

повреждающими факторами. С учетом того, что большинство повреждений вызывается не радиационным воздействием, данный факт приобретает немалое значение. Малые дозы ИИ обладают уникальной способностью в десятки раз увеличивать биологический эффект [1].

Таким образом, согласно теории Г. Селье, ИИ, как и любой другой раздражитель, может оказывать как благоприятный, так и отрицательный эффект на организм, и следовательно, на здоровье человека. Определяющим здесь является целый комплекс факторов, как со стороны организма (возраст, сопутствующие патологические состояния, генетическая предрасположенность), так и со стороны воздействующего фактора (физические характеристики ИИ, тип облучения, экспозиция). Немаловажным фактором является генетически обусловленная индивидуальная радиочувствительность. Исследования в данном направлении уже ведутся. В дальнейшем это создаст возможности для более эффективной защиты человека от ИИ, а также для профессионального отбора персонала [4].

Заключение

Малые дозы ИИ обладают стимулирующим и антиканцерогенным действием, а также способностью в десятки раз усиливать биологический эффект. Мультипликативный эффект воздействия малых доз ИИ, обусловленный индивидуальными особенностями организма, генетической предрасположенностью, а также характеристиками ИИ, позволяет объяснить противоречия, которые возникли в ходе многочисленных исследований относительно малых доз ИИ. Ролью данных факторов в развитии радиоиндуцированных эффектов нельзя пренебречь. Это также объясняет, что для подобных эффектов не существует четко выраженной дозовой зависимости и большинство санитарно-гигиенических нормативов носят относительный характер. В будущем, свойства малых доз ИИ могут быть использованы в терапии ряда заболеваний, в том числе и онкологических. При этом необходимо учесть множество факторов, среди которых индивидуальная радиочувствительность, определенная по генотипу. Данный метод имеет ряд преимуществ, так как в настоящее время радиотерапия проводится с использованием мощных доз, что сопровождается значительным числом побочных эффектов и увеличением риска возникновения повторных заболеваний, в том числе онкологической природы.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ивановский, Ю. А.* Радиационный гормезис. Благоприятны ли малые дозы ионизирующей радиации? / Ю. А. Ивановский // Вестник ДВО РАН. — 2006. — № 6. — С. 86–91.
2. *Петин, В. Г.* Анализ действия малых доз ионизирующего излучения на онкозаболеваемость человека / В. Г. Петин, М. Д. Пронкевич // Радиация и риск. — 2012. — Т. 21, № 1. — С. 39–51.
3. *Манжуров, И. Л.* Многофакторная оценка влияния окружающей среды на развитие онкологических заболеваний / И. Л. Манжуров, В. Л. Лежнин // Экология человека. — 2015. — № 1. — С. 3–9.
4. *Минина, В. И.* Генетический полиморфизм и хромосомные aberrации, индуцированные радиацией / В. И. Минина // Сибирский медицинский журнал. — 2012. — № 3. — С. 5–7.
5. *Зеличенко, Л. И.* Стресс и патология: методическая разработка для самостоятельной работы студентов лечебного и педиатрического факультетов / Л. И. Зеличенко, Г. В. Порядин; под ред. Г. В. Порядина. — М.: РГМУ, 2009. — 23 с.

УДК 378-057.875-036.82

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Азимок О. П., Новик Г. В., Ломако С. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Качество жизни — категория, с помощью которой характеризуют существенные обстоятельства жизни населения, определяющие степень достоинства и свободы личности каждого человека, степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках общества.

Понятие «качество жизни» сегодня прочно вошло в медицинскую терминологию и все чаще используется как в научных исследованиях, так и в клинической практике. В современ-

ной 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 «восприятие 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 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 1 курса основного отделения с использованием опросника «SF-36v2TM Health Status Survey».

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы; проведение опросника «SF-36v2TM Health Status Survey»; метод математической обработки полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Оценка уровня качества жизни проводилась в феврале 2017 г. в ГомГМУ на базе кафедры физического воспитания и спорта. В исследовании приняло участие 100 студентов (50 юношей и 50 девушек), занимающихся физической культурой на 1 курсе в основных группах.

