

лись студенты 1, 3 и 6 курсов лечебного факультета ГрГМУ. Всего в исследовании приняли участие 266 студентов. Возраст респондентов составил 17–26 лет.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В ходе анкетирования было выявлено, что курильщиками являются 12,4 % всех опрошенных, курят периодически 8,2 %, в настоящее время не курят, но пробовали ранее 13,5 % респондентов, подавляющее же большинство студентов (65,4 %) не имеют этой вредной привычки.

На первом курсе наиболее часто встречается очень слабая степень никотиновой зависимости ( $3,1 \pm 0,56$  балла): среди парней в одинаковой степени распространена слабая (50 %) и очень слабая (50 %), а среди девушек 60 % — очень слабая и 40 % — средняя. Среди третьекурсников равное количество курильщиков имеет слабую ( $2,66 \pm 0,3$  балла) и очень слабую степень зависимости в обеих гендерных группах. На 6-м курсе степень никотиновой зависимости девушек значительно не изменилась: слабая — 57 % и очень слабая — 43 %. У юношей отмечается полиморфизм степеней никотиновой зависимости: высокая — 50 % опрошенных, средняя — 12,5 % и слабая — 37,5 %.

Все респондентки 1 курса проявляют желание бросить курить, если бы это было легко: 40 % готовы сократить количество выкуриваемых сигарет, 60 % могут полностью отказаться от курения. На 3-м курсе около 33 % девушек не считают нужным бросать курить, 33 % девушек способны уменьшить количество выкуриваемых сигарет, оставшиеся курящие в состоянии полностью отказаться от курения. Способными бросить курить среди шестикурсниц оказались всего 14 %, около 57 % могут сократить количество выкуриваемых сигарет и 29 % не считают борьбу с курением необходимой.

50 % курящих юношей 1 курса имеют множество причин бросить курить, 25 % даже не задумывались над избавлением от курения и еще столько же не считают эту пагубную привычку проблемой. Полностью отказаться от курения могут 34 % третьекурсников, 33 % респондентов не считают нужным бросить курить или способны уменьшить количество выкуриваемых за день сигарет. Половина парней 6 курса не способны бросить курить, а вторая половина могут сократить количество выкуриваемых в день сигарет.

#### **Выводы**

В ходе исследования была выявлена тенденция к увеличению степени никотиновой зависимости у парней от слабой и очень слабой на 1 курсе до высокой на 6-м, чего не наблюдается среди девушек, у которых степень никотиновой зависимости оставалась слабой и очень слабой на всех курсах. Желание бросить курить в обеих гендерных группах с увеличением степени никотиновой зависимости уменьшается.

УДК 61:378-057.875:[796.323+796.325]

### **ОЦЕНКА УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ГОМГМУ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В ГРУППАХ СПОРТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ ПО ВОЛЕЙБОЛУ И БАСКЕТБОЛУ**

*Свенцицкая А. Л.*

**Научные руководители: к.п.н., доцент Г. В. Новик, О. П. Азимок**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Понятие «качество жизни» сегодня прочно вошло в медицинскую терминологию и все чаще используется как в научных исследованиях, так и в клинической практике. В современной медицине понятие «качество жизни» логически связано с известным определением здоровья Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и трактуется как «качество жизни, связанное со здоровьем». Сам термин «качество жизни» ВОЗ определяет как «воспри-

ятие индивидами их положения в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [1].

Одним из широко используемых общих опросников является краткая форма Medical Outcomes Study Short Form (SF-36), разработанная J. E. Ware с соавт. в 1988 г. [2].

Данный опросник состоит из 11 разделов, результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка указывает на лучшее качество жизни: PF (Physical Functioning) — физическое функционирование, RP (Role Physical) — роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, BP (Bodily Pain) — физическая боль, GH (General Health) — общее восприятие здоровья, VT (Vitality) — жизнеспособность, SF (Social Functioning) — социальная активность, RE (Role Emotional) — роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности, MH (Mental Health) — психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие [3].

### **Цель**

Определить уровень качества жизни у студентов с использованием опросника «SF-36v2™ Health Status Survey».

### **Материал и методы исследования**

Оценка уровня качества жизни проводилась в феврале 2016 г. в ГомГМУ на базе кафедры физического воспитания и спорта. В исследовании приняло участие 52 студента (26 юношей (средний возраст —  $20,1 \pm 0,5$  лет) и 26 девушек (средний возраст —  $19 \pm 0,2$  года), ( $p < 0,05$ )), занимающихся в группах спортивной специализации по волейболу и баскетболу. В каждой, из вышеуказанных секций, занималось по 13 человек.

Был проведен анализ научно-методической литературы с применением опросника «SF-36v2™ Health Status Survey»; использован метод параметрической (t-критерий Стьюдента) статистики. Статистическую обработку полученных результатов производили при помощи пакета прикладных программ «Statistica» 6.0 (StatSoft, USA) [2].

