

Комплексный анализ медицинской грамотности студентов медицинского университета в вопросах профилактики заболеваний

В.В. Рындина¹, В.А. Солянина¹, А.В. Шулаев², Д.А. Бреусов³, А.А. Шикалева^{2,4}

¹ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 305041, Курск, ул. К. Маркса, 3

²ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49

³ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны России, Россия, 105094, г. Москва, пл. Госпитальная, 1-3, стр. 1

⁴КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 36

Реферат. Введение. Период взросления является важным этапом жизни, который способствует развитию всех аспектов медицинской грамотности. Обучающиеся восприимчивы к любой информации, что может, как повышать, так и снижать вероятность сохранения здорового поведения, сложившегося на этом этапе жизни. Проведение мероприятий, повышающих медицинскую грамотность студентов медицинского вуза, будет способствовать укреплению всех уровней здоровья, а в будущем они смогут реализовать полученную информацию в профессиональной деятельности. **Цель исследования.** Комплексный анализ уровня медицинской грамотности студентов медицинского университета в вопросах профилактики заболеваний. **Материалы и методы.** Проведено анкетирование методом случайной выборки 631 студента лечебного факультета и 480 обучающихся международного медицинского института Курского государственного медицинского университета 1-6 курсов в 2025 году с помощью опросника для оценки медицинской грамотности: HLQ и HLS19-Q (HLQ и HLS19-Q-RU-Russian). Данные проанализированы методами статистической обработки. Статистически значимые различия принимали при значении $p < 0,05$. **Результаты и их обсуждение.** Социальная активность, защищенность и интеграция студентов лечебного факультета и медицинского международного института достоверно отличаются и составляют: социальная активность – 55,9% и 46,0% опрошенных соответственно, социально-защищенными – 93,5% и 80,0%, а социально интегрированными – 69,1% и 50,8% студентов. Для большинства опрошенных, финансовое положение не является тяжелым – у 79,9% студентов лечебного и у 64,2% студентов медицинского международного института. Методом самооценки выявлено, что состояние здоровья у всех студентов является хорошим. Коэффициент медицинской грамотности составил 82,15 баллов у студентов лечебного факультета и 73,69 балла у обучающихся международного института. У женщин показатель медицинской грамотности ($81,63 \pm 2,35$) достоверно немного ниже показателя у мужчин ($83,47 \pm 4,18$) ($\chi^2 = 3,878E2^a$, при $p = 0,000$). Наибольший уровень грамотности выявлен у групп одиноких ($83,2 \pm 2,24$) ($\chi^2 = 5,389E2^a$, при $p = 0,000$) и у лиц с хорошим финансовым положением ($85,1 \pm 2,0$) ($\chi^2 = 5,704E2^a$, при $p = 0,000$). Лица курящие ($67,8 \pm 6,2$) имеют уровень медицинской грамотности ниже ведущих здоровый образ жизни ($85,1 \pm 2,0$) ($\chi^2 = 8,300E2^a$, при $p = 0,018$). Достоверные различия установлены только для студентов лечебного факультета. **Выводы.** Несмотря на достаточный уровень медицинской грамотности студентов медицинского университета, необходимо проведение комплекса мероприятий для его повышения в зависимости от факторов риска, социальной защищенности, активности и интегрированности респондентов, а также от их пола, поведения, состояния здоровья.

Ключевые слова: медицинская грамотность, приверженность к лечению.

Для цитирования: Рындина В.В., Солянина В.А., Шулаев А.В., [и др.]. Комплексный анализ медицинской грамотности студентов медицинского университета в вопросах профилактики заболеваний // Вестник современной клинической медицины. – 2026. – Т. 19, вып. 3. – С. 54–60. DOI: 10.20969/VSKM.2026.19(3).54-60.

Comprehensive analysis of medical university students' disease prevention literacy

Vera V. Ryndina¹, Victoria A. Solyanina¹, Aleksey V. Schulaev², Dmitrii A. Breusov³, Anastasia A. Shikaleva^{2,4}

¹Kursk State Medical University, 3 Karl Marx str., 3305041 Kursk, Russia

²Kazan State Medical University, 49 Butlerov str., 420012 Kazan, Russia

³Burdenko Main Military Clinical Hospital, 1-3 Hospital Square, Bld. 1, 105094 Moscow, Russia

⁴Kazan State Medical Academy – Branch of the Russian Medical Academy of Postgraduate Education, 36 Butlerov str., 420012 Kazan, Russia

