредных привычек.

#### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности**

Научные разработки диссертационного исследования соответствуют пунктам паспорта научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки):

п. 3. Исследование теоретических и практических проблем охраны здоровья населения, определение закономерностей формирования популяционного и группового здоровья;

п. 8. Изучение роли социально-гигиенических факторов в формировании здоровья отдельных однородных групп населения с целью разработки оздоровительных программ и мероприятий по совершенствованию профилактического направления системы здравоохранения;

п. 9. Образ жизни отдельных групп населения и его значение в формировании здоровья населения. Изучение качества жизни и здоровья, определение критериев оценки качества жизни. Разработка профилактических программ оздоровления населения с использованием рекомендаций по здоровому образу жизни.

#### **Степень достоверности и апробация результатов**

Достоверность результатов исследования обеспечивалась использованием совокупности валидных методов исследования, адекватных поставленным целям и задачам. Научные положения, выводы и рекомендации подтверждаются использованием достоверных информационно-аналитических источников, оригинальных источников официальной статистики, отечественных и международных баз данных по исследуемой проблеме. Репрезентативность данных обеспечивалась адекватным расчетом необходимого размера выборки подростков и их родителей (законных представителей), значительным объемом

собранный информации и базы статистических данных. Обработка результатов диссертационного исследования осуществлялась методами биostatистики с использованием пакета статистических программ.

Основные выводы исследования прошли должную апробацию в процессе исследовательской работы, проводимой непосредственно автором как в Ресурсном центре «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» Сеченовского Университета, так и в его филиалах в городах: Брянск, Магадан, Петропавловск-Камчатский, Калуга, Сыктывкар.

Результаты исследования по совершенствованию медико-организационной технологии формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования внедрены в деятельность Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также используются в учебном процессе ведущих медицинских вузов России.

Результаты исследования отражены в научных статьях и докладах на конференциях различного уровня: XII международная научно-практическая конференция, тема выступления «Формирование мотивации здоровьесберегающих и профессиональных ориентиров у подростков в современном образовательном пространстве», (Россия, г. Воронеж, 2020 г.); VI Всероссийская научно-практическая конференция «Антропные образовательные технологии в сфере физической культуры» (Россия, г. Нижний Новгород, 30–31 марта 2020 г.); Мининский университет тема выступления «Здоровьесберегающая образовательная среда как основа формирования профессиональных качеств педагога в системе повышения квалификации», Мининский университет (Россия, 2020 г.); Первая открытая конференция и круглый стол на тему «Формирование профессионально важных личностных качеств будущего врача. Педагогические аспекты в медицине» тема «Современный подросток в контексте будущей профессии, проблемы сохранения здоровья» (Россия, г. Москва, 10 декабря 2021 г.); XXXI Всероссийская научно-практическая конференция, тема выступления «Заболевания, передающиеся половым путем, среди подростков», Южный университет. (Россия, г. Ростов-на-Дону, 2021 г.); IV Международный симпозиум психологов «Специфика девиантного поведения студенческой молодежи» (Россия, г. Рязань, 2022 г.); III Всероссийский симпозиум психологов с международным участием, посвященного 30-летию со дня образования психологического факультета Академии ФСИИ России «Формирование здоровьесбережения у подростков с девиантным поведением», (Россия, г. Рязань, 2022 г.); I Международная Ассамблея Российской академии образования (Россия, г. Москва, 18-21 апреля 2022 г.); Стратегическая сессия «Развитие профильного и предпрофессионального образования», Выступление на президиуме Российской академии образования, тема выступления «Реализация предпрофессионального образования в Ресурсном центре «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» Сеченовского Университета»; (Россия, г. Москва, 24 марта 2022 г.); XXV Международный конгресс «Здоровье и образование в XXI веке», (Россия, г. Москва, 16-17 декабря

2023 г.); 2-й Национальный конгресс с международным участием «национальное здравоохранение – 2023», (Россия, г. Москва, 1-2 декабря 2023 г.); конференция «Предпрофессионального образования – ключевой фактор развития кадрового потенциала системы здравоохранения» ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, (Россия, г. Ростов-на-Дону, 19 октября 2023 г.); XXIV Международный конгресс «Здоровье и образование в XXI веке» (Россия, г. Москва, 17-18 декабря 2022 г.); конференция «Неделя технологий укрепления общественного здоровья», (Россия, г. Москва, 20-24 мая 2024 г.); конференция «Культура здоровьесбережения – залог здоровья нации», (Россия, г. Москва, 25 апреля 2024 г.); III Международная Ассамблея Российской академии образования, тема выступления на Открытом расширенное заседание бюро Отделения профессионального образования РАО и Научного совета по развитию профессионального образования и обучения «Профессиональное самоопределение в системе «среднее предпрофессиональное – высшее образование»: исследовательский подход», (Россия, г. Москва, 16-19 апреля 2024 г.); Фестиваль инновационных площадок Российской академии образования 28 февраля 2024 года г. Москва.

Апробация на заседании заседания Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) от 31 октября 2024 г. Протокол №13.

#### **Личный вклад автора**

Автором самостоятельно разработана методика исследования, проведено пилотное исследование, разработан дизайн, этапы работы, организовано и проведено исследование в соответствии с запланированными этапами (100%). Проведен поиск, анализ и систематизация сведений, опубликованных в отечественной и зарубежной научной литературе в области изучаемого вопроса, изучены нормативные правовые акты и статистические отчеты, оформлен обзор литературы (100%). Автором самостоятельно проведен анализ культуры здоровья подростков, выявлены проблемные аспекты (95%), на основании чего автор лично разработал анкеты для профессионально-ориентированных подростков, планирующих поступление в образовательные организации высшего профессионального образования, осуществляющие подготовку врачебных кадров в системе здравоохранения, а также их родителей (95%). Самостоятельно, с использованием валидных авторских опросников осуществлен сбор и анализ материалов диссертационного исследования, его последующая статистическая обработка и формулирование на их основании выводов и предложений (90 %). Анализ, представление полученных данных, определение теоретических положений, обобщающих сведения, оформление заключения с выводами и практическими рекомендациями выполнено лично автором (99%).

Автором предложена и апробирована модель формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования на этапе их подготовки в процессе обучения в старших классах, доказана ее эффективность и предложен механизм интегральной

оценки состояния культуры здоровья (98%).

### **Внедрение результатов исследования в практику**

Результаты исследования внедрены в деятельность Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Москва), Федерального медико-биологического агентства (ФМБА России) (г. Москва), Министерства здравоохранения Омской области (г. Омск), Министерства здравоохранения Сахалинской области (г. Южно-Сахалинск), Министерства здравоохранения Ростовской области (г. Ростов-на-Дону), Комитета здравоохранения Волгоградской области (г. Волгоград).

Результаты исследования внедрены в учебный процесс ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГАОУ ВО «Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Института лидерства и управления здравоохранением Сеченовского университета, Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением Сеченовского университета.

### **Публикации по теме диссертации**

По теме диссертации опубликовано 53 печатных работы, в том числе 10 статей в журналах, включенных в Перечень научных рецензируемых изданий Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора медицинских наук; 4 статьи в изданиях, индексируемых в международных базах (Scopus); 25 - иные публикации; 1 монография, 1 учебное пособие, 9 публикаций в сборниках материалов российских и международных конференций, получено 3 свидетельства о регистрации базы данных.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертация изложена на 420 страницах компьютерного текста, содержит 6 глав, введение, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы, состоящий из 428 источника, из которых 328 отечественных, 100 зарубежных, 46 нормативных правовых актов, 5 приложений. Диссертация иллюстрирована 27 рисунками, 2 схемами и 76 таблицами.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована значимость, актуальность и степень научной проработанности темы изучения. Определены цель и задачи, изложены новые научные аспекты, а также теоретическая и практическая ценность полученных результатов. Описаны основные положения, выносимые на защиту, приведены сведения об апробации и внедрении результатов исследования в практическую деятельность.

**Первая глава «Медико-социальные аспекты формирования культуры здоровья подростков в Российской Федерации и за рубежом (обзор литературы)»** посвящена обзору отечественных и зарубежных публикаций по проблемам методологических подходов к оценке культуры здоровья, анализу нормативных правовых актов, направленных на охрану здоровья подростков в Российской Федерации. Изучены современные проблемы состояния здоровья подростков в России и за рубежом, а также этапы становления предпрофессионального медицинского образования и его современное состояние в России и за рубежом. Выявлено, что для оценки уровня культуры здоровья с медицинских позиций на сегодняшний день существует определенный дефицит интегративных подходов и методов, которые могли бы позволить оценить, изучаемый феномен с учетом всего его многообразия. Обобщение опыта и проведенный анализ показывают необходимость разработки комплекса медико-социально-образовательных мероприятий по формированию культуры здоровья подростков и универсальной и адекватной системы оценки культуры здоровья подростков, обладающей высоким адаптивным потенциалом и возможностью модифицироваться под индивидуальные особенности подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования.

В современной России и ее субъектах право ребенка на охрану здоровья реализуется при сотрудничестве различных ведомств, что хорошо прослеживается в основных принципах, заложенных в законодательство в области охраны здоровья. Нормативное правовое обеспечение здоровья детей охватывает несколько уровней: международный (глобальный), федеральный, региональный, муниципальный и локальный. Обеспечение защиты здоровья подростков правомерно определять как систему совместной деятельности Государства, как основного гаранта прав в сфере охраны здоровья подростков, образовательных организаций всех форм и видов и семьи с целью создания здоровьесберегающей среды для подрастающего поколения.

Выявлено, что самыми острыми проблемами детей в возрасте от 10 до 18 лет во всем мире являются: нарушение здоровья, связанное с недоеданием или перееданием; ухудшение показателей психического здоровья (увеличение числа депрессивных расстройств, перепады настроения, токсикомания и наркомания, суицидальное поведение, увлечения, связанные с экстремальными условиями); подверженность вредным привычкам (курение, алкоголизм, употребление психотропных веществ); ранний сексуальный опыт и, как следствие беременность

и роды; заболеваемость венерическими болезнями, в том числе ВИЧ; смерти от внешних причин (бытовые травмы, утопление, дорожно-транспортные происшествия, отравления и др.). Установлено, что развитие предпрофессионального образования в России, в основном, соответствует мировым тенденциям, при этом главное отличие Российского предпрофессионального образования заключается в углубленном изучении профильных дисциплин на обязательном базовом уровне в соответствии с общим учебным планом.

**Во второй главе «Материалы и методы исследования»** дана характеристика базы исследования, представлены описание дизайна исследования, методы, методика и этапы исследования.

**Дизайн исследования:** выборочное (простое повторное) опросное описательное исследование. С учетом минимального порога числа участников исследования выборочная совокупность составила: 1600 подростков; 1528 родителей (законных представителей).

**Объект исследования:** подростки, обучающиеся на уровне предпрофессионального медицинского образования, родители/законные представители подростков, студенты медицинского университета.

**Предметы исследования:** интегративная модель формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования.

**База исследования** – ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (г. Москва), Ресурсный центр «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (г. Москва) и филиалы: Государственное автономное общеобразовательное учреждение «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий Брянской области» (г. Брянск); МАОУ «Лицей № 14 им. А. К. Болдырева» Сеченовский Предуниверсарий Магаданская обл., (г. Магадан); Ресурсный центр «Сеченовский Предуниверсарий» (г. Калуга Калужской области); МАОУ «Средняя школа №33 с углублённым изучением отдельных предметов» «Медицинский предуниверсарий им. И.М. Сеченова Камчатского края» (г. Петропавловск-Камчатский); «Коми республиканский лицей при Сыктывкарском государственном университете» Медицинский Сеченовский Предуниверсарий (г. Сыктывкар). Продолжительность наблюдений 2019-2024 годы. За период исследования (2019-2024 гг.) в образовательных учреждениях, явившихся базой исследования, обучалось 4697 подростков.

Исследование в рамках диссертационной работы одобрено решением ЛЭК ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (протокол №16-24 от 20.06.2024) и выполнено в рамках соглашения о сотрудничестве Сеченовского Университета с Правительством Брянской, Магаданской, Калужской области, Камчатского края, Республики Коми. Исследование выполнялось в пять этапов, программа исследования, задачи

этапов, методы, источники информации и объем наблюдений представлены в таблице 1.

На *первом* этапе (2019-2021 гг.) был проведен теоретический анализ и обработка зарубежных и отечественных публикаций и нормативных правовых документов по изучаемой тематике с целью выявления противоречий в науке и практике в области формирования культуры здоровья подростков, профессионально ориентированных к медицине. Определена программа (Таблица 1) и дизайн исследования.