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), BP (физическая боль), MH (психическое здоровье) по сравнению с юношами. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты показателей уровня качества жизни у студентов ГомГМУ

№ п/п	Показатели шкалы SF-36	Девушки (баллы)	Юноши (баллы)
1	GH — общее здоровье	64,18 ± 4,5	69,48 ± 5,6
2	PF — Физическая активность	92,3 ± 4,1	94,2 ± 1,1
3	RP — Ролевое функционирование	63,5 ± 9,3	71,5 ± 7,6
4	RE — Роль эмоциональных проблем	42,48 ± 6,2	57,8 ± 10,4
5	SF — Социальная активность	73,2 ± 2,7	71 ± 3
6	BP — Физическая боль	72,86 ± 6,4	85,96 ± 7,2
7	VT — Жизнеспособность	42,72 ± 4,0	47,76 ± 4,7
8	MH — Психическое здоровье	55,84 ± 3,1	69,46 ± 5,6

Наиболее высоким показателем у девушек оказалась PF (физическая активность), а так же показатель SF (социальная активность) выше, чем у юношей. Самым низким показателем уровня качества жизни у юношей стала VT (жизнеспособность).

Выводы

Опросник SF-36 оказался высокочувствительным инструментом для анализа уровня качества жизни у студентов 1 курса, занимающихся в основных группах по физической культуре, и позволил количественно оценить различные его компоненты по 8 шкалам.

Результаты исследования показали, что уровень качества жизни у девушек по сравнению с юношами снижен выраженным нарушением как физических, так и психоэмоциональных воз-

возможностей. Отмечается резкое падение эмоционального статуса, значительно снижаются субъективные оценки эмоционального состояния, настроения и, в целом, общее состояние 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 616.12-008.331.1:616.12-008.318-036

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ II СТЕПЕНИ С УЧЕТОМ ОЦЕНКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ И ТУРБУЛЕНТНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

Алейникова Т. В.

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

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее значимых факторов риска развития инфаркта миокарда (ИМ), мозгового инсульта (МИ) и других сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического происхождения, с которыми связано около 1/2 всех случаев смерти [1]. Вероятность развития ИМ или МИ находится в прямой зависимости от уровня артериального давления (АД). В настоящее время имеет место явная недостаточность существующих систем прогноза неблагоприятных исходов у пациентов с АГ. Наиболее актуальным является создание среднесрочных (3–5 лет), дифференцированных прогнозов, которые позволили бы предотвратить развитие инфарктов миокарда (ИМ), мозговых инсультов (МИ), а также летальных исходов (ЛИ) у данной категории лиц.

В рамках прогнозирования неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов у пациентов с АГ, безусловно важным является комплексное обследование, включающее в себя такие методы диагностики, как электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ), суточное мониторирование АД, холтеровское мониторирование (ХМ), включающее диагностику вегетативного дисбаланса путем анализа вариабельности и турбулентности сердечного ритма.

Проблеме изучения вариабельности сердечного ритма (ВСР) у пациентов с АГ посвящено достаточно большое количество публикаций [2, 3], в которых описываются некоторые особенности соотношения тонуса симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы (ВНС) по сравнению с таковыми у лиц с нормальным АД. Кроме того, одним из независимых предикторов риска смерти и сердечно – сосудистых осложнений при АГ в настоящее время может считаться турбулентность сердечного ритма (ТСР). Наиболее эффективно использование ТСР у пациентов с фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) > 30 %. При исследовании ТСР у практически здоровых и лиц с наличием АГ, было выявлено выраженное различие между группами по величине параметра ТО. По значению показателя TS достоверные различия выявлены между практически здоровыми лицами и пациентами с АГ III степени [4].

Цель

С учетом особенностей ВСР и ТСР создать метод выделения группы пациентов с АГ, имеющих различный риск формирования неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов.

Методы

В исследование были включены 214 пациентов ГУЗ «Гомельская городская поликлиника № 1», «Гомельская городская больница № 3» с АГ II степени. Из них 121 (56,5 %) женщи-