Abstract. Introduction. Adolescence is an important stage of life that contributes to the development of all aspects of health literacy. University students are receptive to any information that can both increase and decrease the likelihood of maintaining their healthy behaviors developed at this stage of life. Activities that improve the health literacy of medical students may contribute to improving all health levels, and in the future, they will be able to implement the acquired information in their professional activities. **Aim.** To perform a comprehensive analysis of the medical literacy level of medical university students in disease prevention issues. **Materials and Methods.** A random sample of 631 students from the Faculty of General Medicine and 480 students from the International Medical Institute, both at Kursk State Medical University, years 1-6, was surveyed in 2025 using the HLQ and HLS19-Q (HLQ and HLS19-Q-RU-Russian) health literacy questionnaire. The data was analyzed using statistical processing methods. Statistically significant

differences took a value of $p < 0.05$. **Results and Discussion.** Social activities, security and integration of students at the Faculty of General Medicine and the International Medical Institute differ significantly and are as follows: Social activities – 55.9% and 46.0% of respondents, respectively, socially protected – 93.5% and 80.0%, respectively, and socially integrated – 69.1% and 50.8% of students, respectively. For most respondents, the financial situation is not difficult: This statement was confirmed by 79.9% of students of the Faculty of General Medicine and 64.2% of students of the International Medical Institute. The self-assessment method revealed that the health of all students is good. The health literacy coefficient was 82.15 points for students of the Faculty of General Medicine and 73.69 points for those of the International Medical Institute. Health literacy indicator (81.63 ± 2.35) is slightly lower for female students than for male students (83.47 ± 4.18) ($\chi^2 = 3.878E2a$, at $p = 0.000$). The highest level of literacy was found in the groups of singles (83.2 ± 2.24) ($\chi^2 = 5.389E2a$, at $p = 0.000$) and in individuals with good financial situation (85.1 ± 2.0) ($\chi^2 = 5.704E2a$, at $p = 0.000$). Smokers (67.8 ± 6.2) have a lower level of health literacy than those following a healthy lifestyle (85.1 ± 2.0) ($\chi^2 = 8.300E2a$, at $p = 0.018$). Significant differences were only found in students of the Faculty of General Medicine. **Conclusions.** Despite the satisfactory level of health literacy of medical university students, there is a need for taking measures to improve this level based on risk factors, such as social security, activity and integration of respondents, as well as their gender, behavior, and health status.

Keywords: health literacy, adherence to treatment.

For citation: Ryndina, V.V.; Solyanina, V.A.; Schulaev, A.V.; et al. Comprehensive analysis of medical university students' disease prevention literacy. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2026, 19 (3), 54-60. DOI: 10.20969/VSKM.2026.19(3).54-60.

Введение. Одной из целей, определённых в указе президента о национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года, является сохранение населения, укрепление благополучия людей и поддержка семьи [1]. Для её реализации необходимо оценить степень и отношение населения к здоровому образу жизни, особое внимание уделяя молодому поколению, так как оно является «зеркалом» общества [2]. Понимание здоровья, как ценности, которую трудно сохранить и легко потерять, позволит сохранить и укрепить здоровье нации. Одним из основополагающих факторов, определяющих состояние здоровья, является медицинская грамотность, особенно в вопросах профилактики заболеваний [3].

Согласно данным контент-анализа публикаций, низкий уровень медицинской грамотности может негативно сказаться на уровне здоровья, включая плохое самочувствие, наличие вредных привычек, увеличение частоты обращения в учреждения здравоохранения, а, следовательно, повышение расходов государства на здравоохранение [4].

Начиная с 1970-х гг., после обнародования определения «health literacy», публикуются результаты многочисленных исследований, посвященные изучению показателей, уровней, факторов влияния и последствий медицинской грамотности среди различных групп населения в различных странах. В России средний уровень медицинский грамотности взрослого населения составил 72,7 балла из 100 возможных, что является хорошим результатом по сравнению с другими странами [5-9].

Ученые из многих стран работают над определением и повышением уровня медицинской грамотности населения, опираясь на набор моделей поведенческого вмешательства, когда человек изменяет отношение к здоровью и начинает вести себя соответствующим образом для укрепления и сохранения здоровья [10, 11].

Студенты ВУЗа в процессе обучения переходят из подросткового возраста во взрослую жизнь и становятся независимыми в принятии решений, связанных со здоровьем [2]. Этот период очень важен для развития всех аспектов медицинской

грамотности. Студенты медицинского вуза восприимчивы к любой информации, что может как повышать, так и снижать вероятность сохранения здорового поведения, сложившегося на этом этапе жизни. Проведение мероприятий, повышающих медицинскую грамотность студентов медицинского вуза, будет способствовать укреплению всех уровней здоровья.

Предыдущие исследования зарубежных ученых выявили проблемы с медицинской грамотностью студентов, она сильно различается в зависимости от воздействия различных факторов. Низкая грамотность означает недостаточную осведомленность о здоровье, возможные проблемы со здоровьем впоследствии, низкую самооценку, вследствие чего возникают вредные привычки [12-16].

Таким образом, сохраняется высокая актуальность проведения дальнейших исследований уровня медицинской грамотности у студентов-медиков и анализа факторов, влияющих на этот показатель, для разработки целенаправленных мероприятий по повышению уровня медицинской грамотности студентов медицинского вуза и созданию здоровьесберегающей среды.

Цель исследования.

Целью данного исследования является комплексный анализ уровня медицинской грамотности студентов медицинского университета в вопросах профилактики заболеваний.

Материал и методы.