На *втором* этапе исследования (сентябрь – октябрь 2022 г.) выявлялись: социально-гигиеническая характеристика; степень распространенности факторов риска нарушения здоровья в среде подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования, семейно-бытовые условия и уровни культуры здоровья обучающихся в 10-11 классах и их родителей.

Проведено сплошное исследование в 10 -11 классах Предуниверсария Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Москва) и филиалах городов: Брянск, Магадан, Калуга, Петропавловск-Камчатский, Сыктывкар.

На основе анализа результатов опроса проведено распределение подростков по возрасту, полу и месту учебы; факторам, повлиявшим на выбор будущей медицинской профессии; уровню и характеру образования родителей; социально-экономическим условиям жизни.

Определена характеристика образа жизни и состояния здоровья подростков по наличию вредных привычек и факторов риска здоровью; самооценке здоровья; наличию хронических заболеваний, степени активности в отношении сохранения собственного здоровья и выбору способа оздоровления.

На основании анализа распространенности факторов риска нарушения здоровья среди подростков, обучающихся на этапе предпрофессионального медицинского образования и изучения опыта определения предикторов, оказывающих влияние на формирование культуры здоровья среди подростков в рамках их предпрофессионального медицинского обучения, был разработан уникальный метод интегративного анализа текущего состояния культуры здоровья данной возрастной группы. Основой для этого метода послужил всесторонний опросник, составленный для проведения социально-гигиенического изучения уровня культуры здоровья подростков на данном этапе их образовательного пути. Дополнительно была создана аналогичная анкета для родителей, что позволило выявить связь между культурой здоровья учащихся и семейным воспитанием. На основе анализа нормативных документов и научной литературы, экспертных мнений и результатов опроса определены 13 параметров культуры здоровья профессионально-ориентированных подростков и разработано по две анкеты для подростков, и их родителей. Анкета 1 для подростков включала вопросы, распределенные по 3 блокам: социально-гигиеническая характеристика (14 вопросов); ваше здоровье (10 вопросов); культура здоровья (требовалась оценка 13 параметров по 6 позициям).

Таблица 1 — Программа исследования

1 этап	2 этап	3 этап	4 этап	5 этап
<b>Источники информации и объем наблюдений</b>				
<p>328 отечественных и 100 зарубежных литературных научных источников и 46 нормативных правовых документов Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, международные стандарты в области охраны здоровья индивида, из баз данных (eLibrary.ru, PubMed, онлайн-библиотеки Wiley, Google Scholar, ВАК РФ, консультант+); статистические сборники Минздрава России, Росстата, данные ЕМИСС и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) электронных</p>	<p>Комплексная анкета «Социально-гигиеническое исследование культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования»; комплексная анкета «Социально-гигиеническое исследование культуры здоровья родителей»; учетные формы: 112/у – «Карта развития ребенка», 26/у – «Карта ребенка ДДУ, школы», карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего, форма № 030-ПО/у-17. Изучены данные профосмотров 1600 подростков, обработано 3200 анкет учащихся и 3056 анкет родителей (законных представителей) несовершеннолетнего, форма № 030-ПО/у-17. Изучены данные профосмотров 1600 подростков, обработано 3200 анкет учащихся и 3056 анкет родителей (законных представителей)</p>	<p>Результаты предыдущих этапов исследования; опросник SF-36 ("SF-36 Health Status Survey"), бланки ответов, подростков (n=1600)</p>	<p>Результаты предыдущих этапов исследования</p>	<p>Результаты предыдущих этапов исследования; бланки ответов, подростков (n=1600); данные выкопировки первичной медицинской документации: учетной формы N131/у, студентов, обучающихся по программам специалитета: лечебное дело; педиатрия; стоматология; медико-профилактическое дело (n=1576)</p>
<b>Методы исследования</b>				
<p>Аналитический, библиографический информационный и семантический поиск</p>	<p>Социологический (анкетный опрос), статистический, документальный, выкопировки из медицинской документации</p>	<p>Аналитический, социологический (анкетный опрос), статистический</p>	<p>Аналитический, социологический (анкетный опрос), статистический</p>	<p>Аналитический, статистический моделирования, SWOT-анализа</p>

Анкета 1 для родителей включала вопросы, распределенных по блокам, аналогичным в анкете для подростков: социально-гигиеническая характеристика (7 вопросов); ваше здоровье (9 вопросов); культура здоровья (требовалась оценка 13 параметров по 6 позициям).

На основе анализа нормативных документов и научной литературы, экспертных мнений и результатов опроса определены 13 параметров культуры здоровья профессионально-ориентированных подростков и разработано по две анкеты для подростков, и их родителей. Анкета 1 для подростков включала вопросы, распределенные по 3 блокам: социально-гигиеническая характеристика (14 вопросов); ваше здоровье (10 вопросов); культура здоровья (требовалась оценка 13 параметров по 6 позициям). Анкета 1 для родителей включала вопросы, распределенных по блокам, аналогичным в анкете для подростков: социально-гигиеническая характеристика (7 вопросов); ваше здоровье (9 вопросов); культура здоровья (требовалась оценка 13 параметров по 6 позициям).

В рамках раздела «Социально-гигиеническая характеристика» был включен ряд вопросов, предназначенных для оценки демографических параметров, таких как пол, возраст и уровень образовательной подготовки участников. Кроме того, особое внимание было уделено изучению мотивационных факторов, которые повлияли на решение подростка посвятить свою карьеру медицинской сфере. В этот блок включены вопросы, направленные на оценку социально-экономических условий, в которых проживают участники исследования, для выявления возможного влияния этих условий на их здоровый образ жизни и профессиональный выбор.

С помощью вопросов, включенных в блок «Ваше здоровье» анализировали самооценку собственного здоровья респондентов по таким параметрам как: общая оценка; имеющиеся жалобы на состояние здоровья и наличие хронических заболеваний или инвалидности; частота острых заболеваний; активность в охране собственного здоровья; предпочтительные способы оздоровления и источники получения знаний о сохранении здоровья.

Определены 13 параметров культуры здоровья профессионально-ориентированных подростков, включенные блок «Культура здоровья школьника». Оценивались ответы на вопросы, раскрывающие следующие аспекты изучаемого феномена, а именно культура: получения информации о здоровье и его сохранении; правовой грамотности в сфере сохранения здоровья; саморазвития в отношении сохранения здоровья; здорового быта; личной гигиены; питания; отдыха; учебной деятельности; общественного взаимодействия по вопросам сохранения здоровья; физической активности; предупреждения заболевания; отношения к вредным привычкам; отношения к лицам с ограниченными возможностями в здоровье. При этом выявлялись ограничивающие и способствующие формированию культуры здоровья факторы.

Анкета 2 как для подростков, так и родителей включала 2 дополнительных вопроса для

определения уровней элементов культуры здоровья: профилактической (оценка значимости вторичной профилактики, предупреждения развития заболеваний и их осложнений, степень владения методами профилактики заболеваний) и медицинской (оценка осознания необходимости согласования вопросов, связанных с личным здоровьем, с врачом, и соблюдения его рекомендаций).

При анкетировании, для всех реализованных в рамках диссертационной работы опросов, критериями отбраковки заполненных анкет стали: невозможность анализа анкетных данных в силу ее повреждения; шаблонность ответов в открытых вопросах; отсутствие ответов на 10% и более вопросов. Изучение общей заболеваемости производилось на основании фиксированных, в соответствующей медицинской документации, сведений по обращаемости и по результатам профилактических осмотров. Сведения о частоте, поводе обращений, хронической патологии, прохождении медосмотров получали из информации, имеющейся в учетной форме 112/у (Карта развития ребенка). Из учетной формы 26/у (Карта ребенка ДДУ, школы) брались сведения об обращении к врачу, прививках, результатах осмотра. Определение классов заболеваний осуществлялось с использованием Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10).

В ходе исследования был определен интегральный индекс культуры здоровья у подростков, обучающихся в системе предпрофессионального медицинского образования. Индекс сформирован на основе анализа уровня компетентности учащихся в области здоровья, а также их установок, отношений, мотивации и стремления к формированию и реализации принципов здорового образа жизни. При этом учитывались ориентиры, которыми школьники руководствовались при формировании отдельных аспектов культуры здоровья, а также фактическое состояние их здоровья. Шкала для определения уровня сформированности культуры здоровья подростков определялась на основе суммы значений, переведенных в баллы, набранных по каждому показателю, что позволило распределить подростков по группам: первая группа – с низким уровнем культуры здоровья; вторая группа – со средним уровнем культуры здоровья; третья группа – с высоким уровнем культуры здоровья.

Оценка степени сформированности культуры здоровья основывалась на данных из двух блоков: субъективного (социологическое исследование) и объективного (оценка состояния здоровья на основании выкопировки из первичной медицинской документации).

Изучены данные 1600 профосмотров подростков, обработано 3200 анкет учащихся и 3056 анкет родителей (законных представителей).

На *третьем* этапе (ноябрь 2022 г.) осуществлялась работа по реализации задачи по изучению взаимосвязи уровня культуры здоровья у подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования с состоянием их здоровья, качеством жизни, успешностью в учебе и

уровнем культуры их родителей. Проведен опрос подростков с помощью опросника «SF-36 Health Status Survey». В опроснике 36 пунктов, сгруппированных в восемь шкал: «Физическое функционирование» (PF); «Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием» (RP); «Интенсивность боли» (BP); «Общее состояние здоровья» (GH); «Жизненная активность» (VT); «Социальное функционирование» (SF); «Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (RE); «Психическое здоровье» (PH). Диапазон показателей шкал от 0 до 100, где 100 представляет полное здоровье, результаты представляются в виде оценок в баллах (чем выше оценка, тем более высокий уровень качества жизни). Шкалы формируют показатели душевного и физического благополучия.

Проведен сравнительный анализ между состоянием культуры здоровья у подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования, состоянием их здоровья, качеством жизни, успешностью в учебе и уровнем культуры родителей для определения тесноты, направления и статистической значимости корреляционной связи между изучаемыми признаками.

На *четвёртом* этапе исследования (декабрь 2022 г.) дана характеристика факторов, определяющих культуру здоровья подростков, профессионально ориентированных на медицину, проведена оценка их вклада в формирование культуры здоровья подростков, которая осуществлялась на основе результатов опроса по таким факторам как: материальные, информационные, жилищные, отношения с родителями, физические ограничения в здоровье, хорошее здоровье, занятость, нагрузка, отсутствие интереса, мотивированность, лень, особенности личности, волевой характер, религиозные убеждения, вера, привычки, пример для подражания, неорганизованность, организованность, недостаток знаний. Комплексная оценка факторов и степень их влияния на респондента осуществлялась методом ранжирования, наименьшее значение ранга (1) означало наибольшую значимость фактора. Для анализа использованы результаты анкетирования подростков, проведенного на предыдущих этапах исследования.

На *пятом* этапе исследования разрабатывался комплекс медико-социально-образовательных мероприятий по формированию культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования и система мониторинга оценки эффективности предлагаемого комплекса мероприятий с проведением SWOT-анализа.

Реализация медико-организационных мероприятий повышения уровня культуры здоровья профессионально-ориентированных подростков осуществлялась в период 2022-2023 и 2023–2024 учебных годов по следующим блокам: информационный; образ жизни; социально-психологический. Результативность внедрения предложений и практических рекомендаций по формированию культуры здоровья подростков рассчитывалась исходя из показателей динамики

потенциала культуры здоровья подростков. Оценивалась динамика состояния здоровья выпускников школ, профессионально-ориентированных к медицине в ходе обучения в медицинском вузе на примере подростков, завершивших обучение в Предуниверсарии, обучающихся в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России в сравнительном аспекте со студентами, не являющимися выпускниками Предуниверсария. Данный анализ направлен на проверку гипотезы о том, что ученики, исходно нацеленные на медицинское образование, имеют высокий уровень культуры здоровья, и не нуждаются в дополнительных мероприятиях по их формированию.

Реальные показатели состояния здоровья были получены на основании выкопировки из первичной медицинской документации: учетной формы N 131/у за период 2018-2024 гг. Исследование проводилось сплошным методом. Анализировались данные студентов 5 и 6 курса: 155 выпускников и 1132 студентов не выпускников Предуниверсария, непрерывно обучающихся с момента поступления до 2024 г. по программам специалитета: «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология», «медико-профилактическое дело». Также, в 2024 году проведено одномоментное сплошное исследование уровня заболеваемости студентов 2 курса Института Клинической Медицины имени Н.В. Склифосовского Сеченовского Университета за их период обучения в вузе. Студенты 2 курса, выпускники Предуниверсария подвергались оцениванию, так как они частично участвовали в эксперименте (выпуск 2023 гг.). Анализировались данные студентов 2 курсов, непрерывно обучающихся с момента поступления до 2024 г.: 82 выпускников Сеченовского Предуниверсария (Москва), поступивших на обучение в ИКМ в 2023 году (после годового участия в мероприятиях по формированию культуры здоровья) и 207 студентов, не являющихся выпускниками Предуниверсария, обучающихся по специальности высшего образования «лечебное дело».

