

for osteoarthritis of the weight-bearing joints. Socioeconomic status has been linked to overweight. One national survey found that 37% of women below the poverty level were overweight, compared with 25% of those above the poverty level. Overweight is especially prevalent among members of some minority groups.

Obesity prevention includes combining regular physical activity with dietary practices to lose weight. Fewer than half of adult Americans exercise regularly (3 or more days a week, sustained for at least 20 minutes each time regardless of intensity), a matter of concern because a sedentary lifestyle appears to be an independent risk factor for coronary heart disease. Older adults are less likely to be physically active than younger adults. Research increasingly suggests that even moderate physical activity can decrease the risk of coronary heart disease, especially among the sedentary [1].

Regular physical activity can also help to prevent and manage hypertension, diabetes, osteoporosis, and obesity. Further, it may play a role in mental health, having a favorable effect on mood, depression, anxiety, and self-esteem.

Cigarette smoking is an important risk factor for heart disease, stroke, and some forms of cancer. In 1965, 40% of all Americans smoked cigarettes. Today, that figure is below 30%. Smoking is still responsible for one of every six deaths in the United States. Moreover, it is still placing certain groups at greater risk of disease than others, and it is still the single most important preventable cause of death in American society. Behavioral changes have saved many lives in the past two decades. For example, the declines, by more than 40 and 50%, respectively, in coronary heart disease and stroke death rates since 1970, are associated with reduced rates of cigarette smoking, lower mean blood cholesterol, and increased control of high blood pressure. In the same period, deaths from motor vehicle crashes declined by almost 30% [2]. Lower rates of alcohol use contributed to this reduction. Accompanying these trends were reduced public acceptance of certain risks, such as smoking and drinking.

Sexual activity as the alternative method of health preservation is not well studied. But some researchers give the following data on sexual activity varied by age: 73% of Americans aged 57 to 64 reported being sexual active; 53% of those aged 65 to 74 reported being sexual active; 26% of those aged 75 to 85 reported being sexual active (a representative sample of 3,005 U. S. adults ages 57 to 85 (men and women) found that sexual activity varied by age). Women reported less sexual activity than men, perhaps because of the shorter life expectancies of men (meaning there are less men to have sex with in the older age groups).

Half of the people surveyed (both men and women) reported at least one sexual problem that bothered them. The problems reported, however, were different for men and women. Women reported the following problems: low sexual desire (43%); vaginal lubrication difficulties (39%); inability to climax (34%). Men reported erectile dysfunction as the most common problem, with 37% reporting some level of difficulty achieving an erection. Of all the men in the study, 14% were taking some form of medication for sexual function.

For both men and women, people who rated their health as poor were less likely to be sexual active and more likely to report sexual problems. Overall, 38% of the men in the study and 22% of the women reported ever having discussed sex with their doctor after age 50 [3].

**Conclusion.** Alternative practices of health maintenance for the elderly are the part of a necessary complex combining medical services and non-drug methods. Regular light or moderate physical activity — walking, running, swimming, just as rational nutrition and sexual activity, can strengthen human health to a great extent. The research data demonstrate low confidence in health authorities in the terms of putting all these methods into practice. So, the vast majority of people surveyed consider health support to be the individual initiative.

Training and popularization of active way of living can be treated as the prospective measures to increase the interest in active lifestyle among old people. It can help forming the stable motivation to social activity and to redirect the vital values of the aged group for its best inclusion in contemporary social life along with the younger generation.

#### References

1. Healthy People 2010 // National Health Promotion and Disease Prevention Objectives. Summary Report. Boston, USA, 2010. Vol. 1. P. 23–26.
2. Healthy People 2010 // National Health Promotion and Disease Prevention Objectives. Summary Report. Boston, USA, 2010. Vol. 2. P. 12–13.
3. Sex and Older Americans: Statistics on Sex and the Elderly. URL: [http://longevity.about.com/od/healthyagingandlongevity/a/sex\\_elderly.htm](http://longevity.about.com/od/healthyagingandlongevity/a/sex_elderly.htm)