Эмпирическое социологическое исследование проводилось в 2025 году среди студентов лечебного факультета и медицинского международного института (ММИ) Курского государственного медицинского университета. Выборочные совокупности в объёме 631 и 480 человек (соответственно) являются репрезентативными (контроль проводился по возрасту и полу). Эти группы не могут быть объединены в связи с различиями в социокультурных, этнических и образовательных характеристиках. Студенты лечебного факультета представлены лицами в возрасте $20,59 \pm 0,142$ лет, из которых 22,5% юношей и 77,5% девушек, обучающиеся ММИ чуть старше, в возрасте $21,50 \pm 0,34$ лет, из которых 65,1% лиц женского и 34,9% мужского пола.

Данные были собраны с помощью опросника по медицинской грамотности на русском (HLQ и HLS19-Q-RU-Russian) и английском языках (HLQ и HLS19-Q). В анкете использовались вопросы со шкалой Лайкерта (критерии оценки: очень легко, легко, сложно, очень сложно и затрудняюсь ответить), позволившие оценить грамотность студентов в области профилактики и лечения заболеваний, как в общем (рассчитан средний балл), так и по отдельным вопросам (дана оценка каждого ответа). Уровень медицинской грамотности может принимать значения от 0 (самое низкое значение) до 100 (самое высокое). В качестве пороговых значений интервалов определены значения 50,0; 66,6; 83,3. Таким образом, уровень медицинской грамотности может быть недостаточным при принятии значения от 0 до 50 баллов, проблематичным – от 50,0 до 66,6 баллов; достаточным – от 66,7 до 83,3 баллов и отличным – от 83,3 до 100 баллов [17]. Анкетирование осуществлялось онлайн, программирование было проведено с помощью google-формы.

Данные были проанализированы с помощью Excel Office и SPSS 16.0. В дополнение к описательной статистике был проведен анализ значимости различий между качественными и/или количественными характеристиками выборки критерием согласия Пирсона. Максимальный предельный уровень получения ложноположительного результата для исследования составил 5%.

Результаты и обсуждение.

Контент-анализ ранее опубликованных научных работ, посвященных изучению медицинской грамотности обучающихся, свидетельствует, что эта проблема носит комплексный характер. Для изучения уровня медицинской грамотности необходимо учитывать не только общий уровень грамотности, индивидуальные особенности и опыт взаимодействия с системой здравоохранения, но и демографические, культурные и психосоциальные факторы. В подростковый период следует учитывать влияние отдельных лиц, семьи, сообщества и государства. С точки зрения личностных характеристик уровень медицинской грамотности зависит от возраста, расы, пола и культурных особенностей.

В *таблице 1* представлен социальный портрет студентов-медиков. Установлено, что большинство студентов проживают одни и не состоят в браке, а также не имеют детей. Достоверных различий между социальными портретами и антропометрическими показателями русских студентов и студентов ММИ не установлено ($p < 0,05$). Антропометрические показатели респондентов следующие: вес – $64,88 \pm 1,18$ кг, рост – $171,6 \pm 5,92$ см у российских студентов, а у иностранных $63,8 \text{ кг} \pm 2,44 \text{ кг}$ и $167,14 \text{ см} \pm 1,75 \text{ см}$ соответственно.

Большинство студентов ММИ представлено лицами из Индии (62,4%), Малайзии (20,8%), Нигерии (2,4%), Южной Африки (2,4%), Шри-Ланки (2,4%) (*таблица 1*).

Анализ социальной активности, защищенности и интеграции в медицину позволяет сделать вывод, что обучающиеся лечебного факультета КГМУ являются социально активными (55,9%), социально-

защищенными (93,5%) и социально интегрированными (69,1%) (*таблица 2*). Иное распределение по ответам у студентов ММИ: они являются социально активными только в 46,0% случаев, а социально пассивных среди них в 3 раза больше, чем среди русских обучающихся (13,7% и 4,4% соответственно). Социально-защищенными ощущают себя 86,3% опрошенных студентов ММИ. Вызывает много вопросов низкая социальная интеграция (29,0%), что, возможно, связано со сложностью адаптации при обучении и проживании в другой стране.

Финансовое положение у студентов лечебного факультета не является тяжелым в 79,9%, а у другой группы опрошенных – в 64,2%.

В исследовании были рассмотрены вопросы уровня здоровья респондентов, наличие вредных привычек, частоты взаимодействия респондентов с системой здравоохранения и посещение врачей и медицинских организаций.

Обучающимися было оценено их здоровье по 10-бальной шкале (где 1 – болезнь, а 10 – великолепно), средний показатель русских студентов составил $6,99 \pm 0,13$. На этот показатель может оказывать воздействие отсутствие вредных привычек у обучающихся (не курят 72,1% студентов). Достоверных различий по оценке состояния здоровья у мужчин и женщин не выявлено ($p \leq 0,05$). Распределение респондентов по наличию хронического заболевания и самооценке их состояния здоровья представлены на *рисунке 1* ($\chi^2 = 1,674E2^a$, $p \leq 0,001$).