Экономическая эффективность от повышения уровня культуры здоровья получена путем расчета предотвращенного экономического ущерба от заболеваемости. Экономические потери, опосредованные заболеваемостью подростков, складывались из расходов на оказание стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи.

Статистическая обработка полученного материала проводилась на основе общепринятых статистических методов: для выявления достоверных различий между изучаемыми признаками, проверки нормальности распределения, расчета коэффициента надежности Альфа Кронбаха и других математических и статистических расчётов был использован набор функций программы Excel (Microsoft Office® Excel® 2019, Microsoft Corporation, USA, STATTECH (Россия)). Для расчета репрезентативности выборки использовали формулу А.М. Меркова. Количественные данные представлены с указанием абсолютных значений и долей, для проверки достоверности разницы средних между изучаемыми показателями был использован «критерий Стьюдента» (в

отсутствии нормального распределения – Манна-Уитни), изучения силы и направления взаимосвязи между изучаемыми параметрами применяли метод ранговой корреляции Спирмена. Статистическая значимость различий анализировалась с использованием критерия  $\chi^2$  Пирсона с поправкой Йейтса. Анализ динамики заболеваемости проведен с использованием расчета автокорреляция уровней временного ряда. Уровень значимости был установлен как  $p < 0,05$ . Прогностическая значимость факторов определялась с использованием метода нормированных интенсивных показателей (НИП), расчетом весовых коэффициентов (ВК), на основе анализа результатов опроса. Основой послужили показатели, рассчитанные по методике Е.Н. Шигана (1986). Оценка важности каждого фактора и его прогностическое значение для формирования уровня культуры здоровья рассчитывалась через установление интегрированной оценки риска снижения культуры здоровья (ИВР).

**В третьей главе «Социальные детерминанты культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования»** проведен анализ социально-гигиенической характеристики подростков, распространенности факторов риска нарушения здоровья подростков и их родителей, отклонений в состоянии здоровья и характеристики заболеваемости подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования.

Анализ социально-гигиенической характеристики подростков показал, что численность девушек составила 73,9%, юношей – 26,1%. Основная часть обучающихся была в возрасте 16 лет (44,3%), меньшая доля в возрасте 15 лет (18,2%), подростки в возрастной группе 17–18 лет составляли 37,5%, средний возраст участников наблюдения –  $16,29 \pm 0,88$  лет (Таблица 2).

Таблица 2 – Характеристика подростков по возрасту и полу

База исследования	Показатели				
	Количество участников, N (%)	Возраст, лет M $\pm$ $\sigma$	ДИ	Пол, N (%)	
				муж	жен
Москва	1096 (68,5)	16,3 $\pm$ 1,0	16.3;16.3	266 (24,3)	830 (75,7)
Брянск	226 (14,2)	16,9 $\pm$ 1,9	16.71;17.27	75 (33,2)	151 (66,8)
Магадан	78 (4,9)	16,8 $\pm$ 0,5	16.75;17.01	20 (25,6)	58 (74,4)
Калуга	29 (1,8)	16,9 $\pm$ 0,5	16.68;17.12	8 (27,6)	21 (72,4)
Петропавловск-Камчатский	101 (6,3)	16,9 $\pm$ 0,7	16.59;17.21	30 (29,7)	71 (70,3)
Сыктывкар	70 (4,4)	16,9 $\pm$ 0,8	16.69;17.13	18 (25,7)	52 (74,3)
Итого	1600 (100)	16,8 $\pm$ 0,88	16.29;16.29	417 (27,7 $\pm$ 3,29)	1183 (72,3 $\pm$ 3,25)

В опросе приняло участие 1528 родителей из которых 72,5% – женского пола, средний возраст составил: матерей –  $43,0 \pm 3,47$  лет; отцов –  $43,6 \pm 3,68$  лет. Большинство подростков воспитывались в полной семье (83,3%), на момент исследования проживали у родственников

1,9% и самостоятельно – 3,2% школьников. Число семей, в которых есть работники, связанные с медицинской деятельностью – 44,4%, большинство родителей имеют высшее немедицинское образование ( $71,2 \pm 1,8\%$  матерей и  $64,5 \pm 1,5\%$  отцов), только каждый десятый родитель – врач. Доля родителей, имеющих среднее медицинское образование, невелика:  $5,5 \pm 0,5\%$  матерей и  $2,8 \pm 0,8\%$  отцов.

Большинство подростков предполагали поступить в медицинский вуз – 92,4%, 5% планируют получить высшее образование, связанное с биологией и химией, 1% респондентов планируют продолжать обучение в медицинских колледжах, 1,6% – не определились с выбором вуза. Опрос показал, что большинство подростков сделали свой выбор самостоятельно – 85,0%, под влиянием родителей – 13,7%, и крайне редко под влиянием друзей и педагогов (соответственно: 0,6% и 0,7%).

Установлено, что большая часть школьников имеют хорошие бытовые условия – проживают либо в собственной (76,3%) квартире или собственном доме (10,9%). Однако треть опрошенных имеют жилищные ограничения: 12,8% не имеют собственного жилья; 3,6% проживают в общежитии; 9,2% в арендованной квартире. Материальное положение семьи оценили, как благополучное (доходов хватает на оплату жилья, питание, отдых и накопление) 41,3% школьников, 30,1% имеют средний и ниже среднее достаток, 28,6% испытывают регулярные материальные затруднения для оплаты жизненно необходимых расходов. При этом оценка родителей относительно достатка несколько отличалась от представлений подростков, так, 84 (5,5%) родителей отметили, что испытывают регулярные материальные затруднения для оплаты жизненно необходимых расходов; как благополучный оценили 11,7% и как имеющие средний достаток – 82,8%.

Распределение подростков по наличию вредных привычек и факторов риска здоровью показало, что наибольшую частоту распространения среди школьников имеют такие неблагоприятные факторы риска развития нарушений здоровья, как переизбыток (20,2±2,68%), совмещение приема пищи и чтения отмечено у 40,0±1,58% подростков, добавление соли в пищу – у 38,8±0,84%, добавление пряностей в пищу – у 32,6±2,41%, повышенное употребление сладостей – у 46,2±3,70% подростков. Менее распространенными вредными для здоровья, факторами у школьников стали: использование токсических препаратов – 1,0±0,71% опрошенных; нарушения режима сна – 0,6±0,55%; прокрастинация – 0,4±0,55%; компьютерные игры – 1,0±0,00%; перегрузкам и травмам в спорте подвержено 1,0±0,00% подростков. Сочетание нескольких факторов риска развития нарушения здоровья имеют 290 респондентов, что составило 16,2±1,30% от общего числа опрошенных.

Среди опрошенных родителей подростков 35,1±6,82% отметили отсутствие у них вредных привычек, 11,4±1,67% указали в качестве вредной привычки повышенное употребление

сладкого, а 9,4% – курение,  $10,0 \pm 1,62\%$  опрошенных отметили наличие у себя привычки повышенного употребления пряностей. В качестве основной вредной привычки по  $5,2 \pm 0,77\%$  родителей подростков указали переизбыток, совмещение приема пищи и чтения, а также добавление соли в пищу ( $4,1 \pm 0,74\%$ ). Далее по убыванию ими было указано наличие у них таких привычек как: нарушение режима сна ( $2,0 \pm 1,17\%$ ); прием алкоголя ( $0,8 \pm 0,45\%$ ). Привычку читать на ночь отметили 0,6% человек и компьютерные игры –  $0,4 \pm 0,40\%$ , как имеющие сочетание различных факторов оценили себя  $22,2 \pm 1,48\%$  опрошенных родителей. Установлено, что среди родителей отсутствуют те, кто злоупотребляет токсическими препаратами и склонные к постоянному откладыванию дел, приводящих к жизненным проблемам.

По результатам самооценки, подростки и их родители дали характеристику состояния своего здоровья. В результате как плохое оценили 3,1% подростков и 0,2% их родителей, удовлетворительное – соответственно: 16,5% подростков и 6,7% родителей, хорошее – 50,1% и 81,8%, отличное – 30,3% подростков и 11,4% родителей. Указали, что имеют инвалидность с детства 1,2% респондентов из числа подростков и 0,5% родителей. Анализ ответов обучающихся на наличие жалоб по состоянию здоровья показал, что наиболее часто подростков беспокоит утомляемость (44,7%), на втором месте – раздражительность (35,1%), на третьем – головная боль (23,1%). Необходимо отметить, что почти половина подростков испытывает проблемы с памятью, при этом у 53,6% отсутствуют жалобы на ее ухудшение.

Жалобы на отклонения в состоянии здоровья родителей расположились следующим образом (по мере уменьшения), из наиболее часто возникающих: повышенная утомляемость (34,7%); раздражительность (19,1%); головные боли (19,0%) и снижение памяти отметили 11,7% родителей. Как редко встречающиеся отмечены родителями такие проблемы как головные боли (62,7%), раздражительность (44,8%), утомляемость (32,2%) и снижение памяти (21,7%). Среди родителей число, имеющих какие-либо хронические заболевания составило 73%.

По данным опроса выявлено, что болеют в течение года редко – от одного до двух раз – 75,4% подростков, с частотой три-четыре раза в год – 21,1%, пять и более раз – 3,5%, имеют те или иные хронические заболевания 24,4%. Из них наиболее распространены такие как: оториноларингологические заболевания (5,5 на 100 опрошенных); заболевания глаз (4,6 на 100 опрошенных); заболевания желудочно-кишечного тракта (4,5 на 100 опрошенных); аллергии (3,4 на 100 опрошенных); сердечно-сосудистые заболевания (3,2 на 100 опрошенных); заболевания опорно-двигательного аппарата (2,1 на 100 опрошенных); заболевания щитовидной железы (2,0 на 100 опрошенных). Наиболее высокая частота заболеваний у подростков отмечается зимой (45,0%) и осенью (37,8%), наиболее низкая весной (17,2%).

Оценили свою активность по охране собственного здоровья на высоком уровне менее четверти опрошенных подростков (22,6%) и 11,6% родителей, посчитали ее хорошей 32,8% подростки и

82,4% родителей, однако 30,7% опрошенных подростков и 6,5% родителей отметили удовлетворительный, а 13,9% подростков и 5,1% родителей – неудовлетворительный уровень.

Основная часть опрошенных подростков (81,8%) считают предпочтительным способом оздоровления «обращение к врачу»; 50,5% отказ от вредных привычек; 9,8% самолечение; 2,2% – прием пищевых добавок. При этом выявлены подростки, допускающие обращение к народной медицине и лечение по советам друзей: 0,3 и 0,4%, соответственно. Среди родителей абсолютное большинство выбрали предпочтительным способом оздоровления «обращение к врачу» (94,9%), самолечение выбрали 3,9% респондентов из числа родителей и оставшиеся 1,2% допустили возможность использования способов лечения народной медицины.

Среди факторов, определяющих здоровье, подростки отметили образ жизни (89,3% опрошенных) и медицинскую помощь (57,9%), важность наследственности в сохранении здоровья отметили 45,3%, значение экологии отметили 20,1%. При этом 7,9% отметили, что для сбережения здоровья необходимо сочетание таких факторов как образ жизни, медицинская помощь и экология. Абсолютное большинство родителей – 89,6%, отметили важность для сохранения здоровья всего комплекса факторов, 0,7% отметили важность образа жизни, 1,4% родителей – наследственность, 6,8% – медицинскую помощь и лишь 1,8 указали на исключительную важность экологической обстановки.

Опрос показал, что врачи являются для большинства подростков основным источником по вопросам культуры здоровья (66,1%), вторым по значимости идет семья (56,9%), третьим – книги по медицине (50,8%), на четвертом месте материалы интернета (44,1%). Следует отметить, что субъекты школьной среды, по данным опроса, являются менее значимыми источниками информации: школа (38,8%), педагоги (28,3%), сверстники (7,6%).

Анализ заболеваемости, в основу которого легли данные по обращаемости и по результатам профилактических осмотров, показал следующую картину, представленную в таблице 3. Данные заболеваемости по результатам обращаемости и профилактических осмотров говорят о том, что наиболее часто у подростков выявляются заболевания органов дыхания – 1796,3‰ (15,7% в структуре заболеваемости) и 710‰ случаев (20,0% в структуре заболеваемости) на 1000 человек, соответственно. По таким группам заболеваний как болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата получены практически равные значения по числу обращений, соответственно: 1185,6 случая на 1000 человек (6,5% в структуре заболеваемости) и 1096,3 случая на 1000 человек (6,0% в структуре заболеваемости).