#### Translit

1. Healthy People 2010 // National Health Promotion and Disease Prevention Objectives. Summary Report. Boston, USA, 2010. Vol. 1. P. 23–26.
2. Healthy People 2010 // National Health Promotion and Disease Prevention Objectives. Summary Report. Boston, USA, 2010. Vol. 2. P. 12–13.
3. Sex and Older Americans: Statistics on Sex and the Elderly. URL: [http://longevity.about.com/od/healthyagingandlongevity/a/sex\\_elderly.htm](http://longevity.about.com/od/healthyagingandlongevity/a/sex_elderly.htm)

УДК 616–084:316.662:303.425.6] –057.87 (045)

Авторское мнение

### О НЕОБХОДИМОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

*Г. Г. Орлова — ГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов, профессор кафедры профилактической медицины, доктор медицинских наук; Г. Н. Шеметова — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой поликлинической терапии, профессор, доктор медицинских наук; А. А. Невзоров — ГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов, соискатель кафедры профилактической медицины; Р. Н. Молодцов — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры поликлинической терапии.*

### DIFFERENTIATED APPROACH TO PROPHYLAXIS AMONG STUDENTS

*G. G. Orlova — Russian University of Friendship of Peoples, Department of Prophylactic Medicine, Professor, Doctor of Medical Science; G. N. Shemetova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Polyclinic Therapy, Professor, Doctor of Medical Science; A. A. Nevzorov — Russian University of Friendship of Peoples, Department of Pro-*

*phylactic Medicine*; **R. N. Molodtsov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Polyclinic Therapy, Post-graduate.

Дата поступления — 30.03.2011 г.

Дата принятия в печать — 08.12.2011 г.

**Орлова Г. Г., Шеметова Г. Н., Невзоров А. А., Молодцов Р. Н.** О необходимости дифференцированного подхода к организации профилактической работы среди учащейся молодежи // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 4. С. 925–929.

**Цель работы:** изучить медико-социальный статус учащейся молодежи разных типов учебных заведений и научно обосновать дифференцированный подход к организации профилактической помощи. **Методы.** Проведено социологическое исследование 1039 респондентов — студентов вузов, учащихся средних специальных учебных заведений (ССУЗ) и профессионально-технических училищ (ПТУ) по специально разработанной анкете. **Результаты.** Определены особенности социальной принадлежности, уровня жизни и благосостояния учащихся вузов, ССУЗ и ПТУ. Студенческая когорта вузов по многим характеристикам отнесена к категории благополучных людей из полных (70%), интеллигентных (78%), малодетных (100%) семей со средним уровнем благосостояния (70%). Учащиеся ПТУ — как правило, выходцы из неполных (57%) и нередко многодетных (27%) семей рабочих (37%) и крестьян (39%) — отличались наиболее неблагоприятными характеристиками. Учащиеся ССУЗ занимали промежуточное место по всем изученным параметрам. **Заключение.** Выявлены существенные различия социального статуса студентов и учащихся разных типов образовательных заведений, из которых наиболее неблагоприятными оказались учащиеся ПТУ. Данные выводы служат аргументом для обоснования дифференцированного подхода при разработке программ оздоровления и профилактической помощи учащейся молодежи разных типов учебных заведений.

**Ключевые слова:** молодежь, студенты, заболеваемость, профилактическая помощь, укрепление здоровья.

**Orlova G. G., Shemetova G. N., Nevzorov A. A., Molodtsov R. N.** Differentiated approach to prophylaxis among students // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2011. Vol. 7, № 4. P. 925–929.

**The purpose of work:** to study the medical and social status of learning youth of different types of educational institutions and scientifically to prove the differentiated approach to the organization of the prophylactic aid. **Methods.** Sociological research of 1039 respondents (students of universities) is lead; learning average special educational institutions and technical training colleges under specially developed questionnaire. **Results.** Features of a social accessory (belonging), a standard of living and well-being of learning universities, special educational institutions and technical training college are determined. The student's cohort of universities under many characteristics was a cohort of safe people from full (70%) intelligent (78%), малодетных (100%) families with an average level of well-being (70%). Pupils of technical training college — are more often natives from incomplete (57%) and quite often having many children (27%) than families working (37%) and peasants (39%) — differed the most unsuccessful characteristics. Pupils special educational institutions took an intermediate place on all investigated parameters. **The conclusion.** Essential distinctions of the social status of students and learning different types of educational institutions from which the most unsuccessful appeared pupils of technical training college are revealed. It serves as argument for a substantiation of the differentiated approach by development of programs of improvement and the preventive help of learning youth of different types of educational institutions.