Средний показатель уровня здоровья опрошенных студентов ММИ немного выше, чем у русских студентов, и составил $7,48 \pm 0,32$ (достоверных различий по уровню здоровья двух категорий обучающихся не выявлено), как и следовало ожидать, процент некурящих среди иностранцев выше (94,4%). Достоверных различий по оценке состояния здоровья у мужчин и женщин, как и у русских обучающихся, не выявлено. Распределение респондентов

Таблица 1
Социальный портрет студентов-медиков

Table 1

Social portrait of medical students

Социально-демографические характеристики	Русские студенты, %	Студенты медицинского международного института, %
1	2	3
Семейное положение		
холост и живет одиноко	78,0	80,6
Сожительство	12,9	16,1
состоят в браке:	9,1	3,3
- живут с супругом (ой)	6,7	0,9
- живут раздельно от официального супруга / супруги	2,4	2,4
Наличие детей		
не имеют детей	98,9	99,2
имеют детей	1,1	0,8
Наличие законченного медицинского образования		
Нет	96,8	100,0
Да	3,2	0

Таблица 2
Социальные параметры студентов-медиков
Table 2

Social parameters of medical students

Социальные параметры	Русские студенты, %	Студенты медицинского международного института, %
1	2	3
Социальная активность		
Социально-пассивные	4,4	13,7
Средне социально-активные	39,7	40,3
Социально-активные	55,9	46,0
Социальная защищенность		
Социально незащищенные	6,5	13,7
Социально защищенные	93,5	86,3
Социальная интеграция		
Отсутствует	2,6	10,5
Мало	6,0	38,7
Средне	28,6	21,8
Достаточно много	40,5	29,0
Финансовое положение		
Тяжелое	79,9	64,2
Нетяжелое	20,1	35,8

по наличию хронического заболевания и их самооценке здоровья представлены на рисунке 2 ($\chi^2 = 1,674E2^a$, $p \leq 0,001$).

Ограничения обычной жизни из-за проблем со здоровьем, по крайней мере, в течение последних 6 месяцев, отмечены только 2,5% русских респондентов, не существенные ограничения были у 35,0%, а большинство респондентов обладают хорошим здоровьем без ограничений (62,5%). У иностранных студентов выявлена иная структура ответов: ограничения обычной жизни из-за проблем со здоровьем, по крайней мере, в течение последних 6 месяцев были выявлены у 23,2% респондентов, не существенные ограничения были у 27,2%, а у остальных респондентов хорошее здоровье без ограничений (49,6%).

На вопрос «Сколько раз за последние 12 месяцев Вы обращались за скорой медицинской помощью?» большая часть (82,1 %) российских опрошенных ответили, что не обращалась, 13,4 % – получали медицинскую помощь 1 раз, 4,5 % – более 1 раза. Как и большинство российских опрошенных, иностранные студенты в 85,6% случаев отрицают факт обращения за медицинской помощью за год, 12% – получили медицинскую помощь 1 раз, 2,4% – более 1 раза.

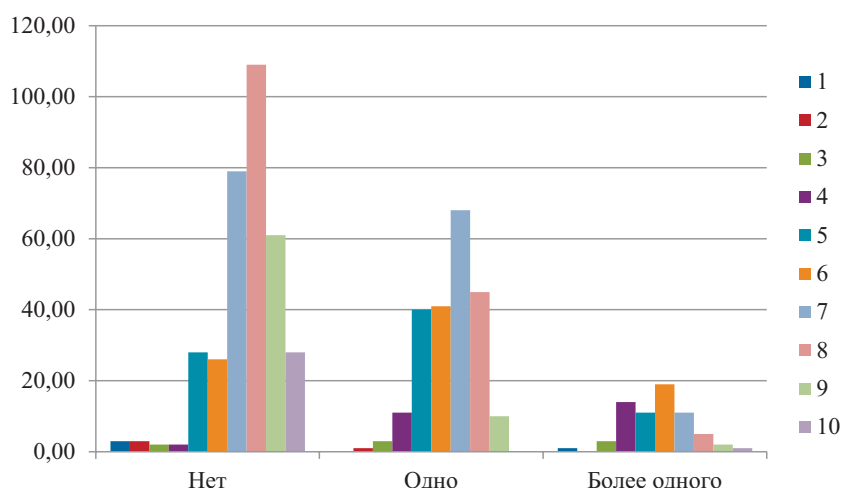


Рис. 1. Распределение студентов лечебного факультета по наличию длительного заболевания или проблем со здоровьем и самооценка здоровья студентов (в баллах от 1 до 10)
Fig. 1. Distribution of students of the Faculty of Medicine by the presence of a long-term illness or health problems and self-assessment of students' health (in points from 1 to 10)