Профилактические осмотры выявили, что в среднем в  $477,0 \pm 54,39$  случаях выявлялись отклонения в здоровье по таким классам заболеваний как: болезни глаза и его придаточного аппарата (8,3% в структуре заболеваемости); болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,8% в структуре заболеваемости); болезни уха и сосцевидного отростка

(10,3% в структуре заболеваемости).

Таблица 3 – Общая заболеваемость и ее структура у подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования по результатам обращаемости (данные 2022 г., на 1000 чел.)

Классы (МКБ 10)	Общая заболеваемость, ‰	% в структуре заболеваемости	Ранг
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	434,4±0,48	3,8	5
Новообразования	49,4±0,16	0,4	15
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	114,4±0,25	1,0	13
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	115,0±0,25	1,0	12
Болезни нервной системы	661,9±0,58	5,8	2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	610,6±0,56	5,3	3
Болезни уха и сосцевидного отростка	202,5±0,33	1,8	10
Болезни системы кровообращения	77,5±0,20	0,7	14
Болезни органов дыхания	1796,3±0,91	15,7	1
Болезни органов пищеварения	510,6±0,52	4,5	4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	423,8±0,47	3,7	6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	408,1±0,46	3,6	7
Болезни мочеполовой системы	383,1±0,45	3,3	8
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения	145,0±0,28	1,3	11
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	205,6±0,33	1,8	9

Расчетные показатели интегративного уровня сформированности культуры здоровья подростков показали, что большинство (63,1%) подростков имеет средний уровень сформированности культуры здоровья; 32,6% имеют высокий уровень, и 4,4% – низкий, что показывает наличие резервов для улучшения уровня культуры здоровья.

Высокий уровень по психокогнитивному компоненту культуры здоровья сформирован у 39,1 (на 100 опрошенных), по уровню мотивации к культуре здоровья у 47,9 (на 100 опрошенных), по уровню формирования социальных компонентов здоровья у 46,8 (на 100 опрошенных) по уровню формирования физических компонентов здоровья у 42,3 (на 100 опрошенных). Низкий соответственно у 5,3 (на 100 опрошенных), 14,9 (на 100 опрошенных), 20,6

(на 100 опрошенных) и 12,4 (на 100 опрошенных), что показывает наличие резервов для улучшения уровня культуры здоровья у подростков, получающих предпрофессиональное медицинское образование.

**В четвертой главе «Состояние здоровья и распространенность факторов риска заболеваний среди подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования»** дана характеристика заболеваемости по данным обращаемости подростков с учетом уровня культуры здоровья, оценено качество жизни подростков и взаимосвязь культуры здоровья с жизнедеятельностью у подростков, обучающихся на этапе предпрофессионального медицинского образования.

Исследования, проведенные на основании профилактических осмотров, указывают на связь между частотой отклонений в здоровье подростков. Уровень общей заболеваемости подростков с низким уровнем культуры составил 7333,4 случаев на 1000 подростков, а в группе подростков с высокой культурой здоровья 5104,2, что на 30,39% ниже ( $p < 0,05$ ). Более высокие относительные показатели численности часто болеющих детей, а также более низкое процентное отношение числа детей, ни разу не болевших в течение года, к общему списочному составу в первой группе (2,9), по сравнению с данными второй (3,0) и третьей групп (10,6), свидетельствует о более высокой заболеваемости наблюдаемого контингента, т.е. о неблагоприятных тенденциях в состоянии здоровья учащихся, что можно связать с их более низкой культурой здоровья.

Анализ показателей, отражающих состояние физического (PF, RP, BP, GH) и психологического (VT, SF, RE, MH) здоровья, позволяет сделать вывод о различиях в качестве жизни между разными группами школьников (Таблица 4).

Таблица 4 – Показатели качества жизни подростков (n=1600)

Шкалы опросника	Показатель в группе подростков, уровень культуры здоровья, (M±σ)		
	низкий	средний	высокий
PF	29,35±6,52	87,0±4,54*	80,5±3,74**
RP	49,08±11,0	92,1±2,60*	96,7±2,58**
BP	54,35±6,23	77,3±4,52*	84,0±2,81**
GH	31,77±7,00	76,1±5,20*	74,5±4,76**
VT	32,85±6,97	71,7±2,46*	74,0±4,49**
SF	32,04±6,81	83,0±3,98*	84,4±4,08**
RE	27,96±5,82	85,8±5,49*	81,2±3,77**
MH	31,35±6,31	71,0±2,98*	81,2±3,14**

Примечание: \* Имеются достоверные различия ( $p < 0,05$ ) между значениями групп: с низким и средним уровнем культуры, \*\* – между группами с низким и высоким уровнями культуры.

Статистический анализ показал наличие значимых различий в оценках качества жизни у юношей и девушек (без учета групп по уровню сформированности культуры здоровья). Эти различия были обнаружены по трём шкалам измерения: «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» (RP); «Общее состояние здоровья» (GH) и Психическое здоровье» (MH), соответственно: по шкалам (RP) и (GH) – ролевое функционирование,

обусловленное физическим состоянием, и общее состояние здоровья юноши оценивали на 15,6-23,5% ниже ( $p<0,05$ ) по сравнению с девушками. По шкале «Психическое здоровье» (МН) показатели девушек были выше по сравнению с юношами на 31,0% ( $p<0,05$ ) (Таблица 5).

Таким образом, выявленные показатели подчеркивают значимость комплексного подхода к оценке здоровья в контексте общего благополучия и качества жизни школьников, что предполагает необходимость более глубокого анализа и внимания к индивидуальным потребностям каждой группы в области продвижения здоровья и благополучия.

Проведен корреляционный анализ между состоянием культуры здоровья у подростков и состоянием их здоровья, качеством жизни, успешностью в учебе (оценивалась по результату среднего балла, полученного при прохождении Основного государственного экзамена (ОГЭ) и Единого государственного экзамена (ЕГЭ) участниками наблюдения).

Таблица 5 – Показатели качества жизни с учетом пола подростков (n=1600)

Шкалы опросника	Показатель в группе подростков (M±σ)		
	Юноши	Девушки	В целом
PF	43,00±23,70	54,23±26,22	48,62±25,39
RP	62,81±14,13	72,58±18,03*	67,69±16,78
BP	70,27±18,09	72,77±19,30	71,52±18,57
GH	60,31±20,21	74,46±22,73*	67,36±22,48
VT	60,00±28,24	58,58±23,22	59,29±25,61
SF	58,04±23,95	49,92±25,23	53,98±24,70
RE	58,46±23,42	65,12±28,33	61,79±25,95
МН	53,50±24,81	70,08±26,12*	61,79±26,57

Примечание: \* Имеются достоверные различия ( $p<0,05$ )

Установлено, что между уровнем культуры здоровья у подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования и качеством жизни имеется прямая сильная взаимосвязь ( $r = 0,7239$ ,  $p<0,05$ ). Аналогично выявлена сильная прямая взаимосвязь между качеством жизни и успешностью в учебе ( $r = 0,8451$ ,  $p<0,05$ ). Корреляция между показателями уровня культуры здоровья и успешностью в учебе показывает сильную прямую зависимость ( $r = 0,7115$ ,  $p<0,05$ ). Корреляция между качеством жизни и состоянием здоровья также показала взаимосвязь, однако умеренную и имеющую отрицательное значение ( $r = -0,6361$ ,  $p<0,05$ ). Аналогичная умеренная отрицательная корреляция выявлена и между успешностью в учебе и состоянием здоровья ( $r = -0,5550$ ,  $p<0,05$ ). Полученные автором данные показывают, что из факторов, способствующих снижению успеваемости школьников, состояние их здоровья и качество жизни не всегда оказывает отрицательное влияние.

Выявлено, что между культурой здоровья и состоянием здоровья имеется тесная корреляционная связь ( $r=-0,7255$ ,  $p<0,05$ ). Данный факт свидетельствует о том, что при увеличении уровня сформированности культуры здоровья более низкое число подростков оказывается в группе с нарушениями физического развития, требующими ограничения

физических нагрузок (III группа здоровья).

Изучение уровня сформированности культуры здоровья выявило относительно сильную корреляционную связь, показывающую, что между уровнем культуры у родителей и опрашиваемых подростков ( $r=0,7599$ ,  $p<0,05$ ) имеется тесная положительная взаимосвязь.

**В пятой главе «Роль образовательной среды медицинских предвуниверсариев в формировании культуры здоровья подростков»** представлены результаты по характеристике факторов, влияющих на формирование культуры здоровья у подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования, оценена значимость факторов в формировании культуры здоровья у подростков.

Данные, полученные в ходе анкетирования подростков, указывают на то, что в общем становление культуры их здоровья определяется действием 13 факторов, причем наиболее высоким весом (ВК), по откликам респондентов, обладают такие факторы как: отношения с родителями (ВК=17,0) и отсутствие интереса (ВК=16,6), что позволяет рассматривать данные факторы не только в качестве наиболее значимых, но и в качестве регулируемых, позволяющих проводить корректировки. Далее по значимости расположились следующие факторы: характер (ВК=12,9); мотивированность (ВК=10,7); хороший пример (ВК=10,5); неорганизованность (ВК=6,0); физические ограничения в здоровье (ВК=5,6); жилищные условия (ВК=4,0); занятость (ВК=3,5); особенности личности (ВК=2,9); недостаток знаний (ВК=2,4). Замыкают список три менее значимых фактора: материальные (ВК=1,8); моральные убеждения и вера (ВК=1,5) и информационные факторы (ВК=1,7).

Анализируя в целом полученные результаты, можно расположить факторы, влияющие на формирование культуры здоровья подростков следующим образом (в порядке уменьшения риска, по сумме значения интегративной оценки риска снижения культуры здоровья (ИВР)): характер ( $\Sigma ИВР=314,2$ ); отсутствие интереса ( $\Sigma ИВР=246,7$ ); занятость ( $\Sigma ИВР=245,7$ ); мотивированность ( $\Sigma ИВР=244,0$ ); хороший пример ( $\Sigma ИВР=118,0$ ); отношения с родителями ( $\Sigma ИВР=107,5$ ); неорганизованность ( $\Sigma ИВР=102,5$ ); недостаток знаний ( $\Sigma ИВР=101,4$ ); особенности личности ( $\Sigma ИВР=70,7$ ); физические ограничения в здоровье ( $\Sigma ИВР=66,7$ ); жилищные ( $\Sigma ИВР=26,3$ ); информационные ( $\Sigma ИВР=16,4$ ); моральные убеждения и вера ( $\Sigma ИВР=10,0$ ); материальные ( $\Sigma ИВР=9,5$ ).

**В шестой главе «Интегративная модель формирования и мониторинга культуры здоровья школьников на этапе предпрофессионального медицинского образования»** представлена программа и комплекс медико-социально-образовательных мероприятий по формированию культуры здоровья у подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования, результаты SWOT – анализа программы, представлена разработка методики интегративной оценки состояния культуры здоровья среди подростков, произведен расчет

эффективности, в том числе экономической, внедрения программы медико-социально-образовательных мероприятий по формированию культуры здоровья у подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования. Дана методика оценки раскрытия потенциала культуры здоровья у подростков, выявлена динамика состояния культуры здоровья выпускников школ, профессионально-ориентированных к медицине в ходе обучения в медицинском вузе. Предлагаемая автором программа для образовательных учреждений по формированию культуры здоровья базируется на утверждении, что подростковый возраст является основополагающим для всей дальнейшей жизни человека. Цель программы – создание здоровьесберегающей среды в Ресурсном центре «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, направленной на формирование и раскрытие потенциала культуры здоровья подростков.

Задачи программы: целенаправленная и последовательная организация системы, направленной на формирование культуры здоровья подростков; внесение в практическую деятельность учебного учреждения комплекса медико-социально-образовательных мероприятий, направленных на достижение цели по формированию культуры здоровья среди подростков, получающих предпрофессиональное медицинское образование; оценка состояния здоровья и распространенности факторов риска заболеваний среди подростков, обучающихся на этапе предпрофессионального медицинского образования и его планомерная диагностика на протяжении всего периода обучения; интегративная оценка состояния сформированности культуры здоровья у подростков на этапе их предпрофессионального медицинского образования и диагностика его динамики на всем этапе обучения; гигиеническое нормирование учебной нагрузки и режима дня; использование педагогами современных здоровьесберегающих технологий в процессе обучения школьников; развитие медико-психолого-педагогической службы Медицинского Сеченовского Предуниверсария для своевременной профилактики рисков нарушения психофизиологического состояния подростков.

