

### Результаты

Выборка составила 1127 человек (средний возраст:  $16,8 \pm 1,6$  года; 55,1 % — мальчики), 46,2 % опрошиваемых являются учащимися технического колледжа. 8,4 % респондентов родились за границей, 12,8 и 9,4 % имеют, соответственно, или отца, или мать, родившихся за границей.

9,3 % учащихся обнаруживают недостаток веса, в то время как у 10 % — ожирение. Ответы данных респондентов на вопрос: «Ты считаешь, что у тебя недостаток веса/нормальный вес/ожирение?» — в своем большинстве не совпадали с их реальным весом.

Большинство семей опрошиваемых имеют средний (47,0 %) или высокий социальный статус (25,4 %). Также они имеют средний (54,2 %) или высокий (29,2 %) культурный уровень.

26,9 % респондентов утверждают, что занимаются спортом каждый день, 45,2 % — 1–3 раза в неделю, 17,3 % — редко и 10,5 % — никогда.

Было выявлено, что уровень соблюдения средиземноморской диеты является высоким в 16,5 % случаев, средним — в 60,5 % и низким — в 23 %. Значительно чаще низкая степень соблюдения средиземноморской диеты встречается среди учащихся технического колледжа (29,8 %), среди тех, у кого низкий вес (35,9 %), среди не занимающихся спортом (41,2 %), среди тех, у кого низкая успеваемость (32,4 %) или плохие отношения с семьей (38,5 %). Также, низкий уровень соблюдения средиземноморской диеты характерен детям/подросткам из семей среднего и низкого социального статуса (29,8 %) и тем, чьи матери имеют средний или низкий культурный уровень (28,6 %). При сравнении результатов по KIDMED не было выявлено статистически значимых различий между двумя полами, в то время как существуют статистически значимые различия по отдельным показателям.

### Выводы

Выявлено преобладание низкого уровня соблюдения средиземноморской диеты среди итальянской выборки по сравнению с выявленным уровнем соблюдения диеты в других странах (6,7 % — Испания, 17,9 % — Турция). Таким образом, есть необходимость в организации мероприятий, направленных на продвижение здоровых привычек питания в соответствии с принципами средиземноморской диеты с целью поддержания здоровья и увеличения средней продолжительности жизни итальянского населения. В целом, семье и школе следует формировать у детей и подростков активное, ответственное отношение к собственному здоровью, в частности, к организации здорового питания.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Ayechu, A. Quality of dietary habits (adherence to a mediterranean diet) in pupils of compulsory secondary education / A. Ayechu, T. Durá // An Sist Sanit Navar. — 2010. — Vol. 33(1). — P. 35–42.
2. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey / T. J. Cole [et al.] // BMJ. — 2000. — Vol. 320(7244), № 6. — P. 1240–1243.
3. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey / T. J. Cole [et al.] // BMJ. — 2007. — Vol. 335(7612). — P. 194.

УДК 616.832-036.12-612.015.36

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПОЗВОНОЧНУЮ СПИННОМОЗГОВУЮ ТРАВМУ, В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

*Котова О. А., Байкова И. А., Теслова О. А., Иванцов О. А.*

Государственное учреждение образования

«Белорусская медицинская академия постдипломного образования»

г. Минск, Республика Беларусь

Учреждение здравоохранения

«Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ»

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Позвоночная спинномозговая травма (ПСМТ) составляет до 15 % всех видов травм и характеризуется тяжелыми медицинскими и социально-психологическими последствиями [1, с. 9].

Несмотря на то, что развитие медицины привело к уменьшению осложнений и удлинению продолжительности жизни пациентов, перенесших ПСМТ, очевидно, что последствия ее отражаются на качестве жизни. Как правило, травма спинного мозга приводит к тяжелой инвалидности и характеризуется рядом стойких медицинских осложнений. Степень функциональных нарушений в значительной мере зависит от уровня и полноты поражения спинного мозга (тетраплегия, верхняя либо нижняя параплегия, нарушение функций тазовых органов). К двигательным дисфункциям часто присоединяются такие неврологические осложнения, как нейропатические и (или) спастические боли, трофические нарушения (пролежни), деформации опорно-двигательного аппарата и формирование контрактур.

Однако последствия травмы затрагивают не только потерю физических возможностей и опыт обездвиженности, но и непосредственное столкновение с потерей независимости, собственным бессилием, ощущением утраты собственного достоинства, что влечет за собой ряд психоэмоциональных переживаний: депрессия, тревога, страх, растерянность, печаль, гнев. До 50 % пациентов после СМТ начинают злоупотреблять алкоголем [2]. Случаи самоубийств среди них происходят в среднем в 3–5 раз чаще, чем среди прочего населения [3, 2].

Кроме медико-психологических аспектов последствия травмы отражаются и на социальном функционировании пациентов, затрагивая все основные сферы жизни, приводя к резкому сужению круга общения, потере профессиональных навыков, снижению материального обеспечения, потере семейной и сексуальной ролей. В первые три года после травмы отмечается более высокая частота разводов, чем в общей популяции [1, 40].