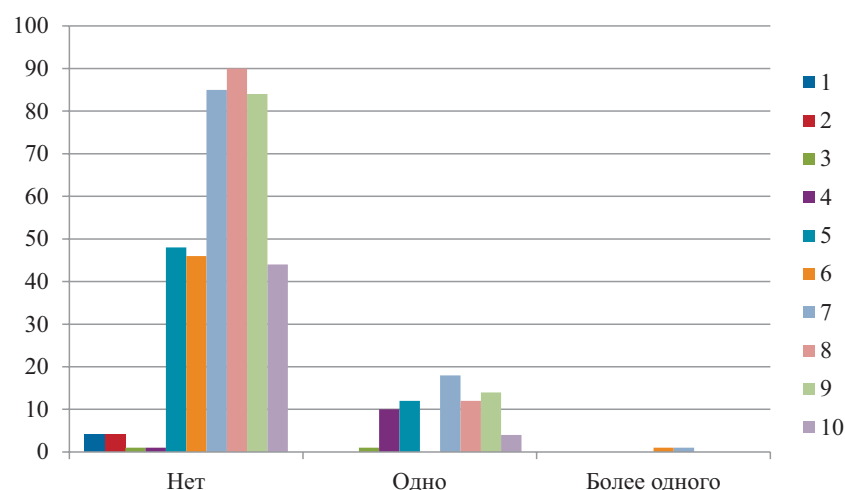


Рис. 2. Распределение студентов медицинского международного института по наличию длительного заболевания или проблем со здоровьем и самооценка здоровья студентов (в баллах от 1 до 10)
Fig. 2. Distribution of IMI students by the presence of a long-term illness or health problems and self-assessment of health of students (in points from 1 to 10)

Большинство русских респондентов ни разу за год не посещали врача-терапевта (45,7%), треть обучающихся обращались один раз (32,1%), а более 1 разу к терапевту обращалось 22,2% опрошенных. Аналогичная структура посещений отмечена у других специалистов: не было визитов у 41,5% респондентов, обращались один раз 29,9% человек, а более 1 разу к специалистам обращалось 28,6% опрошенных.

Не посещали лечащего врача 41,2% иностранных студентов, чуть меньше обучающихся обращались один раз (40,3%), а более 1 раза к терапевту обращалось 18,5% опрошенных. К узким специалистам обращались иностранные студенты чаще 1 раза в 10,4%, что гораздо реже, чем русские студенты, 1 раз – 28,8% и не обращались в принципе – 60,8%.

Русские студенты были госпитализированы в больницу больше 1 раза – 1,9%, 1 раз – 7,0%, ни разу – 91,1%, а иностранные опрошенные: 3,2%, 15,2% и 81,5% соответственно.

Посещали дневной стационар более 1 раза – 5,7% русских студентов и 12,1% иностранных, 1 раз – 10,0 % и 37,1% соответственно, ни разу – 84,3 % и 50,8%.

Большинство опрошиваемых (43,7 %) не пропускали работу/учёбу по причинам, связанным со здоровьем, 34,7 % - пропустили 1-7 дней, 11,6 % – 8-14 дней, 5,4 % – 15-21 день, 2,5 % – 22-30 дней, 1,1 % – 1-3 месяца, 0,8 % – более 6 месяцев. Реже, чем русские студенты, пропускают иностранные студенты: 28,5% - пропустили 1-7 дней, 5,7% – 8-14 дней, 1,6% – 15-21 день, 1,6% – 1-3 месяца, 0,8% – более 6 месяцев, вообще ни разу не пропустили 61,8% иностранцев.

Коэффициент медицинской грамотности русских опрошенных составил 82,15 баллов, а иностранных – 73,69 балла. Данный показатель характеризует достаточный уровень медицинской грамотности в двух группах студентов. Коэффициент медицинской грамотности у обучающихся ММИ достоверно ниже этого показателя, чем у русских респондентов ($p < 0,05$).

У русских девушек показатель медицинской грамотности ($81,63 \pm 2,35$) достоверно ниже показателя юношей ($83,47 \pm 4,18$) ($\chi^2 = 3,878E2^a$, при $p = 0,000$). У одиноких студентов этот показатель составил $83,2 \pm 2,24$, а у сожительствующих и состоящих в

официальном браке – $82,4 \pm 5,68$ и он достоверно ниже ($\chi^2 = 5,389E2^a$, при $p = 0,000$) (рис. 3).

Медицинская грамотность достоверно выше у российских лиц с хорошим финансовым положением ($85,1 \pm 2,0$) по сравнению со студентами с его низким уровнем ($67,8 \pm 6,1$) ($\chi^2 = 5,704E2^a$, при $p = 0,000$).

Уровень медицинской грамотности участников опроса статистически значимо различен у участников с низким и высоким уровнями дохода. Полученные нами результаты согласуются с результатами, полученными другими исследователями [4,8]. Кроме того, важен пол респондентов. У студентов-мужчин более высокий уровень медицинской грамотности [18,19]. Эти данные получены только у русских студентам, а у опрошенных обучающихся ММИ достоверных различий по этому показателю не было получено ($p > 0,05$).

Курящие русские студены ($67,8 \pm 6,2\%$) имеют уровень медицинской грамотности достоверно ниже ведущих здоровый образ жизни ($85,1 \pm 2,0$) ($\chi^2 = 8,300E2^a$, при $p = 0,018$).

Достоверных различий коэффициента грамотности студентов ММИ КГМУ по полу, возрасту, финансовому положению, курению, проблемам со здоровьем не было выявлено ($p > 0,05$).