Направления деятельности: 1. Идентификация ключевых факторов и рисков, оказывающих влияние на культуру здоровья среди подростковой аудитории. 2. Определение начального и конечного уровней культуры здоровья у подростков при их поступлении и окончании образовательного процесса. 3. Выявление принципиальных потребностей в контексте пропаганды здорового образа жизни среди молодежи. 4. Разработка и реализация программ медицинского и оздоровительного сопровождения для эффективного становления культуры здоровья у подростков. 5. Организация системы психолого-педагогической поддержки, направленной на формирование у студентов понимания важности здорового образа жизни. 6. Проведение мониторинга состояния культуры здоровья, включая анализ общего самочувствия, распространенности хронических и актуальных заболеваний, повседневных привычек, условия

жизни, а также уровня вовлеченности в учебные и физические активности. 7. Стимулирование сотрудничества с родительской общественностью в целях повышения осведомленности и направленности на здоровый образ жизни в рамках семейных ценностей.

Ожидаемые результаты реализации программы: формирование осознанной потребности в ведении здорового образа жизни и развитие культуры здоровья среди всех участников образовательного процесса; повышение культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования; формирование готовности к сбережению и укреплению здоровья; снижение заболеваемости обучающихся; повышение квалификации педагогов в области здоровьесозидающей деятельности; создание учебно-методического ресурса, направленного на развитие здоровья подростков в контексте предпрофессионального медицинского обучения; увеличение уровня информированности о культуре здоровья как у подростков, так и у их родителей. На основании первичной SWOT матрицы построена ее расширенная версия (поэлементный SWOT-анализ), целью которой стало формирование четырех возможных комбинаций стратегических альтернатив, разработанных на основе соотнесения выявленных сильных и слабых сторон Программы и возможностей и угроз внешней среды. Таким образом, сформировались следующие группы стратегий (Рисунок 1).

Опыт внедрения Программы и SWOT анализ указывают на неотложную необходимость учреждения в каждом значительном населенном пункте специализированных территориальных научно-исследовательских и консультационных учреждений по выработке культуры здоровья среди профессионально ориентированных подростков (в дальнейшем именуемых «Центрами»). Предлагаемая ориентировочная модель «Центра» включает структурные элементы: справочно-информационный, тренинговый, научный, психологической помощи, медицинской помощи.

Задачи функционирования центра включают в себя следующие аспекты:

- Создание и постоянное обновление интерактивной информационной системы.
- Предоставление информационно-методической поддержки процесса воспитания и развития культуры здоровья у подростков в период их подготовки к медицинской профессии.
- Формирование среды для плодотворного взаимодействия между медицинскими специалистами, подростками и их семьями.
- Предоставление родителям исчерпывающей и актуальной информации о значении принципов здорового образа жизни и необходимости защиты здоровья.
- Организация мероприятий, в том числе интерактивных, по обогащению культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования, стимулирование их к ведению здорового образа жизни.



Рисунок 1 – Поэлементный SWOT-анализ Программы медико-социально-образовательных мероприятий по формированию культуры здоровья у подростков

- Организация волонтерского движения с целью содействия распространению в среде подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования здоровьесозидающих установок.

- Координация усилий всех учреждений и организаций по оптимальному решению задач по формированию и повышению потенциала культуры здоровья подростков, получающих предпрофессиональное медицинское образование, основанных на глубоком понимании особенностей здоровья подростков и методов их профилактики.

Интегративная оценка состояния культуры здоровья среди подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования включает в себя мониторинг состояния культуры здоровья состоящий из 5 этапов: отбор, информирование и получение согласия на опрос подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования; проведение анкетирования; формирование электронной базы данных; расчет показателей состояния культуры здоровья по компонентам; расчет общего интегративного показателя культуры здоровья школьников. По результатам обработки данных определяют: полноту реализации компонентов, определяющих культуру здоровья; индивидуальный уровень сформированности культуры здоровья; среднегрупповой уровень сформированности культуры здоровья; прогностическое снижения культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования.

Распределение школьников по группам, основанным на уровне сформированности культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования после реализации медико-социально-образовательных мероприятий на основании расчетных показателей интегративного уровня сформированности культуры здоровья представлено на рисунке 2. Установлено, что большинство (59,7%, увеличение на 27,1%,  $p < 0,01$ ) подростков имеет высокий уровень сформированности культуры здоровья; 40,0% подростков Предуниверсариев имеют средний уровень (снижение на 23,1%,  $p < 0,01$ ), и низкий уровень – 0,3% (снижение на 4,1%,  $p < 0,05$ ). Таким образом, у значительной части подростков со средним и низким уровнем культуры здоровья в результате проведенных мероприятий повысился уровень сформированности культуры здоровья, что доказывает эффективность проводимых в Предуниверсариях медико-социально-образовательных мероприятий.

Установлено, что наибольшие усилия требуется приложить к раскрытию потенциала таких компонентов, как: культура личной гигиены; культура получения информации о здоровье и его сохранении; культура саморазвития в отношении сохранения здоровья; культура питания.

По мнению автора, интегративный потенциал культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования – это совокупность свойств и качеств, определяющих возможности индивида посредством формирования высокой культуры обеспечивать достижение наиболее высокого уровня здоровья и успехов в учебной деятельности. В

интегративный потенциал культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования входят следующие компоненты: информационный потенциал, потенциал культуры образа жизни, потенциал культуры отношений.

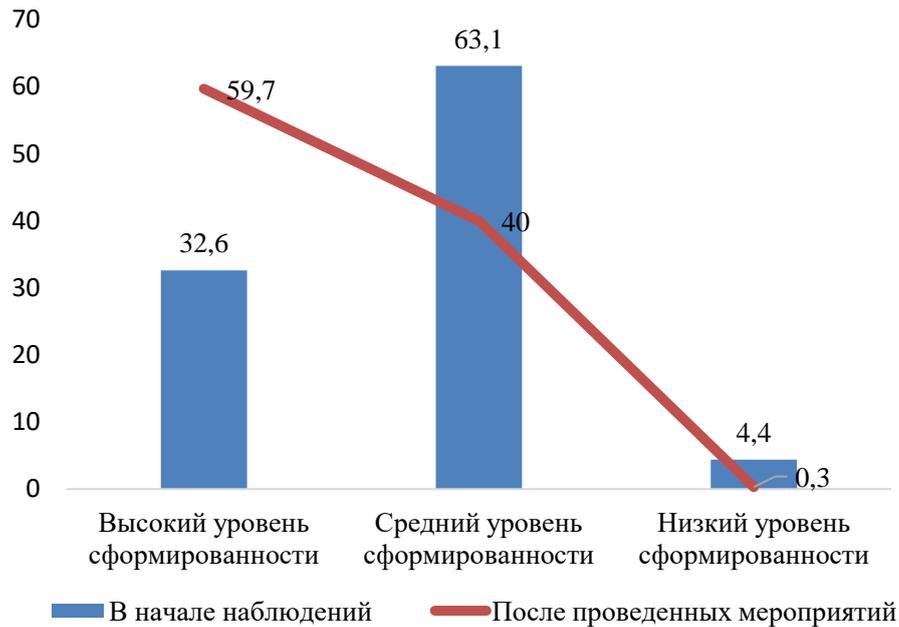


Рисунок 2 – Распределение подростков по группам, основанным на уровне сформированности культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования после реализации медико-социально-образовательных мероприятий (% , n=1600)

Предлагаемая методика позволяет количественно и качественно оценить фактически используемый потенциал культуры здоровья (ФИПкз), сравнить его с потенциальными возможностями (ПВкз) и таким образом, получить сведения о проценте неиспользованного потенциала (резерва развития) культуры здоровья.

Под возможностями потенциала культуры здоровья понимается числовое отображение максимальной степени реализованности всех компонентов потенциала культуры здоровья. Его величина, согласно методике, составляет 26 баллов и принята за 100%. Фактическое состояние этих характеристик отражает фактически использованный потенциал культуры здоровья (ФИПкз), который вычисляется по следующей формуле:

$$\text{ФИПкз} = \frac{\text{Ипкзф} + \text{ПОЖкзф} + \text{ПОкзф}}{\text{ИПкзв} + \text{ПОЖкзв} + \text{ПОкзв}} * 100\%, \text{ где}$$

ИПкзф – балльная оценка фактического состояния информационного потенциала культуры здоровья; ИПкзв – балльная оценка полной реализованности потенциала культуры здоровья; ПОЖкзф – балльная оценка фактического состояния потенциала культуры здоровья; ПОЖкзв – балльная оценка полной реализованности потенциала культуры здоровья; ПОкзф – балльная оценка фактического состояния потенциала культуры отношений по поводу здоровья; ПОкзв – балльная

оценка полной реализованности потенциала культуры отношений по поводу здоровья.

Величина НПкз, т.е. процентное выражение резерва развития потенциала культуры здоровья, определяется по формуле:

$$\text{НПкз (в \%)} = \text{ПВкз} - \text{ФИПкз}$$
, где НПкз – неиспользованный потенциал культуры здоровья (в%); ПВкз – потенциальные возможности культуры здоровья; ФИПкз – фактически использованный потенциал культуры здоровья.

Расчеты фактически используемого потенциала культуры здоровья и резерва его развития у подростков, обучающихся на этапе предпрофессионального медицинского образования, до проведения мероприятий по развитию потенциала культуры здоровья и после таковых показали увеличение фактически используемого потенциала культуры здоровья во всех группах в среднем на 45,0% ( $p < 0,05$ ), по уровню информационного потенциала культуры здоровья на 20% ( $p < 0,05$ ), потенциала культуры здоровья на 19,6% ( $p < 0,05$ ) и отношений по поводу здоровья на 16,6% ( $p < 0,05$ ).

Для определения динамики в состоянии здоровья подростков, ранее обучавшихся в Предуниверсарии, при их дальнейшем обучении в медицинском вузе (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)), проанализированы данные студентов специальностей «лечебное дело», «педиатрия», «медико-профилактическое дело», «стоматология», обучающихся на 5 и 6 курсах, с года их поступления (2018, 2019 г.) по 2024 гг. Изучению подверглись данные студентов, проходивших обучение непрерывно (не уходили в академический отпуск, не отчислялись), численность которых составила 155 чел. (107 человек на 5 курсе и 48 человек на 6 курсе). Аналогично анализировались данные студентов 5 и 6 курсов, не являющихся выпускниками Предуниверсария, поступивших на обучение в Сеченовский Университет в 2019-2018 гг. и непрерывно обучавшихся до 2024 г., численность которых составила 1132 чел. (754 человек на 5 курсе и 378 человек на 6 курсе, без учета иностранных студентов). Также, в 2024 году проведено одномоментное сплошное исследование уровня заболеваемости студентов 2 курса Института Клинической Медицины имени Н.В. Склифосовского Сеченовского Университета (далее ИКМ) за их период обучения в вузе. Анализировались данные студентов 2 курсов: 82 выпускников Сеченовского Предуниверсария (Москва), поступивших на обучение в ИКМ в 2023 году (после годового участия в мероприятиях по формированию культуры здоровья) и 207 студентов (без учета иностранных студентов), не являющихся выпускниками Предуниверсария, обучающихся по специальности высшего образования «лечебное дело».

Установлено, что среди студентов 5-6 курсов, обучающихся по специальностям: «лечебное дело»; «педиатрия» и «медико-профилактическое дело» преобладают девушки (62,6-70,4%). По специальности «стоматология», наоборот, в основном обучаются студенты мужского пола (52,6-54,5%). Анализ данных студентов 2 курсов, обучающихся по специальности высшего образования

«лечебное дело» также показал, что как среди выпускников Предуниверсария, так и среди иных студентов на всех курсах преобладают девушки (73,9–76,8%).

Период обучения для студентов, обучающихся в медицинском вузе, влияет на развитие заболеваний, так как имеются различия и тенденции к росту заболеваемости в период обучения с 1 курса по 6 курс у всех студентов по классу болезни нервной системы ( $r_{t,t-1} = 0,365$ ,  $p > 0,05$  у выпускников Предуниверсария и  $r_{t,t-1} = 0,831$  у иных студентов).

