

3. Об учреждении официальных геральдических символов министерства здравоохранения: Указ Президента Респ. Беларусь 13 февраля 2012 г. № 62 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 4000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2014.

4. О донорстве крови и ее компонентов: Закон Респ. Беларусь 30 ноября 2010 г. № 197-3 (в ред. Закона Республики Беларусь от 13.12.2011 № 325-3) // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 4000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2014.

5. О здравоохранении: Закон Респ. Беларусь 18 июня 1993 г. № 2435-XII // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 4000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2014.

6. О лекарственных средствах: Закон Респ. Беларусь 20 июля 2006 г. № 161-3 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 4000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2014.

УДК 613.2:616-053.9

ПИЩЕВОЙ СТАТУС, ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Мамчиц Л. П.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сохранение здоровья населения — важнейшая задача профилактической медицины. Во многих странах мира исследования качества жизни в медицине являются приоритетными. Внедрение концепции качества жизни принимается как новая парадигма в развитии системы оказания медицинской помощи. Современные требования при реализации национальных программ по здравоохранению предусматривают необходимость руководствоваться комплексным подходом к оценке здоровья населения и основываться не только на объективных медицинских данных, но и на субъективном восприятии самого человека его физиологических, психологических и социально-гигиенических характеристиках, возникающих при ухудшении здоровья. Качество жизни — показатель, который отражает степень адаптации человека к болезни и возможность выполнения им привычных функций, соответствующих его социальному статусу и экономическому положению [1].

Во многих странах мира в настоящее время наблюдается повышение научного интереса к исследованию проблем людей пожилого и старческого возраста, требующих проведения обоснованных мероприятий, направленных на поддержание здоровья, замедление процессов старения, продление периодов социально активной жизни [2].

В соответствии с классификацией ВОЗ возраст 60–74 года считается пожилым, 75 и старше — старческим, а свыше 90 лет — периодом долгожительства. Старение населения сегодня затрагивает все страны мира. По прогнозам ООН, к 2025 г. общее число жителей в возрасте 60 лет и старше достигнет более 1,1 млрд чел. В Республике Беларусь, по прогнозным оценкам, к 2020 г. доля населения пенсионного возраста достигнет 28 % [3].

Новый здоровье сберегающий подход в медицине позволяет оценивать здоровье не со среднестатистической точки зрения, а с индивидуально-групповой оценкой с учетом критериев физического, социального и психологического благополучия [1]. Исследование качества жизни (КЖ) — высокоинформативный, надежный и эффективный метод оценки общего благополучия человека, состояния здоровья как населения в целом, так и отдельных социальных групп [4].

Цель

Оценка пищевого статуса и качества жизни людей пожилого и старческого возраста, проживающих в разных регионах Республики Беларусь.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в 2 этапа. На первом этапе проведена оценка показателей качества жизни у 110 лиц пожилого и старческого возраста (средний возраст 72,3 года) с помощью «SF-36 Health Status Survey» по восьми шкалам: 1) физическое функционирование

ние (PF); 2) ролевое (физическое функционирование (RP); 3) боль (BP); 4) общее здоровье (GH); 5) жизнеспособность (VT); 6) социальное функционирование (SF); 7) эмоциональное функционирование (RE); 8) психологическое здоровье (MH). Все шкалы опросника объединены в 2 суммарных измерения — физический компонент здоровья (1–4 шкалы) и психический (5–8 шкалы). Результаты представлены в виде оценок в баллах в пределах от 0 до 100 [5].

На втором этапе с помощью специально разработанного опросника изучалась информация об условиях и образе жизни опрошенных. Анкета состояла из нескольких блоков и включала демографические характеристики (пол, возраст, занятость, образование, семейный статус), вопросы содержательного характера, дающие информацию об уровне доходов, условиях жизни и частоте обращаемости за медицинской помощью, о социально-психологических особенностях личности респондентов; состоянии здоровья и наличии хронической патологии. Для характеристики степени выраженности патологий использован индекс полиморбидности: число заболеваний/один больной (Л. Б. Лабезник, 2000). Для оценки пищевого статуса рассчитаны индексы массы тела (ИМТ).

Сравнение средних величин в группах, различающихся по полу, возрасту, образованию и другим параметрам, осуществляли методами непараметрической статистики, так как распределение в сравниваемых группах не было нормальным, генеральные дисперсии в них отличались по критерию Фишера. Для сравнения несвязанных выборок использовали тест Манна-Уитни. Различие между средними значениями считали достоверным при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Средние значения показателей КЖ лиц старше 60 лет для 8 шкал опросника SF-36 колебались от 46,5 (шкала общего здоровья) до 72,9 (шкала социального функционирования). Сравнение показателей КЖ лиц старше 60 лет со стандартизованными суммарными показателями КЖ здоровых лиц, полученных для населения США, страны, где был предложен опросник, выявило определенные закономерности.

Абсолютные значения показателей КЖ по всем шкалам опросника ниже для пожилых лиц, за исключением шкалы социального функционирования. Различия в показателях статистически значимы ($p < 0,05$). Самые низкие показатели КЖ лиц старше 60 лет отмечены по шкале общего здоровья. Наиболее существенные отличия в показателях, характеризующих физический компонент здоровья. Снижение показателей КЖ в данных возрастных группах населения совпадает с данными о качестве жизни населения других стран. При этом показатели психологического компонента здоровья снижены в меньшей степени, чем физического.

Значения показателей КЖ у мужчин и женщин отличаются по всем шкалам опросника (таблица 1).

