

УДК 616.12-036.82

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Малюк Е. В.

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова,
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

Введение

Одним из приоритетных направлений в медицине является изучение качества жизни пациентов, которое понимается как удовлетворенность человека в физическом, социальном, психологическом и духовном плане, то есть условное благополучие во всех сферах жизнедеятельности, оцениваемое индивидом по совокупности своих субъективных переживаний [1]. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной инвалидизации и смертности населения в большинстве стран мира, оказывают существенное влияние на физическое, психологическое, эмоциональное и социальное функционирование человека [2]. ССЗ влияют не только на физическое состояние, но и на психологию поведения пациентов, эмоциональные реакции, часто изменяя его роль и место в социальной жизни, поэтому эффективная помощь невозможна без всестороннего изучения проявлений заболевания. В связи с этим ведущими экспертами мировых клинических медицинских центров были созданы опросники, позволяющие количественно оценить качество жизни пациентов. Одним из таких опросников является Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) [3].

Цель

Оценить качество жизни пациентов с ССЗ.

Материал и методы исследования

В исследование включено 40 пациентов (женщины в возрасте от 48 до 73 лет) с ССЗ: ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ), находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3».

Исследование качества жизни проводилось с помощью опросника SF-36, который состоит из 36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал: физическое функционирование (PF), ролевая деятельность (RP), телесная боль (BP), общее здоровье (GH), жизнеспособность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное состояние (RE) и психическое здоровье (MH). Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100 баллами, где 100 баллов представляет полное здоровье. Все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие. Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни. Обработка полученных данных производилась в программе «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Обследуемые пациенты были разделены на две группы по возрасту: 1-я группа — от 48 до 60 лет, 2-я группа — от 61 до 73 лет. Средний возраст пациентов 1-й группы — $56 \pm 3,8$ лет, 2-й группы — $66 \pm 3,6$ лет. По каждому из критериев путем обработки данных и выделений средних значений по каждой возрастной группе, из анамнеза длительности ССЗ были получены следующие результаты, представленные в таблицах 1, 2.

Таблица 1 — Показатели качества жизни в зависимости от возраста

Критерии	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
48–60 лет	56	34	44	64	49	68	40	60
61–73 года	53	22	51	46	48	68	28	56

Качество жизни пациентов с ССЗ обратно пропорционально возрасту пациентов. У женщин в I и II группах наиболее снижены показатели ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE) и жизненная активность (VT).

Таблица 2 — Показатели качества жизни пациентов в зависимости от длительности ССЗ

Критерии	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
< 10 лет	59	36	45	67	48	68	37	55
10–20 лет	56	22	41	50	48	65	33	57
> 20 лет	48	21	36	49	48	60	21	53

С увеличением длительности ССЗ качество жизни снижается по критериям PF, RP, GH, RE.

Выводы

Качество жизни у пациентов с ССЗ по показателям физического функционирования и эмоционального состояния начинает ухудшаться в возрастной категории от 61 до 73 лет. Болевой синдром оказывал существенное влияние на качество жизни в обеих возрастных группах. Пациенты старше 61 года имеют тенденцию к снижению качества жизни по показателям RE, а также жизненной активности.

Качество жизни пациентов с ССЗ обратно пропорционально возрасту пациентов.

С увеличением длительности течения ССЗ качество жизни снижается, особенно по критериям ролевого функционирования, обусловленного PE и RE, телесной боли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. — Женева, 2014. — Режим доступа: <http://www.who.int/>. — Дата доступа: 17.03.2019.
2. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни: учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 198 с.
3. Ware, J. E. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual / J. E. Ware, M. Kosinski, S. D. Keller // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. — 1994.

УДК 616.13-053.81

ОСОБЕННОСТИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Медведев М. А.

Научный руководитель: ассистент О. В. Дарчия

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республики Беларусь

Введение

Цереброваскулярные заболевания являются проблемой современной медицины, поскольку влияют на качество жизни пациента и трудоспособность населения. За последнее десятилетие отмечаются высокие показатели заболеваемости, смертности и инвалидности пациентов молодого возраста перенесших острые нарушения мозгового