У студентов, не заканчивавших Предуниверсарий, выявлено увеличение заболеваемости по классам: болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ ( $r_{t,t-1} = 0,649$ ,  $p < 0,05$ ); болезни органов пищеварения ( $r_{t,t-1} = 0,732$ ,  $p < 0,05$ ); и значимое по классам: болезни глаза и его придаточного аппарата ( $R^2 = 0,6306$ ), врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения ( $r_{t,t-1} = 0,765$ ). При этом у всех студентов отмечено снижение таких выявленных заболеваний как новообразования ( $r_{t,t-1} = 0,817$ ,  $p < 0,05$  у выпускников Предуниверсария и  $r_{t,t-1} = 0,44$ ,  $p > 0,05$  у иных студентов); по классу заболеваний травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин ( $r_{t,t-1} = -0,64$ ,  $p < 0,05$  у выпускников Предуниверсария и  $r_{t,t-1} = -0,79$ ,  $p < 0,05$  у иных студентов), и по классу болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани у выпускников Предуниверсария ( $r_{t,t-1} = 0,963$ ,  $p < 0,05$ ) и у иных студентов ( $r_{t,t-1} = 0,874$ ,  $p < 0,05$ ).

Данные медицинской документации студентов 5 курса, за период их обучения в вузе с момента поступления, показали, что у студентов, не заканчивавших Предуниверсарий, выявлено увеличение заболеваемости по классам (в данном ряду динамики имеется тенденция): болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм ( $r_{t,t-1} = -0,891 \rightarrow 1$ ); болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ ( $r_{t,t-1} = -0,839 \rightarrow 1$ ); болезни нервной системы ( $r_{t,t-1} = 0,577 \rightarrow 1$ ); болезни глаза и его придаточного аппарата ( $r_{t,t-1} = 0,76 \rightarrow 1$ ); болезни органов пищеварения ( $r_{t,t-1} = 0,743 \rightarrow 1$ ).

У студентов выпускников Предуниверсария выявлено снижение заболеваемости по таким классам МКБ-10 как (в данном ряду динамики имеется тенденция): болезни органов пищеварения ( $r_{t,t-1} = -0,626 \rightarrow 1$ ); новообразования ( $r_{t,t-1} = 0,62 \rightarrow 1$ ); болезни мочеполовой системы ( $r_{t,t-1} = 0,514 \rightarrow 1$ ); классам некоторые инфекционные и паразитарные болезни ( $r_{t,t-1} = 0,578 \rightarrow 1$ ); болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани ( $r_{t,t-1} = 0,976 \rightarrow 1$ ); травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин ( $r_{t,t-1} = 0,957 \rightarrow 1$ ). Выявлена тенденция к росту заболеваемости в изучаемом периоде по классу болезни глаза и его придаточного аппарата ( $r_{t,t-1} = 0,726 \rightarrow 1$ ).

Число отмеченных заболеваний второкурсников – выпускников Предуниверсария (участвовавших в мероприятиях по формированию культуры здоровья) составило на первом курсе обучения 105 единиц (1243,9‰), на втором курсе выявлено 119 случаев заболеваний (1451,2‰).

Заболеваемость первокурсников, не являющихся выпускниками Предуниверсария на начало обучения, составила 386 случаев (1864,7‰), на втором курсе выявлено 494 заболеваний (2386,5‰). Таким образом, заболеваемость имеет тенденцию к росту на втором курсе у всех студентов. При этом среди выпускников Предуниверсария ко второму курсу заболеваемость повысилась на 16,7%, по сравнению первым курсом, а у студентов не выпускников стала на 27,5% выше по сравнению с периодом обучения на первом курсе ( $p < 0,001$ ).

Экономический ущерб, обусловленный случаями заболеваний среди подростков, был калькулирован на основе агрегации затрат, направленных на предоставление услуг стационарного лечения и амбулаторно-поликлинической поддержки.

Размеры затрат на стационарное лечение (СЛ) подростков определялись по формуле:

$СЛ = С * КД$ , где С – средняя стоимость одного дня лечения в стационаре; КД – сумма койко-дней, проведенных подростками в группе год.

Размеры затрат на амбулаторное лечение (АЛ) вычисляли с учетом количества посещений школьниками группы в течение года, в амбулаторно-поликлинические учреждения, и средней стоимости одного посещения по формуле:

$АЛ = С * П$ , где С – средняя стоимость одного посещения амбулаторно-поликлинического учреждения, П – общее число посещений на группу.

Для расчётов использовались средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (руб.) в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. N 2299 О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов и Постановлением от 29 декабря 2022 г. № 2497 О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб. в условиях круглосуточного стационара за 2021 г. составили 81334,1 руб., за 2024 г. – 92735,3 руб., в условиях дневного стационара – 14042,2 руб. (2021 г.), 16023,4 (2024 г.). Обращения в связи с заболеваниями (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) – 1375,9 (2021 г.), 1568,9 (2024 г.).

Таким образом, сумма, с учетом финансовых затрат в целом, в группе с низким уровнем сформированности культуры здоровья, из среднего расчета на 1 человека, составила 3566,7 руб., во второй группе (средний уровень) – 14183,6 руб., в третьей (высокий уровень сформированности культуры здоровья) – 3209,8 руб., что на 10% меньше по сравнению с первой группой ( $p < 0,05$ ). Величина расходов на оказание амбулаторно-поликлинической помощи подросткам составила в первой группе, из среднего расчета на 1 человека, 1277,7 руб., во второй группе – 1307,8 руб., в третьей – 1206,9 руб. (на 5,5% меньше по сравнению с первой группой,  $p > 0,05$ ).

Уровень расходов на лечения в условиях дневных стационаров подростков 15-18 лет составила в первой группе, из среднего расчета на 1 человека, 337,0 руб., во второй группе – 1895,7 руб., в третьей – 294,9 руб. (на 12,5% меньше по сравнению с первой группой,  $p < 0,05$ ). Величина расходов в условиях круглосуточного стационара составила в первой группе школьников, из среднего расчета на 1 человека, 1952,0 руб., во второй группе – 10980,1 руб., в третьей – 1708,0 руб. (на 12,5% меньше по сравнению с первой группой,  $p < 0,05$ ).

Расчеты наглядно показывают, что в группе с низким уровнем культуры, за счет более высокой заболеваемости экономические затраты по сравнению с группой с высоким уровнем культуры здоровья выше. Соответствующие расчеты за 2024 год, проведенные после реализации мероприятий по формированию культуры здоровья, показали, что величина расходов, с учетом финансовых затрат в целом, в первой группе, из среднего расчета на 1 человека, составила 2197,5 руб., во второй группе – 2786,7 руб., в третьей – 1856,7 руб., что на 15,5% меньше по сравнению с первой группой ( $p < 0,05$ ). Сумма затрат на оказание амбулаторно-поликлинической помощи подросткам составила в первой группе, из среднего расчета на 1 человека, 1218,6 руб., во второй группе – 1264,0 руб., в третьей – 1204,2 руб., что на 1,2% меньше по сравнению с первой группой ( $p > 0,05$ ). Уровень расходов на лечения в условиях дневных стационаров подростков составила в первой группе, из среднего расчета на 1 человека, 144,2 руб., во второй группе – 22,4 руб., в третьей – 96,1 руб., что на 33,4% меньше по сравнению с первой группой ( $p < 0,05$ ). Величина расходов в условиях круглосуточного стационара составила в первой группе школьников, из среднего расчета на 1 человека, 834,6 руб., во второй группе – 1298,3 руб., в третьей – 556,4 руб., что на 33,3% меньше по сравнению с первой группой ( $p < 0,05$ ).

Расчеты показывают, что в группе, у которой ранее был выявлен низкий уровень культуры, за счет более низкой заболеваемости экономические затраты стали на уровне затрат группы с ранее выявленным высоким уровнем культуры. За счет проделанной работы в группе с ранее выявленным средним уровнем культуры здоровья, так же улучшились экономические показатели. Затраты с поправкой на инфляцию за период с 2021 по 2024 годы (7,74% в среднем) при исходном уровне заболеваемости составили бы на всю группу подростков 22582441,1 руб., что в любом случае на 15741577,2 руб. (41,1%,  $p < 0,05$ ) больше реальных затрат.

Таким образом, по результатам апробации предложений в условиях Прединверсария ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) в период 2021–2024 гг. была достигнута медико-социальная эффективность, выразившейся в снижении общей заболеваемости подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования, повышении их потенциала культуры здоровья, что в целом обеспечило экономическую эффективность проводимых мероприятий.

Анализ общей заболеваемости подростков показал, что по результатам проводимых мероприятий она снизилась на 9,4% (с 12694,0 на 1000 детей в 2021 году до 11499,1 на 1000 детей в 2024 году,  $p<0,01$ ). Внедрение предложений позволило: уменьшить долю школьников с низким уровнем культуры здоровья в 15 раз (с 4,4 до 0,3%,  $p<0,05$ ); увеличить долю школьников с высоким уровнем культуры здоровья в 2 раза (с 32,6 до 59,7%,  $p<0,05$ ); повысить уровень информационного компонента культуры здоровья на 20% ( $p<0,05$ ), по компоненту образа жизни на 19,6% ( $p<0,05$ ); по компоненту отношений на 16,6% и сократить уровень нереализованного потенциала культуры здоровья на 16,7% ( $p<0,05$ )

**В заключении** обсуждены полученные основные научные результаты, определены перспективы дальнейшей разработки темы и сделаны выводы научного исследования.

### **ВЫВОДЫ**

1. Выявлена значительная степень распространенности факторов риска нарушения здоровья среди подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования. Наибольшую частоту распространения, от 20,3 до 46,9%, среди подростков имеют такие неблагоприятные факторы риска развития нарушений здоровья, как: повышенное употребление соли и сладостей; совмещение приема пищи и чтения; добавление пряностей в пищу; переизбыток. Среди других, менее распространенных, с встречаемостью в пределах 0,4-1,5%, вредных для здоровья факторов у подростков отмечены: компьютерные игры; нарушения режима сна; использование токсических препаратов; прокрастинация; перегрузки и травмы в спорте. Сочетание нескольких факторов риска развития нарушения здоровья имеют 16,9% от общего числа подростков.

2. Определен интегративный индекс культуры здоровья у подростков, проходящих предпрофессиональное медицинское образование на основании анализа следующих параметров: уровня компетентности; установок и отношения как к личному здоровью, так и к здоровью окружающих; мотивации и стремления к формированию и поддержанию культуры здоровья; ориентиры, которыми подростки руководствовались при формировании отдельных ее аспектов, и фактическое состояние их здоровья. Разработанная методика интегративной оценки состояния культуры здоровья подростков, находящихся на этапе предпрофессионального медицинского образования, показала, что большинство из них – 63,1% – демонстрирует сформированность культуры здоровья на среднем уровне, 32,6% подростков Педуниверсариев имеют высокий уровень, и 4,4% – низкий.

3. Расчеты фактически используемого потенциала культуры здоровья у подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования с низким уровнем сформированности культуры здоровья показали, что он составил лишь  $9,1\pm 4,33$ , по сравнению с аналогичным показателем группы подростков со средним и высоким уровнем культуры здоровья  $19,0\pm 2,85$  ( $p<0,05$ ) и  $22,8\pm 6,10$  ( $p<0,05$ ) баллов соответственно, что показывает наличие резервов для улучшения уровня

культуры здоровья у всех подростков. Установлено, что у подростков имеется резерв улучшения преимущественно за счет таких параметров как: культура правовой грамотности в сфере сохранения здоровья; культура общественного взаимодействия по вопросам сохранения здоровья; культура получения информации о здоровье и его сохранении; культура физической активности; культура предупреждения заболеваний; культура отношения к вредным привычкам и культура отношения к лицам с ограниченными возможностями в здоровье.

4. Данные профилактических осмотров показали, что заболеваемость подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования с низким уровнем культуры здоровья достоверно выше, чем у подростков с высоким уровнем культуры здоровья – 4634,6 и 3805,0 на 1000, соответственно ( $p < 0,05$ ). В группе подростков с низкой культурой здоровья заболеваемость была достоверно больше на 31,8-99,0% ( $p < 0,05$ ) по сравнению с группой сверстников с высокой культурой здоровья по таким классам заболеваний как: IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; VI. Болезни нервной системы; IX. Болезни системы кровообращения; X. Болезни органов дыхания; XI. Болезни органов пищеварения; XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки; XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; XIV. Болезни мочеполовой системы; XVIII. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках; XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

5. Выявлено, что формирование культуры здоровья у подростков, профессионально-ориентированных к медицине определяется действием 13 факторов, причем наиболее высоким весом, по откликам респондентов, обладают такие факторы как: отношения с родителями ( $BK=17,0$ ) и отсутствие интереса ( $BK=16,6$ ), что позволяет рассматривать данные факторы в качестве наиболее значимых. Далее по значимости расположились следующие факторы: характер ( $BK=12,9$ ); мотивированность ( $BK=10,7$ ); хороший пример ( $BK=10,5$ ); неорганизованность ( $BK=6,0$ ); физические ограничения в здоровье ( $BK=5,6$ ); жилищные условия ( $BK=4,0$ ); занятость ( $BK=3,5$ ); особенности личности ( $BK=2,9$ ); недостаток знаний ( $BK=2,4$ ); материальные ( $BK=1,8$ ); моральные убеждения и вера ( $BK=0,5$ ) и информационные факторы ( $BK=1,3$ ).