### **Результаты исследования и их обсуждение**

По многим шкалам опросника уровень качества жизни девушек оказался сниженным по сравнению с уровнем качества жизни у юношей. Так, у девушек, значительно снижены показатели RP (ролевое функционирование), RE (роль эмоциональных проблем), VT (жизнеспособность), MH (психическое здоровье) по сравнению с юношами. Наиболее высоким показателем у групп девушек оказалась PF (физическая активность). Самым низким показателем уровня качества жизни у юношей стала SF (социальная активность). Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты показателей уровня качества жизни у студентов ГомГМУ

№ п/п	Показатели шкалы SF-36	Волейбол (юноши) (баллы)	Волейбол (юноши) (баллы)	Баскетбол (девушки) (баллы)	Баскетбол (юноши) (баллы)
1	GH — общее здоровье	$69,0 \pm 4,5$	$72,3 \pm 5,6$	$66,0 \pm 6,6$	$77,1 \pm 2,6$
2	PF — Физическая активность	$93,3 \pm 4,1$	$97,1 \pm 1,1$	$92,1 \pm 3,4$	$96,2 \pm 2,1$
3	RP — Ролевое функционирование	$68,7 \pm 9,3$	$81,2 \pm 7,6$	$64,6 \pm 10,0^*$ ( $p = 0,03$ )	$91,7 \pm 6,4$
4	RE — Роль эмоциональных проблем	$56,1 \pm 6,2$	$69,7 \pm 10,4$	$64,1 \pm 11,9$	$83,5 \pm 6,4$
5	SF — Социальная активность	$48,7 \pm 2,7$	$52,2 \pm 3,0$	$41,8 \pm 4,7$	$52,2 \pm 6,5$
6	BP — Физическая боль	$82,0 \pm 6,4$	$82,3 \pm 7,2$	$74,6 \pm 6,8$	$85,4 \pm 5,5$
7	VT — Жизнеспособность	$53,0 \pm 4,0^*$ ( $p = 0,02$ )	$66,2 \pm 4,7$	$52,1 \pm 5,2^{**}$ ( $p = 0,002$ )	$75,4 \pm 3,9$
8	MH — Психическое здоровье	$57,8 \pm 3,1^*$ ( $p = 0,04$ )	$69,0 \pm 5,6$	$57,7 \pm 5,4^{**}$ ( $p = 0,003$ )	$79,0 \pm 3,2^{**}$ ( $p = 0,003$ )

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$  (по сравнению с юношами).

Качество жизни студентов, занимающихся волейболом выше, чем у баскетболистов по всем показателям шкалы SF-36, кроме RE (роль эмоциональных проблем), где показатели одинаковые —  $68,7 \pm 4,9$  балла.

### **Выводы**

Опросник SF-36 оказался высокочувствительным инструментом для анализа уровня качества жизни у студентов, занимающихся в группах спортивных специализаций, и позволил количественно оценить различные его компоненты по 8 шкалам.

Результаты исследования показали, что уровень качества жизни у студентов, занимающихся в группах спортивной специализации по баскетболу снижено, проявляясь нарушением как физических, так и психоэмоциональных возможностей, причем у баскетболисток наиболее снижены показатели ролевого функционирования, эмоционального функционирования, показателя жизнеспособности и психического здоровья. У данной группы студентов может резко падать эмоциональный статус, значительно снижаться субъективные оценки эмоционального состояния, настроения и, в целом, общего состояния здоровья.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Всемирный Интернет-портал [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. — 2015. — Режим доступа: <http://apps.who.int>. — Дата доступа: 29.02.2016.
2. 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. — 8 p.
3. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — СПб.: Нева; М.: ОЛМА-ПРЕСС. Звездный мир, 2002. — С. 22–29.

**УДК 612.821.33:616.36-002-036.12**

## **УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С**

*Свенцицкая А. Л.*

**Научный руководитель: д.м.н., доцент *Е. Л. Красавцев***

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

### **Введение**

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 1/3 населения мира инфицирована различными видами гепатотропных вирусов. Среди пациентов, страдающих хроническими гепатитами преобладают лица трудоспособного возраста. Около 150 млн человек хронически инфицированы HCV (примерно в 10 раз больше, чем ВИЧ); более 350 тыс. человек умирают ежегодно от болезней, связанных с гепатитом С [1]. На долю хронического гепатита С (ХГС) приходится более 70 % всех хронических заболеваний печени [2].

Лечение ХГС остается малодоступным и слишком дорогостоящим для многих людей, которые в нем нуждаются. Тревога и депрессия, возникающая в ходе интерферонотерапии ХГС является одной из важнейших клинических проблем противовирусной терапии (ПВТ) и определяет степень приверженности больных к лечению, его полноценность, завершенность и успешность [3].

По прогнозам ВОЗ, к 2020 г. тревога и депрессия будут занимать 2-е место после ишемической болезни сердца (ИБС) среди основных заболеваний, приводящих к инвалидности [4]. При легких психических расстройствах лечение гепатита С не откладывают, но одновременно с ним пациента консультируют у психиатра и (или) назначают антидепрессанты. При умеренной и тяжелой депрессии лечение гепатита С откладывают до тех пор, пока состояние пациента не улучшится. В некоторых случаях до начала лечения показан профилактический прием антидепрессантов.

Основным инструментом для оценки уровня тревоги являются опросники. Для оценки уровня тревоги (УТ), в данной работе была использована шкала, разработанная Цунгом в