**Key words:** youth, students, morbidity, prophylactic aid, health promotion.

**Введение.** Проблема сохранения и укрепления здоровья молодежи имеет большое медико-социальное значение и обуславливается как сложившейся неблагоприятной демографической ситуацией в России при прогнозируемом продолжении старения населения, так и выраженными тенденциями к росту заболеваемости лиц молодого возраста практически по всем классам болезней [1–4]. Молодежь представляет собой ближайший интеллектуальный, производственный и репродуктивный потенциал общества, и от уровня здоровья современных юношей и девушек зависит здоровье последующих поколений россиян, устойчивость экономического развития и национальная безопасность государства [5, 6].

В настоящее время заболеваемость подростков превышает заболеваемость взрослых, при этом в отношении охраны здоровья молодежь оказалась в наиболее неблагоприятном положении — «в промежутке» между детской и взрослой сетью лечебно-профилактических учреждений [7–10]. В образовательных учреждениях и на многих предприятиях ликвидирована практика обязательного медицинского наблюдения в медико-санитарных частях или поликлиниках. Кроме того, в современном обществе на передний план выдвинулись негативные подходы к здоровью, пропагандируемые средствами массовой информации, рекламирующими алкогольные напитки,

табачные изделия; крайне низка эффективность рекомендаций по формированию у молодых людей безопасного поведения и здорового образа жизни [9, 10]. В связи с этим очевидна необходимость проведения профилактической работы по повышению уровня здоровья и предупреждению заболеваемости молодежи.

Актуальность проблемы здоровья молодежи значительно возросла в связи с дефицитом рабочих рук, который наблюдается практически на всей территории страны и в различных секторах экономики. В последние годы в России принимаются правительственные решения, направленные на восстановление системы профессионально-технического образования для подготовки кадров по тем профессиям, которые нужны на рынке труда. Во многих субъектах Федерации приняты конкретные программы по развитию начального и среднего профессионального образования. Имеют многолетний опыт работы в этом направлении Самарская, Саратовская и Томская области, республики Татарстан, Карелия и другие.

В программах по развитию системы профессионально-технического образования подчеркивается важность социальных аспектов и необходимость учитывать особенности контингента поступающих в профтехучилища. Как известно, значительная часть учащихся этих образовательных учреждений формируется из числа сирот и подростков, оставшихся без попечения родителей или оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и укрепление здоровья данного контингента молодежи составляет особую задачу

**Ответственный автор** — Шеметова Галина Николаевна.  
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 13.  
Тел.: 41-23-43.  
E-mail: Nenadyk@yandex.ru

здравоохранения. В то же время вопросы здоровья учащейся молодежи и организации профилактической помощи этому контингенту изучены недостаточно, особенно в отношении учащихся средних специальных и профессионально-технических училищ. В существующих программах отсутствуют мероприятия по дифференцированной профилактической помощи этому контингенту. Перечисленные обстоятельства послужили основанием для поиска новых возможностей организации профилактической помощи учащейся молодежи, в том числе обучающимся в системе профессионально-технического образования.

**Цель работы:** изучить медико-социальный статус учащейся молодежи разных типов учебных заведений и научно обосновать дифференцированный подход к организации профилактической помощи.

**Методы.** Для оценки медико-социального статуса учащихся разных типов учебных заведений проведено социологическое исследование 1039 респондентов по специально разработанной анкете. Среди респондентов: студенты высших учебных заведений (Саратовского государственного медицинского университета и Саратовского государственного технического университета) — 420 человек; учащиеся средних специальных учебных заведений (ССУЗ) — 279 человек; учащиеся профессионально-технических училищ (ПТУ) — 340 человек.

**Результаты.** В процессе анализа 1039 разработанных анкет, заполненных учащимися разных типов учебных заведений (вузов, ССУЗ и ПТУ), получены данные об уровне благосостояния и социальной принадлежности респондентов (таблица).