6. Установлено, что между уровнем культуры здоровья у подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования и состоянием их здоровья, качеством жизни, успеваемостью имеется прямая сильная взаимосвязь ( $r = 0,7115$ ,  $p < 0,05$ ;  $r = 0,7239$ ,  $p < 0,05$ ;  $r = 0,7239$ ,  $p < 0,05$ ), а также между уровнем культуры у родителей и опрашиваемых подростков ( $r=0,7599$ ,  $p < 0,05$ ). Корреляция между качеством жизни и состоянием здоровья также показала взаимосвязь, однако умеренную и имеющую отрицательное значение ( $r=-0,6361$ ,  $p < 0,05$ ). Аналогичная корреляция выявлена между успешностью в учебе и состоянием здоровья, а также и между культурой здоровья и состоянием здоровья (соответственно:  $r=-0,5550$ ,  $p < 0,05$ ,  $r=-0,7255$ ,  $p < 0,05$ ).

Данные результаты указывают на то, что рост уровня культуры здоровья подростков коррелирует со снижением числа случаев нарушений их здоровья. Исходя из этого, были выявлены факторы, оказывающие влияние на формирование культуры здоровья у подростков в период предпрофессионального медицинского образования. Выделение этих факторов позволяет разработать эффективные мероприятия по управлению ими.

7. Разработана и реализована интегративная модель формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования основанная на комплексе медико-социально-образовательных мероприятий, включающих в себя: оценку ключевых факторов и рисков, образовательного процесса, быта и отдыха, оказывающих влияние на культуру здоровья среди подростков; определение начального и конечного уровней культуры здоровья у подростков при их поступлении и окончании образовательной организации (Предуниверсария), путем проведения мониторинга состояния культуры здоровья, включая анализ общего самочувствия, распространенности хронических и актуальных заболеваний, повседневных привычек, условий жизни, а также уровня вовлеченности в учебные и физические активности; выявление принципиальных потребностей в контексте пропаганды здорового образа жизни среди молодежи; реализация программ медицинского, оздоровительного и психолого-педагогического направления, нацеленных на формирование у подростков понимания важности здорового образа жизни; стимулирование сотрудничества с родительской общественностью в целях повышения осведомленности и направленности на здоровый образ жизни в рамках семейных ценностей.

8. Результаты диссертационного исследования позволили разработать и научно обосновать комплекс медико-социально-образовательных мероприятий по формированию культуры здоровья среди подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования, оценить его эффективность. Их реализация в 2021–2024 годах показала медико-социальную эффективность: снижение общей заболеваемости подростков более чем на 10%, повышение их потенциала культуры здоровья более чем на 45%; величина расходов, с учетом финансовых затрат в целом, в группе низким уровнем культуры здоровья, была выше на 15,5% меньше по сравнению с группой с высоким уровнем культуры здоровья ( $p < 0,05$ ).

9. Выявлена необходимость проведения мероприятий по формированию и раскрытию потенциала культуры здоровья у подростков, обучающихся на этапе предпрофессионального медицинского образования, для поддержания здорового образа жизни среди подростков, ориентированных на получение профессии в области здравоохранения, что подтверждается отсутствием значимых отличий в уровне заболеваемости студентов, как выпускников Предуниверсария, так и студентов – не являющихся таковыми, в период их обучения в вузе. При этом, проводимые мероприятия по формированию культуры здоровья позволяют выпускникам Предуниверсария реализовать индивидуальную здоровьесберегающую траекторию в ходе

продолжения образования в медицинском вузе. Исследование студентов, обучающихся на втором курсе Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского Сеченовского Университета, ранее участвующих в процессе обучения в 11 классе в мероприятиях по формированию культуры здоровья, показало меньшее проявление тенденции к увеличению заболеваемости по сравнению с иными студентами-сверстниками на 10,8 пп. ( $p < 0,001$ ).

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

На основании полученных в ходе выполнения диссертационного исследования данных целесообразно предложить следующие рекомендации по использованию комплекса мероприятий и оценочных инструментов для улучшения и развития здоровьесберегающих навыков среди обучающихся, особенно среди тех, кто профессионально ориентирован на работу в сфере здравоохранения.

#### **Образовательным организациям, реализующим программы высшего и среднего профессионального медицинского образования:**

1. Создание и реализация подробных методических указаний для медицинского, административного, а также профессорско-преподавательского персонала учебных заведений с акцентом на профессиональное образование в области медицины. Данные рекомендации должны содержать описание эффективных методов и подходов к организации процесса воспитания учащихся устойчивой культуры здоровья, подкрепленной научно-практическими исследованиями. Особое внимание следует уделить технологиям и стратегиям, способствующим формированию и развитию здорового образа жизни среди подростков, ориентированных на получение профессии в области здравоохранения.

2. Разработка содержательных программ обучения и организация целого ряда образовательных мероприятий, таких как тренинги, круглые столы, семинары и другие подобные активности. Цель этих мероприятий заключается не просто в передаче знаний, но и в создании площадки для обсуждения текущих проблем, обмена опытом между специалистами разных уровней и компетенций, а также в разработке совместных стратегий по вопросам улучшения культуры здоровья среди студентов, стремящихся к карьере в медицинской сфере. Эти мероприятия должны способствовать формированию единой методологической и практической базы для эффективного обучения и воспитания молодежи в духе высоких здоровьесберегающих стандартов. Реализация этих направлений позволит не только повысить уровень профессиональной подготовки будущих специалистов в области здравоохранения, но и сформировать у них глубокое понимание важности и значимости здорового образа жизни как основы профессиональной деятельности и личностного благополучия.

**Участковым врачам-педиатрам, специалистам в области гигиены детей и подростков, медицинским работникам специализированных отраслей, а также фельдшерам и медсестрам,**

**задействованным в отделениях оказания медицинской помощи студентам и школьникам,** настоятельно рекомендуется выполнять следующие действия:

1. Вести детальный и систематический контроль за индивидуальным и групповым уровнем развития культуры здоровья среди обучающихся. Это включает использование специально разработанной шкалы прогнозирования ухудшения культуры здоровья среди профессионально ориентированных подростков, разработанной на базе предшествующих научных изысканий. В случае выявления недостатков актуализировать создание и реализацию программ коррективных мероприятий по устранению выявленных недочетов.

2. Внедрять и осуществлять систематическую и обширную просветительскую деятельность, нацеленную на разъяснение и распространение знаний о здоровом образе жизни среди подростков, имеющих профессиональную ориентацию, с использованием как печатных, так и электронных ресурсов. Убедиться в том, что распространяемый материал основывается на достоверных данных и имеет научное подтверждение. Для этого медицинским работникам необходимо ориентироваться на актуальный и проверенный реестр печатных и цифровых изданий.

Эти рекомендации направлены на повышение эффективности медицинского и просветительского взаимодействия специалистов здравоохранения со студентами и школьниками, с целью достижения улучшения показателей здоровья и качества жизни данной группы населения. Реализация этих практик предполагает плодотворное сотрудничество между медицинскими специалистами, учебными заведениями и обучающимися, что способствует формированию стойкой культуры здоровья среди молодого поколения.

#### **Органам управления здравоохранения:**

1. Рассмотреть возможность проведения ежегодного мониторинга, основанного на интегративной оценке, состояния потенциала культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования на основе организационно-методического подхода, разработанного по результатам исследования с последующим анализом и внедрением корректирующих мероприятий.

2. Вести поиск по использованию новых возможностей консультирования и информирования подростков, обучающихся на этапе предпрофессионального медицинского образования и их родителей, путем использования современных интерактивных методов и Интернет-площадок, по вопросам формирования культуры здоровья и профилактики факторов риска его снижения и способах решения возможных проблем.

3. Содействовать созданию территориальных научно-практических и консультативных центров по формированию культуры здоровья профессионально-ориентированных подростков.

4. Разработать комплексную региональную подпрограмму, направленную на развитие кадров в области здравоохранения: «Культура здоровья профессионально-ориентированных подростков».

5. Рассмотреть возможность организации для участковых врачей-педиатров, специалистов в области гигиены детей и подростков, медицинских работников специализированных отраслей, а также фельдшеров и медсестер, задействованных в оказании медицинской помощи студентам и школьникам, семинаров и круглых столов, и иных образовательных мероприятий по современным технологиям формирования культуры здоровья профессионально-ориентированных подростков.

6. Рассмотреть возможность направления преподавателей, работающих с профессионально-ориентированными к медицине подростками, на программы повышения квалификации в медицинские учреждения профилактической направленности по вопросам здоровьесбережения, формирования культуры здоровья и профилактики факторов риска его снижения.

Данные рекомендации направлены на повышение консолидации организационных и управленческих усилий, нацеленных на формирование высокой культуры здоровья у подрастающей молодежи и повышения здоровья населения. Реализация этих рекомендаций соответствует стратегическим целям и приоритетам системы здравоохранения в области кадровой политики и обеспечения качества здоровья населения.

#### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Biryukov A.A., **Biryukova N.V.**, Nesterova O.V. Evolution of ethical and deontological principles in the practice of medical workers based on priest-doctors life experience // **European Journal of Science and Theology**. – 2020. – Т.16. – №6. – С. 121-129.

2. Таран А.А., **Бирюкова Н.В.** Современное качество жизни в мегаполисе и методы борьбы с ухудшением экологии // Научная дискуссия современной молодёжи: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей XI Международной научно-практической конференции, Пенза, 17 марта 2020 года / Отв. ред. Гуляев Герман Юрьевич. – Пенза: «Наука и Просвещение», 2020. – С. 97-102.

3. **Biryukova N.V.**, Kharina A.S., Nesterova N.V., Malakhovskiy V.V. Historical aspects and features of deontology in preventive medicine // **Journal of Advanced Pharmacy Education and Research**. – 2021. – Т.11. №3. – С. 77-82. [Scopus]

4. Ram B Singh, Lekh Juneja, DW Wilson, **Biryukova N.V.**, et al. Diet and Lifestyle Guidelines for Immunomodulation with Reference to Corona Virus Pandemic: A Scientific Statement of the International College of Nutrition // **World Heart Journal**. – 2021. – Vol.13. – I.4. – pp. 500-517.

5. Кузнецова П.М., **Бирюкова Н.В.** Мотивационные факторы в сохранении здоровья и ведения здорового образа жизни среди современных подростков // Современная школа России. Вопросы модернизации. – 2021. – № 3-1(36). – С. 137-139.

6. Гуляева А.А., **Бирюкова Н.В.** Заболевания, передающиеся половым путем среди подростков // Тенденции развития науки и образования. – 2021. – №74-1. – С. 33-37.

7. **Бирюкова Н.В.**, Жук С.П. Осведомлённость подростков по вопросам профилактики и диагностики туберкулёза // Тенденции развития науки и образования. – 2021. – №74-1. – С. 58-62.

8. Ляпина Е.С., **Бирюкова Н.В.**, Бирюков А.А. Влияние видеоигр на нервно-психическое состояние подростков (обзор литературы) // Тенденции развития науки и образования. – 2021. – №74-1. – С. 88-91.
9. Лучкина П.В., **Бирюкова Н.В.** Вредные привычки среди подростков и их влияние на состояние здоровья // В сборнике: Наука, образование, инновации: актуальные вопросы и современные аспекты. сборник статей VII Международной научно-практической конференции. В 2 ч. Пенза, 2021. – С. 183-186.
10. Скворцова П.О., **Бирюкова Н.В.** Здоровый образ жизни: нормы питания, физических нагрузок и сна // Естественно-научные и гуманитарные исследования: теоретические и практические аспекты : Материалы XXXI Всероссийской научно-практической конференции, Ростов-на-Дону, 18 мая 2021 года. – Ростов-на-Дону: ООО «Издательство ВВМ», 2021. – С. 80-82.
11. Бачал Д.В., **Бирюкова Н.В.** Культура питания и гигиенического поведения среди подростков, их роль в появлении акне // Тенденции развития науки и образования. – 2021. – №74-1. – С. 9-11.
12. Мирошниченко О.С., **Бирюкова Н.В.** Алкоголизм среди подростков // Тенденции развития науки и образования. – 2021. – №74-8. – С. 111-118.
13. Петрунина В.А., **Бирюкова Н.В.** Заболевания, передающиеся половым путем, среди подростков // Естественно-научные и гуманитарные исследования: теоретические и практические аспекты : Материалы XXXI Всероссийской научно-практической конференции, Ростов-на-Дону, 18 мая 2021 года / Издательство ООО«Приоритет»; Южный университет. Том Часть 2. – Ростов-на-Дону: ООО «Издательство ВВМ», 2021. – С. 41-45.
14. Гуцина Д.В., **Бирюкова Н.В.** Основы здорового образа жизни подростков // Тенденции развития науки и образования. – 2021. – № 74-3. – С. 94-97. – DOI 10.18411/lj-06-2021-105.
15. Магомедова П.М., **Бирюкова Н.В.** Здоровье и здоровый образ жизни в системе ценностей у современных подростков // Тенденции развития науки и образования. – 2021. – № 74-1. – С. 91-95. – DOI 10.18411/lj-06-2021-20.
16. Кузнецова Д.Л., **Бирюкова Н.В.** Вредные привычки у подростков и их влияние на состояние здоровья // The Scientific Heritage. – 2021. – № 66-2(66). – С. 10-12. – DOI 10.24412/9215-0365-2021-66-2-10-12.
17. **Бирюкова Н.В.** Выявление ценностных ориентаций у обучающихся медицинских классов // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – №2. – С. 24. – DOI 10.17513/spno.31566.
18. **Бирюкова Н.В.** Формирование продуктивного опыта здоровьесбережения студентов медицинского вуза на основе инновационных стратегий // Педагогический вестник. – 2022. – №25. – С. 45-47.
19. **Бирюкова Н.В.** Факторы риска для здоровья у обучающихся профильного медицинского

образования // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – №3. – С. 2. – DOI 10.17513/spno.31664.