Отличный уровень медицинской грамотности определен у российских обучающихся, имеющих два и более заболеваний ($86,7 \pm 5,6$), меньше уровень у студентов, не имеющих проблем со здоровьем ($83,2 \pm 2,7$), а у опрошенных с одним заболеванием самый низкий уровень медицинской грамотности (рис. 4)

Распределение уровня грамотности русских студентов по обращению за скорой медицинской помощью следующее: ни разу не обращались за скорой медицинской помощью студены с коэффициентом уровня грамотности равным $83,3 \pm 2,1$, обращались один раз с уровнем грамотности $76,7 \pm 6,3$, студенты с уровнем медицинской грамотности $78,1 \pm 12,0$ обращались за данным видом медицинской помощи более одного раза ($\chi^2 = 3,123E2^a$, при $p = 0,004$).

Установлены различия в уровне медицинской грамотности студентов ММИ по обращению за скорой медицинской помощью. За последний год ни разу не обращались за скорой медицинской помощью опрошенные с уровнем медицинской грамотности $72,2 \pm 5,5$, обращались один раз с уровнем медицинской грамотности $72,4 \pm 9,9$ и более одного раза – 54 ± 14 ($\chi^2 = 2,181E2^a$, при $p = 0,028$).

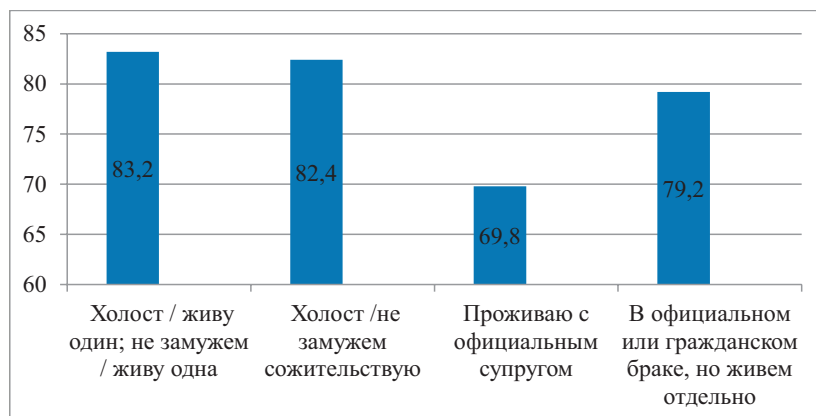


Рис. 3. Распределение студентов лечебного факультета по уровню медицинской грамотности и семейному положению (в баллах)
Fig. 3. Distribution of students of the Faculty of General Medicine by their health literacy levels and marital status (in points)

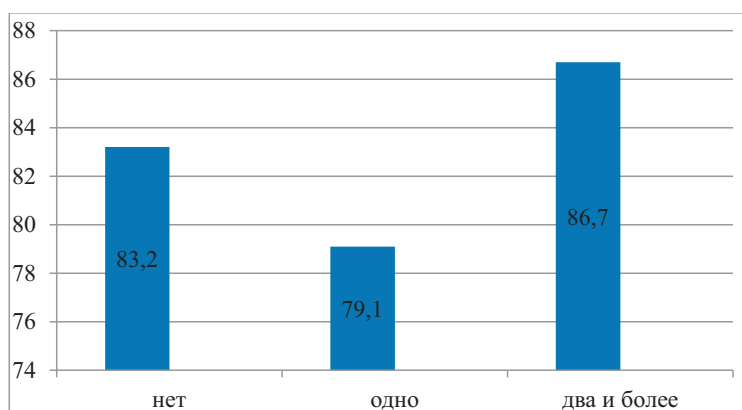


Рис. 4. Распределение студентов лечебного факультета по уровню медицинской грамотности и проблем со здоровьем (в баллах)
Fig. 4. Distribution of students of the Faculty of General Medicine by their health literacy levels and health problems (in points)

Были обнаружены достоверные различия между состоянием здоровья и медицинской грамотностью, что не идет вразрез с результатами других исследований [1, 4, 6, 7]. Выявлено, что уровень медицинской грамотности в вопросах охраны здоровья, здоровьесберегающего поведения и состояние здоровья варьируются в зависимости от группы, к которой относится человек. Например, грамотность в вопросах здоровья у курильщиков связана со здоровьем иначе, чем у некурящих.

Заключение.

Меры по укреплению здоровья населения России включают в себя повышение осведомленности о здоровье, как один из основных принципов политики в области общественного здравоохранения. В первую очередь эти меры необходимо реализовывать среди подростков, так как в этом возрасте формируется здоровое (или нездоровое) поведение, которое влияет на здоровье на протяжении всей жизни.

Уровень грамотности в вопросах здоровья у студентов медицинского университета в изученной выборке находится на достаточном уровне, состояние их здоровья можно охарактеризовать как хорошее. Установлено, что экономические факторы, такие, как доход семьи, демографические факторы, пол, а также поведение, связанное со здоровьем, и риски, такие, как курение, а также посещение медицинских учреждений с целью профилактики, тесно связаны с уровнем грамотности в вопросах здоровья и состоянием здоровья участников ($p < 0,05$).