Материалы социологического исследования позволили выявить существенные различия социального статуса и уровня благосостояния учащихся учебных заведений разных типов. Так, *студенческая когорта вузов* по многим характеристикам отнесена к категории благополучных людей из полных (70%), интеллигентных (78%), малодетных (100%) семей со средним уровнем благосостояния (70%). *Учащиеся ПТУ*, — как правило, выходцы из неполных (57%) и нередко многодетных (27%) семей рабочих (37%) и крестьян (39%) постперестроечного периода — отличались наиболее неблагоприятными характеристиками. Среди учащихся ПТУ сироты и дети без попечения родителей составляли 25%. По уровню жизни учащиеся ПТУ — это малообеспеченные (78%) и бедные (14%) подростки. *Учащиеся средних специальных учебных заведений (ССУЗ)* занимали промежуточное место по всем изученным параметрам.

Особого внимания заслуживают сведения о социальном неблагополучии учащихся профтехучилищ, у которых существенно хуже и уровень здоровья. Вполне закономерно, что и данные антропометрии среди учащихся ПТУ были ниже, а индекс массы тела (ИМТ) составил у мальчиков 15,6, а у девочек 18,1, что согласуется с данными о низком социальном положении этих учащихся. Считается, что снижение ИМТ у части подростков может быть обусловлено низкой мышечной массой, вызванной малой физической активностью (гиподинамией), а в некоторых ситуациях, наоборот, значительными спортивными и физическими нагрузками (перегрузками). Однако социальная характеристика когорты учащихся ПТУ свидетельствует о дефиците массы тела, очевидно связанном с дефектами питания.

**Особенности социальной принадлежности, уровня жизни и здоровья молодежи разных типов учебных заведений (в % от числа респондентов)**

Исследуемые признаки	Студенты вузов (n=420)	Учащиеся ССУЗ (n=279)	Учащиеся ПТУ(n=340)
Мужчины	50	30	85
Женщины	50	70	15
<i>По социальной принадлежности*:</i>			
Интеллигенция	78	42	12
Рабочие	4	25	37
Крестьяне	2	1	39
Данные отсутствуют	16	32	12
<i>Принадлежность к городскому или сельскому населению:</i>			
Город	94	69	65
Село	6	31	35
<i>По наличию родителей:</i>			
Полная	70	50	15
Неполная	13	16	57
Сироты и дети без попечения родителей	Единичные случаи	3	25
Данные отсутствуют	17	31	3
<i>По числу детей в семье:</i>			
Малодетная	100	92	41
Многодетная	0	3	29
Данные отсутствуют		5	
<i>По уровню достатка**:</i>			
Средний достаток	70	40	0

Исследуемые признаки	Студенты вузов (n=420)	Учащиеся ССУЗ (n=279)	Учащиеся ПТУ (n=340)
Малообеспеченные	20	40	78
Бедные	0	0	14
Данные отсутствуют	10	20	8
<i>По самооценке здоровья:</i>			
Отличное	2	4	7
Хорошее	37	61	75
Удовлетворительное	61	35	18
Плохое	Единичные случаи	Единичные случаи	Единичные случаи
<i>По самооценке знаний основ здорового образа жизни (ЗОЖ) и основ безопасности жизнедеятельности:</i>			
Достаточные	39	56	3
Недостаточные	58	33	42
Затрудняюсь с ответом	3	11	55
<i>По самооценке практических навыков ЗОЖ:</i>			
Владею	34	9	3
Не владею	25	30	96
Нет времени заниматься	49	61	1
<i>Пробовали психоактивные вещества (ПАВ):</i>			
Пробовали ПАВ	10	4	1
<i>Занятия физической культурой:</i>			
Регулярные	25	12	5
Нерегулярные	64	78	88
Избегаю занятий	11	10	7

Примечание: \* – для оценки социальной принадлежности учащихся использовались результаты социологических исследований Института социально-политических исследований (ИСПИ РАН. – Официальный сайт, 2007), при этом была принята триада терминов, которая положительно воспринимается большинством россиян: рабочие – крестьяне – интеллигенция; \*\* – уровень дохода определялся по классификации Е.М. Буниной (2003), согласно которой выделяется 6 групп населения. В нашем исследовании встречались три группы: 2, 3 и 4 – «бедные», «малообеспеченные» и «обеспеченные» с доходами соответственно «ниже прожиточного минимума», «от 1 до 2 прожиточных минимумов на члена семьи» и «от 2 до 7 прожиточных минимумов на человека».