20. **Бирюкова Н.В.** Самореализация и саморазвитие обучающихся в условиях медицинского профильного обучения // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 5. – С. 30. – DOI 10.17513/spno.32069.

21. Фетисов А.С., **Бирюкова Н.В.**, Молодожникова Н.М. Специфика девиантного поведения студенческой молодежи // Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития : Сборник материалов IV Международного симпозиума психологов. В 3-х частях, Рязань, 07–08 августа 2022 года / Под общей редакцией Т.П. Скрипкиной, С.Н. Сорокоумовой. Том Часть III. – Рязань: Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, 2022. – С. 248-251.

22. Фетисов А.С., **Бирюкова Н.В.**, Молодожникова Н.М. Формирование здоровьесбережения у подростков с девиантным поведением // Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития: Сборник материалов III Всероссийского симпозиума психологов с международным участием, посвященного 30-летию со дня образования психологического факультета Академии ФСИН России, Рязань, 08–09 апреля 2021 года. Том Часть III. – Рязань: Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, 2022. – С. 249-252.

23. Скоромец В.М., **Бирюкова Н.В.** Анализ психоэмоционального состояния подростков и разработка памятки для его поддержания // Научные исследования 2022: Сборник статей Международной научно-практической конференции. В 2-х частях, Пенза, 23 мая 2022 года. Том Часть 1. – Пенза: Наука и Просвещение, 2022. – С. 121-125.

24. **Бирюкова Н.В.** Роль изучения истории медицины в самоопределении учащихся в профильном обучении // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. – 2022. – № 0-2. – С. 46-48.

25. Чубаровский В.В., Рапопорт И.К., Соколова С.Б., **Бирюкова Н.В.** Состояние психического здоровья старшеклассников в условиях цифровой трансформации образования (пилотное исследование) // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2023. – № 2. – С. 33-49.

26. **Бирюкова Н.В.**, Батаев Х.М. Отношение обучающихся предпрофессионального медицинского образования к своему здоровью // **Медико-фармацевтический журнал Пульс**. – 2023. – Т. 25, № 11. – С. 27-31. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2023-25-11-27-31. – EDN NVMUZB.

27. **Бирюкова Н.В.** Анализ состояния здоровья обучающихся предпрофессионального медицинского образования // **Медико-фармацевтический журнал Пульс**. – 2023. – Т. 25, № 12. – С. 11-14. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2023-25-12-11-14.

28. Бирюкова, Н. В. Арестова И. Ю. Анатомия и физиология человека. Здоровье человека: учебное пособие с цифровым дополнением / Москва: Просвещение. – 2023. – С. 240. ISBN 978-5-09-122408-5

29. Аристова И.В., **Бирюкова Н.В.**, Овсянников А.Г. Формирование опыта здоровьесберегающей подготовки студентов средствами социально-гуманитарных дисциплин // Антропоцентрические науки в образовании: Сборник научных статей XIX международной научно-практической конференции, Воронеж, 28–29 ноября 2023 года. – Воронеж: ООО «Издательство «Научная книга»», 2023. – С. 10-13.
30. Михайленко К.А., Захарова Е.А., **Бирюкова Н.В.** Сила искусства: поэзия против туберкулеза // Образовательный вестник Сознание. – 2023. – Т. 25. – № 7. – С. 10-15.
31. Filimonova O.A., Ovsyannikov A.G., **Biryukova N.V.** Probability calibration with fuzzy set theory to improve early cancer detection. *Doklady Mathematics*. – 2023. – Т. 108. – № S2. – С. S179-S185.
32. Ram B. Singh, Tomko Komatsu, Masaichi-Changil Lee, Shaw Watanabe, Sarah O. Nwozo, Takeshi Kiyoi, Masaki Mogi, Shikha S. Gaur, Rashmi Gautam, Garima Tyagi, Manal M.A. Smail, Aminat G. Magomedova, Sudha R. Yelluri, Agarval R.K., Sotnikov A.V., Gordienko A.V., Nosovich D.V., **Birukova N.V.** Behavioral risk factors of chronic heart failure Chapter 3 Pathophysiology, Risk Factors, and Management of Chronic Heart Failure // Academic Press, 2024. – P. 41-52. ISBN 9780128229729, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822972-9.00007-9>.
33. Ram B. Singh, Sarah O. Nwozo, Solomon Owumi, Narsingh Verma, Anuj Maheswari, Ghizal Fatima, Sanusi B. Mada, Garima Tyagi, Aminat G. Magomedova, Agarval R.K., Sotnikov A.V., Gordienko A.V., Nosovich D.V., **Birukova N.V.** Nutritional factors in the pathogenesis of heart failure: a review. Chapter 4 Pathophysiology, Risk Factors, and Management of Chronic Heart Failure. - Academic Press, 2024. – P. 53-63. ISBN 9780128229729. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822972-9.00012-2>.
34. Ram B. Singh, Krasimira Hristova, Jan Fedacko, Deneva Vaniya, Agarval R.K., **Birukova N.V.** et al. Role of brain with reference to autonomic nervous system dysfunctions, as predisposing factor of chronic heart failure? Chapter 15 Pathophysiology, Risk Factors, and Management of Chronic Heart Failure. - Academic Press, 2024. – P. 177-185. ISBN 9780128229729. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822972-9.00020-1>
35. **Бирюкова Н.В.**, Маадыр-Оол У.А., Картоева М.К. Противоречия в формировании основных ценностей у современного молодого поколения // Современные проблемы науки и образования. – 2024. – № 3. – С. 66. – DOI 10.17513/spno.33417.
36. **Бирюкова Н.В.**, Хальфин Р.А., Мадьянова В.В. Предпрофессиональное образование как фактор развития кадрового потенциала системы здравоохранения // **Национальное здравоохранение**. – 2024. – Т. 5, № 2. – С. 48-57. – DOI 10.47093/2713-069X.2024.5.2.48-57. [Scopus]
37. Кучма В.Р., Лапонова Е.Д., Платонов О.В., Седова А.С., Макарова А.Ю., **Бирюкова Н.В.**, Болдырева М.Г., Тикашкина О.В. Физиолого-гигиеническая оценка использования в старшей школе технологий виртуальной реальности // **Гигиена и санитария**. – 2024. – Т. 103, № 5. – С. 468-476. – DOI 10.47470/0016-9900-2024-103-5-468-476. [RSCI, Scopus]
38. Кучма В.Р. Лапонова, О. В. Платонов **Бирюкова Н.В.** [и др.] Физиолого-гигиеническая

оценка организации профильной подготовки старшеклассников // **Гигиена и санитария**. – 2024. – Т. 103, № 10. – С. 1198-1206. –<https://doi.org/10.47470/0016-9900-2024-103-10-1198-1206> [RSCI, Scopus]

39. **Бирюкова Н.В.**, Панина О.А., Кособуцкая С.А. Особенности пищевого поведения и сопутствующей патологии при ожирении у детей-подростков // **Биомедицинские науки и педагогика**. – 2024. – № 1. – EDN HTAKYE.

40. **Бирюкова Н.В.**, Панина О.А., Кособуцкая С.А. Современная концепция профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди детей-подростков // **Биомедицинские науки и педагогика**. – 2024. – № 1. – EDN KNMMUZ.

41. **Бирюкова Н. В.** Формирование культуры здоровья у будущих врачей // **Антропоцентрические науки в образовании: вызовы, трансформации, ресурсы: Сборник научных статей международного форума профессионального образования, Воронеж, 09–10 апреля 2024 года**. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2024. – С. 58-61.

42. **Бирюкова Н.В.**, Хальфин Р.А., Мадьянова В.В. Влияние социального окружения на поведение подростков в отношении своего здоровья // **Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики**. – 2024. – №3. – С. 492–504. DOI 10.24412/2312-2935-2024-3-492-504

43. **Бирюкова Н.В.** Особенности профессионального самоопределения старшеклассников, ориентированных на получение высшего медицинского образования // **Волгоградский научно-медицинский журнал**. – 2024. – Т. 21, № 3. – С. 78-82.

44. **Бирюкова Н.В.**, Хальфин Р.А., Мадьянова В.В. Анализ влияния предпрофессионального образования на здоровье студентов медицинского вуза // **Социология медицины**. – 2024. – Т. 23, № 1. – С. 23–32. DOI: <https://doi.org/10.17816/socm635441>

45. **Бирюкова Н.В.** Исторические предпосылки формирования культуры здоровья подростков // **Медико-фармацевтический журнал Пульс**. – 2024. – Т. 26, № 9. – С. 57-63. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2024-26-9-57-63.

46. **Бирюкова Н.В.** Культура здоровья подростков как составляющая её физической // **Медико-фармацевтический журнал Пульс**. – 2024. – Т. 26, № 7. – С. 108-116. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2024-26-7-108-116.

47. **Бирюкова Н.В.**, Хальфин Р.А., Мадьянова В.В. Социальные детерминанты культуры здоровья подростков: системный подход к исследованию в контексте современных вызовов // **Здоровье мегаполиса**. – 2024. – Т. 5. – №3. – С. 217-32. DOI: <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i3;17-32>.

48. **Бирюкова Н.В.**, Хальфин Р.А., Мадьянова В.В. Исследование по оценке формирования ответственного отношения подростков к личному здоровью: актуальность и дизайн // **Вестник Росздравнадзора**. – 2024. – №6. – С. 67–77.

49. **Бирюкова Н.В.**, Хальфин Р.А., Мадьянова В.В. Формирование культуры здоровья среди

подростков как ключевой фактор развития общества // **Саратовский научно-медицинский журнал** 2024. – Т. 20, №3. – С.308-315 – DOI: <https://doi.org/10.15275/ssmj2003308>.

50. **Бирюкова Н.В.** Разработка интегративной модели формирования культуры здоровья подростков: монография. – Москва : Издательство Сеченовского университета, 2024. – 207 с.

51. Мушников Д.Л., **Бирюкова Н.В.** База данных мониторинга социокультурных факторов здоровья и здравоохранения. **Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024622210**, 22.05.2024. Заявка от 27.02.2024.

52. Кучма, В.Р., Лапонова Е.Д., Макарова А.Ю., Демина Н.Н., Платонов О.В., Монахова А.А., Нарышкина Е.В., Ямщикова Н.Л., **Бирюкова Н.В.**, Лещева М.А. Показатели функционального состояния ЦНС детей, подростков и молодежи с позиций определения их реагирования на движущийся объект. **Свидетельство о регистрации базы данных RU 2024622446**, 04.06.2024. Заявка от 24.05.2024.

53. **Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2024625566** Российская Федерация. «Датасет для определения социально-гигиенических характеристик и состояния культуры здоровья профессионально-ориентированных к медицине школьников» № 2024625336: заявл.18.05.2024: опубл. 28.10.2024 / **Бирюкова Н.В.**, Овсянников А.Г., Филимонова О.А. – EDN TIRRAF

### СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ЕГЭ – Единый государственный экзамен

ЕМИСС – Единая межведомственная информационно-статистическая система

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ИЗ – индекс здоровья

КЗ – культура здоровья

МКБ – международная классификация болезней

НИЗ – неинфекционные заболевания

ОГЭ – Основной государственный экзамен