Таким образом, очевидно, что возникает необходимость расширять параметры медицинской помощи для того, чтобы лучше содействовать физическому, психологическому и социальному благополучию после перенесенной ПСМТ. В связи с этим кроме имеющихся достижений в области медицинской и реабилитационной помощи в последние годы увеличивается интерес к изучению того, какие факторы могут влиять на связанное со здоровьем качество жизни (КЖ) [4, с. 361]. КЖ частично отражает способность человека справиться и приспособиться к своей новой жизненной ситуации. Решение вопросов, связанных с КЖ важно и потому, что большинство пациентов, перенесших ПСМТ, выживает, и продолжительность их жизни в настоящее время приближается к показателям в общей популяции [4, с. 362].

На сегодняшний день медицинские проблемы пациентов, перенесших ПСМТ, и их влияние на КЖ недостаточно изучены в структурированном виде. Причинами этого являются: отсутствие практических инструментов измерения, результаты большинства из исследований можно считать предварительными, из-за небольшого размера выборки или отсутствия общности, значительно различаются методы, используемые для измерения и анализа результатов.

В изученных научных публикациях имеющиеся сведения являются противоречивыми, мало четких представлений о том, как стаж травмы влияет на КЖ. Также не описаны существенные различия в КЖ пациентов с различной степенью выраженности неврологических проявлений, возрастом, образованием, семейным положением.

На сегодняшний день, одним из широко используемых опросников по исследованию качества жизни является SF-36. Он был разработан в целях обследования состояния здоровья в Соединенных Штатах. На сегодняшний день, 15-летний опыт показывает, что SF-36 может быть адаптирован для использования и в других странах [4, 3].

Опросник SF-36 оценивает восемь аспектов здоровья:

- физическое функционирование (Physical Functioning — PF);
- ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning — RP);
- интенсивность боли (Bodily pain — BP);
- общее состояние здоровья (General Health — GH);
- жизненная активность (Vitality — VT);
- социальное функционирование (Social Functioning — SF);
- ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional — RE);

- психическое здоровье (Mental Health — MH);
- физический компонент здоровья (Physical health — PH);
- психологический компонент здоровья (Mental Health — MH).

### Цель

Оценка показателей качества жизни пациентов, с различной давностью спинальной травмы.

### Материалы и методы

Было обследовано 28 пациентов, перенесших спинальную травму и проходивших курс стационарного лечения в отделении реабилитации пациентов травматологического профиля Гомельского областного клинического госпиталя ИОВ в январе-июне 2012 г. Возраст пациентов составлял от 18 до 45 лет, мужчины и женщины в соотношении 6:1. Пациенты разделены на 2 группы. Первую группу составили пациенты со стажем травмы до 5 лет ( $n = 11$ ), 2-ю — от 5 до 8 лет ( $n = 16$ ). Группы достоверно не различались по полу, возрасту, образованию, семейному положению и выраженности клинической симптоматики.

Для оценки качества жизни использовался опросник SF-36 (J. E. Ware, 1992). Для статистической обработки были использованы ранговые корреляции Спирмена ( $r_s$ ), различия в группах оценены критерием Манна-Уитни ( $u$ ). Непрерывные данные представлены в виде медианы и интерквартильного промежутка — Me (25–75 %). Обработка данных проводилась при помощи пакета прикладных программ «Statistica», 6,1 (StatSoft, Tulsa, USA).

### Результаты

Нами обследовано 28 пациентов мужчин и женщин, трудоспособного возраста с различным стажем спинальной травмы и степенью неврологических нарушений.

При оценке ранговых корреляций Спирмена выявлен ряд показателей, значимых на уровне  $p < 0,05$ . Наибольшее число прямых корреляционных взаимосвязей установлено между показателями Mental Health (MH) и Role-Emotional (RE) ( $r_s = 0,68$ ,  $p < 0,05$ ), Social Functioning (SF) ( $r_s = 0,66$ ,  $p < 0,05$ ), Role-Physical Functioning (RP) ( $r_s = 0,65$ ,  $p < 0,05$ ), General Health (GH) ( $r_s = 0,39$ ,  $p < 0,05$ ), Vitality (VT) ( $r_s = 0,45$ ,  $p < 0,05$ ), и отмечена обратная корреляционная взаимосвязь MH с показателем Physical Functioning (PF) ( $r_s = -0,53$ ,  $p < 0,05$ ). Кроме того, отмечается обратная корреляционная взаимосвязь показателя Physical Functioning (PF) с Role-Emotional (RE) ( $r_s = -0,402$ ,  $p < 0,05$ ) и Bodily pain (BP) ( $r_s = -0,41$ ,  $p < 0,05$ ).

При сравнительном анализе 2-х групп отмечена тенденция к увеличению Physical Functioning (PF) в группе пациентов со стажем травмы до 5 лет ( $p = 0,07$ ), что представлено на рисунке 1.