Таблица 1 — Средние значения показателей качества жизни мужчин и женщин пожилого и старческого возраста

Показатели (средние \pm SD)	PF	RP	BP	GH	PH	VT	SF	RE	MH	MH
Лица старше 60 лет, n = 110	53,1 \pm 27,5	47,4 \pm 33,6	59,6 \pm 31,2	44,7 \pm 28,5	37,8\pm9,1	49,8 \pm 26,6	71,5 \pm 27,3	59,4 \pm 29,3	60,0 \pm 28,2	45,8\pm10,0
Мужчины, n = 40	62,4 \pm 24,1	52,4 \pm 33,7	58,6 \pm 33,1	50,3 \pm 29,4	40,6\pm8,8	53,9 \pm 27,7	75,4 \pm 22,7	57,7 \pm 29,9	65,9 \pm 29,7	47,0\pm9,7
Женщины, n = 70	47,8 \pm 28,0	44,5 \pm 33,8	60,4 \pm 31,6	41,5 \pm 28,6	37,0\pm9,3	47,9 \pm 26,5	69,3 \pm 27,2	61,0 \pm 29,4	57,6 \pm 28,1	45,7\pm10,1
Стандартизованные суммарные показатели	84,5 \pm 23,3	80,9 \pm 34,0	75,2 \pm 23,7	71,9 \pm 20,3	50,0\pm10,0	60,9 \pm 20,9	83,3 \pm 22,7	81,3 \pm 33,0	74,7 \pm 18,1	50,0\pm10,0

Параметры качества жизни у мужчин выше, чем у женщин, но эти различия статистически не значимы, статистически значимы различия в показателях КЖ по физическому компоненту PF. Полученные данные согласуются с данными сравнительных исследований КЖ у мужчин и женщин, выполненных в разных странах [41].

Состояние здоровья в пожилом возрасте определяется многочисленными факторами, действующими в течение всей жизни. Одним из ведущих факторов поддержания здоровья и продления жизни является питание. Пищевой статус человека — это состояние структуры,

функций и адаптационных резервов организма, которое складывается под влиянием предшествующего фактического питания, то есть потребляемого состава и количества пищи, а также условий ее потребления и генетически детерминированных особенностей метаболизма питательных веществ. Результаты исследования показали, что 77,3 % респондентов пожилого и старческого возраста имеют избыточный пищевой статус с ИМТ более 25,0, из них 45,8 % страдают ожирением (ИМТ более 30,0). Среди лиц с избыточным пищевым статусом 87,2 % имеют хронические заболевания различных органов и систем. Уровень болезненности у лиц с ожирением выше, чем у лиц с нормальной массой тела и показателями ИМТ в пределах 18,5–25,0 (соответственно индекс полиморбидности $3,1 \pm 0,4$ и $2,3 \pm 0,4$). Показатели качества жизни у лиц с ожирением снижены по шкалам физического здоровья PF (на 17,3 %) и общего здоровья GH (на 33 %) (рисунок 1).

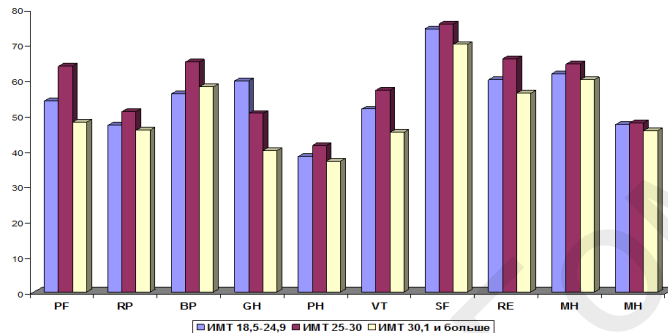


Рисунок 1 — Показатели качества жизни у лиц пожилого возраста с различным пищевым статусом (значения ИМТ)

Соотношение лиц с ожирением и лиц с оптимальными показателями ИМТ у мужчин 1:1, у женщин 4:1, причем у женщин ухудшение показателей качества жизни более выражено и отмечается по всем шкалам опросника.

Вывод

При избыточной массе тела и ожирении у мужчин, и особенно у женщин, наблюдается ухудшение показателей качества жизни и более высокий уровень распространения хронической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лучкевич, В. С. Качество жизни как объект системного исследования и интегральный критерий оценки здоровья и эффективности медико-профилактических и лечебно-реабилитационных программ / В. С. Лучкевич // Актовая речь в Санкт-Петербургской академии им. И. И. Мечникова. — Санкт-Петербург, 2011. — 86 с.
2. Горшунцова, Н. К. Здоровье, полиморбидность и качество жизни людей старшего возраста и долгожителей / Н. К. Горшунцова, Н. В. Медведев // Современные наукоемкие технологии. — 2005. — № 4. — С. 40–42.
3. Медико-социальные проблемы потребности пожилых людей Гомельского региона / В. А. Подоляко [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. — 2011. — № 2(28). — С. 133–140.
4. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — 2-е изд.; под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. — М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. — 320 с.
5. Sf-36 Health Survey. Manual and interpretation guide / J. E. Ware // The Health Institute, New England Medical Center, Boston, Mass. — 1993.

УДК 159.9.075:004.9:316.723:316.346.32-053.6

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР КАК СОВРЕМЕННОЙ СУБКУЛЬТУРЫ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ

Маркевич О. В., Музыка Е. Г.

Учреждение образования

«Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»

г. Гомель, Республика Беларусь

Наше время характеризуется стремительным развитием информационных и компьютерных технологий, которые существенно перестраивают практику повседневной жизни и улучшают качество жизни людей. Информационные технологии делают нашу жизнь про-