Результаты исследования могут быть использованы руководителями системы здравоохранения различных уровней, администрацией медицинских ВУЗов и сотрудниками профильных кафедр для разработки стимулов, направленных на повышение медицинской грамотности студентов в вопросах профилактики и лечения заболеваний, уровня заинтересованности будущих врачей в здоровьесберегающем поведении.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. От каждого участника было получено письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в

разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». Режим доступа [URL]: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/50542>
Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 07/05/2024 goda № 309 "O nacional'nyh celyah razvitiya Rossijskoj Federacii na period do 2030 goda i na perspektivu do 2036 goda" [Decree of the President of the Russian Federation of May 7, 2024 No 309 "On the national development goals of the Russian Federation for the period up to 2030 and for the period up to 2036"]. (in Russ.).
2. Головатенко А.А. Формирование ценностей здорового образа жизни у молодежи / А.А. Головатенко // Молодой ученый. – 2021. – № 43 (385). – С. 250-251.
Golovatenko AA. Formirovanie cennostej zdravogo obraza zhizni u molodezhi [Formation of healthy lifestyle values among young people]. Molodoy uchenyj [Young scientist]. 2021; 43 (385): 250-251. (in Russ.).
3. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. Annu Rev Public Health. 2021; 42: 159-173.
DOI: 10.1146/annurev-publhealth-090419-102529
4. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, et al. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med. 2011; 155(2): 97-107.
DOI: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005
5. Tavousi M, Mohammadi S, Sadighi J, et al. Measuring health literacy: A systematic review and bibliometric analysis of instruments from 1993 to 2021. PLoS One. 2022; 17(7): e0271524.
DOI: 10.1371/journal.pone.0271524
6. Pelikan JM, Link T, Strabmayr C, et al. HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. Measuring Comprehensive, General Health Literacy in the General Adult Population: The Development and Validation of the HLS19-Q12 Instrument in Seventeen Countries. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(21): 14129.
DOI: 10.3390/ijerph192114129
7. Rajah R, Hassali MAA, Murugiah MK. A systematic review of the prevalence of limited health literacy in Southeast Asian countries. Public Health. 2019; 167:8-15.
DOI: 10.1016/j.puhe.2018.09.028
8. Шелерова Д.А., Лопатина М.В., Чигрина В.П., [и др.]. Оценка грамотности населения в вопросах здоровья, включая навигационную грамотность. – Москва, 2023. – 119 с.
Shelegova DA, Lopatina MV, Chigrina VP, et al. Ocenka gramotnosti naseleniya v voprosah zdorov'ya, vključaya navigacionnuyu gramotnost' [Assessment of population health literacy, including navigation literacy]. Moskva [Moscow]. 2023; 119 p. (in Russ.).
Режим доступа [URL]: https://mednet.ru/images/materials/statistika/2023/med_gr_v6.pdf?ysclid=mpa95x4zls907817564
DOI: 10.21045/978-5-94116-106-5-2023
9. Анциферова А.А., Лопатина М.В., Концевая А.В., [и др.] Оценка уровня грамотности в вопросах здоровья, включая вакцина-

- цию, у работающего населения Российской Федерации по результатам опроса на платформе Атрия // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2024. – Т. 23, № 8. – С. 79-87. Antsiferova AA, Lopatina MV, Kontsevaya AV, et al. Ocenka urovnya gramotnosti v voprosah zdorov'ya, vkluchaya vaktsinaciyu, u rabotayushchego naseleniya Rossijskoj Federacii po rezul'tatam oprosa na platforme Atriya [An assessment of the level of health literacy, including vaccination, among the working population of the Russian Federation based on the results of a survey on the Atria platform]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular therapy and prevention]. 2024; 23 (8): 79-87. (in Russ.)
DOI: 10.15829/1728-8800-2024-4112
10. Grové C, Marinucci A, Riebschleger J. Development of an American and Australian co-designed youth mental health literacy program. *Front Child Adolesc Psychiatry*. 2023; 1: 1018173. DOI: 10.3389/frcha.2022.1018173
 11. Seangpraw K, Ong-Artborirak P, Boonyathee S, et al. Effect of Health Literacy Intervention on Glycemic Control and Renal Function Among Thai Older Adults at Risk of Type 2 Diabetes Mellitus. *Clin Interv Aging*. 2023; 18: 1465-1476. DOI: 10.2147/CIA.S413456
 12. Bak CK, Krammer JO, Dadaczynski K, et al. Digital Health Literacy and Information-Seeking Behavior among University College Students during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study from Denmark. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(6): 3676. DOI: 10.3390/ijerph19063676
 13. Sons A, Eckhardt AL. Health literacy and knowledge of female reproduction in undergraduate students. *J Am Coll Health*. 2023; 71 (3): 836-843. DOI: 10.1080/07448481.2021.1909034
 14. Rababah JA, Al-Hammouri MM, Drew BL, Aldalaykeh M. Health literacy: exploring disparities among college students. *BMC Public Health*. 2019; 19 (1): 1401. DOI: 10.1186/s12889-019-7781-2
 15. Bhusal S, Paudel R, Gaihre M, Paudel K, et al. Health literacy and associated factors among undergraduates: A university-based cross-sectional study in Nepal. *PLOS Glob Public Health*. 2021; 1(11): e0000016. DOI: 10.1371/journal.pgph.0000016
 16. Zhu J, Lin C, Yang Y, et al. Status and influencing factors of health literacy among college students of traditional Chinese medicine: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2025; 13: 1542764. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1542764
 17. Pelikan JM, Ganahl K. Measuring Health Literacy in General Populations: Primary Findings from the HLS-EU Consortium's Health Literacy Assessment Effort. *Stud Health Technol Inform*. 2017; 240: 34-59.
 18. Wills J, Sykes S, Hardy S, et al. Gender and health literacy: men's health beliefs and behaviour in Trinidad. *Health Promot Int*. 2020; 35(4): 804-811. DOI: 10.1093/heapro/daz076
 19. Chakraverty D, Baumeister A, Aldin A, et al. Gender differences of health literacy in persons with a migration background: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2022; 12(7): e056090. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-056090