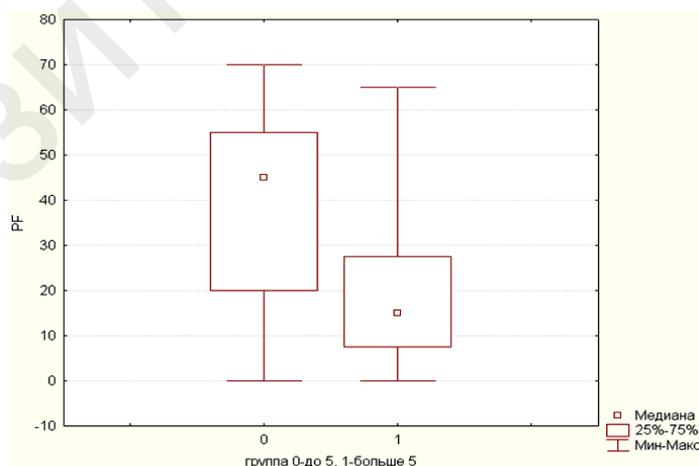


Рисунок 1 — Показатель физического функционирования (PF) у пациентов со стажем спинальной травмы менее 5 лет (группа 0) и более 5 лет (группа 1)

### Выводы

В изученной нами группе пациентов, перенесших спинальную травму, наблюдается ряд статистически значимых корреляционных взаимосвязей по показателям оценки качества жизни. Отмечена тенденция к увеличению физического функционирования в группе пациентов со стажем травмы до 5 лет.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Булюбаш, И. Д. Психологическая реабилитация пациентов с последствиями спинальной травмы: пособие для врачей / И. Д. Булюбаш. — М., 2010.
2. Белова, А. Н. Нейрореабилитация: рук-во для врачей / А. Н. Белова. — М., 2003.
3. Современные подходы к медико-психологической реабилитации больных с травматической болезнью спинного мозга / Л. В. Кокоткина [и др.] // Обозр. психиатр. и мед. психол. им. Бехтерева [Электронный ресурс]. — 2008. — Режим доступа: <http://consilium-medicum.com/article/15522>. — Дата доступа: 10.09.2011.
4. Ja Hyeon Ku. Health-related quality of life in patients with spinal cord injury: review of the short form 36-health questionnaire survey / Ja Hyeon Ku // Yonsei Med J [Electronic resource]. — 2007. — Vol. 48, № 3. — P. 360–370. — Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=health-related%20quality%20of%20life%20in%20patients%20with%20spinal%20cord%20injury%3A%20Review%20of%20Short%20Form%2036-Health%20Questionnaire%20Survey>. — Date of access: 16.06.2012.

УДК 616-002.5-036.22(476.2)

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ  
С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ  
ПО ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ***Кудина Н. В., Зинович Р. Н., Науменко Т. В.***Государственное учреждение****«Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезной инфекции в Гомельской области остается напряженной. Показатель заболеваемости туберкулезом, несмотря на снижение в 2011 г. на 8,7 %, составил 53,4 на 100 тыс. населения и превысил среднереспубликанский на 31,2 %, 23,5 % больных туберкулезом органов дыхания выявлены в фазе распада легочной ткани и 76,5 % из них с бактериовыделением, представляющих наибольшую эпидемиологическую опасность для населения. Заболеваемость туберкулезом детей выше республиканского уровня на 19,4 %.

Особенностями эпидемиологической ситуации по туберкулезной инфекции в Гомельской области в настоящее время являются: рост множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным препаратам и прогрессивное увеличение распространенности ВИЧ-ассоциированного туберкулеза (ВИЧ-ТБ). Это причины, крайне затрудняющие контроль ситуации за туберкулезом.

Удельный вес больных с МЛУ-ТБ среди впервые выявленных больных-бактериовыделителей в Гомельской области возрос с 5,6 % в 2005 г. до 27,4 % в 2010 г. Удельный вес больных с МЛУ-ТБ среди всех контингентов-бактериовыделителей, состоящих на учете у фтизиатров, возрос за 4 года с 30,4 до 45,1 % в 2010 г. В 2011 г. было выявлено 103 случая ВИЧ-ТБ.

Бактериовыделители с МЛУ представляют собой наиболее опасный источник туберкулезной инфекции. Больные ВИЧ-ассоциированным туберкулезом увеличивают число больных разными формами туберкулеза, которые распространяют туберкулезную инфекцию среди здоровых групп населения. Данные категории больных определяют уровень смертности от туберкулеза в Гомельской области.

При относительно небольшом, на первый взгляд, числе больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом в Гомельской области наблюдается тенденция увеличения их численности. По данным статистических отчетов с 2001 по 2011 гг. диагноз «ВИЧ-ассоциированный туберкулез» выставлен 736 пациентам. Первые 5 случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза были зарегистрированы в области в 2001 г. и ежегодно их число росло (рисунок 1).

В структуре заболевших активным туберкулезом удельный вес больных ВИЧ-ТБ от всех выявленных больных туберкулезом ежегодно увеличивается и в 2011 г. составил 13,4 % (рисунок 2).