Характерны различия самооценки здоровья учащихся разных групп. Большая часть студентов вузов оценили свое здоровье как удовлетворительное (61%), 37% как хорошее и только 2% как отличное. Учащиеся из когорты ССУЗ дали своему здоровью завышенную оценку: хорошее в 61% случаев, удовлетворительное в 35% и отличное в 4%. Еще более завышенную оценку, не соответствующую объективным данным о состоянии здоровья, дали учащиеся ПТУ: хорошее в 75%, удовлетворительное в 18% и отличное в 7%. Выявленные нами различия можно объяснить разным уровнем воспитания и образования, отсутствием медицинской культуры, недостаточным уровнем профилактической работы среди школьников и подростков.

Самооценка знания теоретической основы и практических навыков здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности подтвердила известное мнение об отсутствии должного внимания у молодых людей к своему здоровью и позитивного отношения к методам профилактики. Доказательством этому служит распространение вредных привычек и прямых нарушений правил здорового образа жизни среди выпускников учебных заведений. Распространенность поведенческих факторов риска среди учащейся молодежи — курения (53,3% опрошенных), низкой физической активности (74,6%), неправильного питания (71,7%), употребления алкоголя (87,1%) — доказывает необходимость развития у молодых людей разных социальных групп мотивации

к здоровому образу жизни и позитивного отношения к методам профилактики. На вопрос, пробовали ли Вы психоактивные вещества, ответили утвердительно 10% студентов вузов, 4% учащихся ССУЗ и 1% учащихся ПТУ. При этом в формировании вредных привычек решающая роль принадлежит среде, определяющей схемы поведения.

При сопоставлении частоты и структуры заболеваемости учащихся разных типов образовательных учреждений (по результатам целевых профилактических осмотров) выявлено, что у студентов вузов преобладали миопия, нейроциркуляторная дистония, патология костно-мышечной системы (сколиоз). В то же время у учащихся ПТУ была выше, чем у студентов вузов и ССУЗ, частота суммарной ЛОР-патологии (хронический тонзиллит, отит, фарингит, ринит) — 9,0 на 100 при 6,8 у студентов вузов и 4,6% — ССУЗ, а также болезней органов пищеварения (суммарно хронический гастродуоденит, холецистит, колит, гепатит) — 6,1% у учащихся ПТУ при 4,8 и 4,2 на 100 обследованных соответственно в вузах и ССУЗ.

**Обсуждение.** Полученные нами данные свидетельствуют о том, что система профилактической медицины, и в частности мероприятия по оздоровлению молодежи, не удовлетворяют возрастающим требованиям. Проведенное социологическое исследование выявило существенные различия социального статуса студентов и учащихся разных типов образовательных заведений, из которых наиболее неблагополучными оказались учащиеся ПТУ. Это объясняет различия

в показателях здоровья и в структуре заболеваемости данных когорт учащихся и служит достаточным аргументом для обоснования дифференцированного подхода при разработке программ оздоровления и профилактической помощи учащейся молодежи разных типов учебных заведений.

Для учащихся профтехучилищ, в связи с выявленным снижением индекса массы тела и частыми нарушениями питания учащихся, а также их низким социальным статусом, принципиальным в оздоровлении является организация в училищах рационального сбалансированного питания, а также курсов сезонной витаминотерапии. Учитывая характер преобладающей патологии у этой группы учащихся, важное место должно занимать проведение санации верхних дыхательных путей, зубов и полости рта, контроль за проведением курсов противорецидивного лечения хронической патологии.

**Заключение.** Организация профилактической помощи должна строиться по дифференцированному принципу, с учетом индивидуальных факторов риска, социального статуса и навыков здорового образа жизни. Чрезвычайно важным представляется соблюдение принципа единства образовательного и оздоровительного процессов, позволяющего осуществлять программы профилактической помощи при тесном взаимодействии и преемственности в работе медицинского и педагогического персонала.