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

РЫНДИНА ВЕРА ВАСИЛЬЕВНА, ORCID ID: 0009-0007-8403-9752, SCOPUS Author ID: 59721110300, канд. соц. наук, e-mail: verasc@mail.ru;

доцент кафедры общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения Института непрерывного образования ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 305041, Курск, ул. Карла Маркса, 3.

СОЛЯНИНА ВИКТОРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА, ORCID ID: 0000-0001-9063-8152, SCOPUS Author ID: 59721110200,

канд. фарм. наук, доцент, e-mail: soljan@yandex.ru; заведующий кафедрой общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения Института непрерывного образования ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 305041, Курск, ул. Карла Маркса, 3.

ШУЛАЕВ АЛЕКСЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ, ORCID: 0000-0002-2073-2538, SCOPUS Author ID: 57204471176, докт. мед. наук, профессор, e-mail: alexs_shu@mail.ru;

проректор, заведующий кафедрой общей гигиены ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, г. Казань, ул. Бултерова, 49. (Автор, ответственный за переписку.)

БРЕУСОВ ДМИТРИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ, ORCID: 0000-0002-4521-0445, e-mail: breusov_da@mail.ru;

врач-кардиолог кардиологического центра ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны России, Россия, 105094, г. Москва, пл. Госпитальная, 1-3, стр. 1.

ШИКАЛЕВА АНАСТАСИЯ АЛЕКСЕЕВНА, ORCID: 0000-0003-1798-0490, SCOPUS Author ID: 57216540825,

канд. мед. наук, e-mail: shikaleva@gmail.com; доцент кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Российская Федерация, г. Казань, ул. Бултерова, 49, доцент кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Российская Федерация, г. Казань, ул. Бултерова, 36.

ABOUT THE AUTHORS:

VERA V. RYNDINA, ORCID: 0009-0007-8403-9752, SCOPUS Author ID: 59721110300, Cand. sc. soc., e-mail: verasc@mail.ru;

Associate Professor, Department of Public Health, Organization, and Economics of Healthcare, Institute of Continuing Education, Kursk State Medical University, 3 Karl Marx str., 3305041 Kursk, Russia.

VICTORIA A. SOLYANINA, ORCID: 0000-0001-9063-8152, SCOPUS Author ID: 59721110200, Cand. sc. pharm., Associate Professor, e-mail: soljan@yandex.ru;

Head of the Department of Public Health, Organization, and Economics of Healthcare, Institute of Continuing Education, Kursk State Medical University, 3 Karl Marx str., 3305041 Kursk, Russia.

ALEKSEY V. SHULAIEV, ORCID: 0000-0002-2073-2538, SCOPUS Author ID: 57204471176, Dr. sc. med., Professor, e-mail: alexs_shu@mail.ru;

Professor, Vice-Rector, Head of the Department of General Hygiene, Kazan State Medical University, 49 Butlerov str., 420012 Kazan, Russia. (Corresponding Author).

DMITRII A. BREUSOV, ORCID: 0000-0002-4521-0445, e-mail: breusov_da@mail.ru; Cardiologist at the Cardiology Center, Burdenko Main Military Clinical Hospital, 1-3 Hospital Square, Bld. 1, 105094 Moscow, Russia.

ANASTASIA A. SHIKALEVA, ORCID: 0000-0003-1798-0490, SCOPUS Author ID: 57216540825, Cand. sc. med., e-mail: shikaleva@gmail.com;

Associate Professor at the Department of General Hygiene, Kazan State Medical University, 49 Butlerov str., 420012 Kazan, Russia; Associate Professor at the Department of Clinical Pharmacology and Pharmacotherapy, Kazan State Medical Academy – Branch of the Russian Medical Academy of Postgraduate Education, 36 Butlerov str., 420012 Kazan, Russia.