#### Библиографический список

1. *Величковский Б. Т.* Стратегия охраны здоровья населения России: патогенетическое обоснование медицинских и социальных приоритетов. М.: РИО ГУ ЦНИИОИЗ МЗ РФ. 2003. 32 с.
2. *Шеметова Г. Н.* Современные тенденции распространения болезней костно-мышечной системы среди лиц молодого возраста и концепция их профилактики // «Современные проблемы развития амбулаторно-поликлинической помощи и общеврачебной практики»: сб. науч. тр. Саратов: Изд-во СГМУ, 2006. С. 95–100.
3. *Нефедовская Л. В.* Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи / под ред. В. Ю. Альбицкого. М.: Литтерра., 2007. 192 с.
4. *Шеметова Г. Н., Дудрова Е. В.* Проблемы здоровья студенческой молодежи и нерешенные вопросы организации лечебно-профилактической помощи // Саратовский научно-медицинский журнал. 2009. Т. 5, № 4. С. 526–530.
5. *Сидоров П. И.* Здоровье молодежи — здоровье нации // Высшее образование в России. 2000. № 3. С. 39–42.
6. *Баранов А. А., Щеплягина Л. А.* Здоровье детей России как фактор национальной безопасности / ГУ НЦЗД РАМН. 2008. URL: <http://www.nczd.ru/art12.htm>
7. *Кучма В. Р., Сухарева Л. М.* Состояние здоровья и медицинское обеспечение подростков Российской Федерации // Вестник РАМН. 2003. № 8. С. 6–10.
8. *Баранов А. А., Кучма В. Р., Сухарева Л. М.* Оценка состояния здоровья детей: Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: рук-во для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 437 с.
9. О профилактической помощи учащейся молодежи: учеб. пособие / Г. Г. Орлова, Г. Н. Шеметова, А. А. Невзоров [и др.]. М.: РИО ГУ ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2009. 129 с.
10. Организация профилактической работы среди студенческой молодежи / Ю. В. Михайлова, Г. Г. Орлова, И. С. Арефьева [и др.]. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2009. 224 с.

#### Translit

1. *Velichkovskij B. T.* Strategija ohrany zdorov'ja naselenija Rossii. Patogeneticheskoje obosnovanie medicinskih i social'nyh prioritetov. M.: RIO GU CNIIOIZ MZ RF. 2003. 32 s.
2. *Shemetova G. N.* Sovremennye tendencii rasprostraneniya boleznej kostno-myshečnoj sistemy sredi lic molodogo vozrasta i koncepcija ih profilaktiki. Sb. nauch. tr. «Sovremennye problemy razvitija ambulatorno-polikliničeskoj pomowi i obvevrachebnoj praktiki», Saratov: Izd-vo SGMU. 2006. S. 95–100.
3. Sostojanie i problemy zdorov'ja studencheskoj molodezhi / L. V. Nefedovskaja: pod red. V. Ju. Al'bičko. M.: Litterra., 2007. 192 s.
4. *Shemetova G. N., Dudrova E. V.* Problemy zdorov'ja studencheskoj molodezhi i nere-shennye voprosy organizacii lechebno-profilaktičeskoj pomowi // Saratovskij nauchno-medicevskij zhurnal. 2009. T. 5, № 4. S. 526–530.
5. *Sidorov P. I.* Zdorov'e molodezhi — zdorov'e nacii // Vysshee obrazovanie v Rossii. 2000. № 3. S. 39–42.
6. *Baranov A. A., Wep'ljagina L. A.* Zdorov'e detej Rossii kak faktor nacional'noj bezopasnosti. GU NCZD RAMN. Rossija. 2008. (<http://www.nczd.ru/art12.htm>).
7. *Kuchma V. R., Suhareva L. M.* Sostojanie zdorov'ja i medicinskoje obespechenie pod-rostkov Rossijskoj Federacii // Vestnik RAMN. 2003. № 8. S. 6–10.
8. *Baranov A. A., Kuchma V. R., Suhareva L. M.* Ocenka sostojanija zdorov'ja detej. No-vye podhody k profilaktičeskoj i ozdorovitel'noj rabote v obrazovatel'nyh uchrezh-denijah: rukovodstvo dlja vrachej. M.: GJeOTAR-Media, 2008. 437 s.
9. O profilaktičeskoj pomowi uchawejsja molodezhi: uchebnoe posobie / G. G. Orlova, G. N. Shemetova, A. A. Nevzorov [i dr.]. M.: RIO GU CNIIOIZ MZ RF, 2009. 129 s.
10. Organizacija profilaktičeskoj raboty sredi studencheskoj molodezhi / Ju. V. Mihajlova, G. G. Orlova, Aref'eva I. S. [i dr.]. M.: RIO CNIIOIZ. 2009. 224 s.