

Использование очков и (или) контактных линз для коррекции зрения у многих приводит к усталости глаз. Оба варианта коррекции зрения приводят к усталости глаз у 89 (27,8 ± 2,5 %) респондентов. Из-за очков глаза быстрее устают у 50 (15,6 ± 2,0 %) студентов, а контактных линз – у 64 (20,0 ± 2,2 %) человек. 117 (36,6 ± 2,7 %) учащихся не дали ответа на этот вопрос.

Выводы

Исходя из полученных данных, 26,6 % опрошенных студентов отдали свое предпочтение очкам, 24,0 % предпочитают оба варианта коррекции зрения и лишь 14,4 % проголосовали в пользу контактных линз. При работе за компьютером или чтении с бумажного носителя предпочтение отдают очкам 33,7 и 30,9 % соответственно, контактным линзам – 5,9 и 6,6 % соответственно. Отсюда следует, что очки из-за удобства и простоты их использования являются наиболее предпочтительным методом нехирургической коррекции зрения у учащейся молодежи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вопросы патологии рефракции с позиции врачаофтальмолога на амбулаторном приеме детского населения: Материалы X юбилейного Терапевтического форума «Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов», 2018 г. Копцева Т. А. [и др.]. – 45 с.
2. Анализ выявленной офтальмологической и соматической патологии школьников по результатам профилактических осмотров: материалы конгресса «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО», 2019 г. Древницкая Т.С. [и др.]. – Урал: 2019. – С. 28–29.
3. Состояние здоровья детей в подростковом возрасте / А. А. Ермашова [и др.] // Альманах клинической медицины. – 2015. – № 36. – С. 90–92.
4. Клинико-статистический анализ патологии рефракции у студентов первого курса Тюменского ГМУ: материалы конгресса «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО», 2019 г.: Долотказина А.Р., Карпова Д.А. – Урал: 2021. – 30 с.

УДК 616.147.17-007.64-036.82

А. Л. Плотко, Д. Д. Зинкевич

Научный руководитель: магистр мед. наук, ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРОЕМ

Введение

Геморрой – современная проблема, приносящая значительный дискомфорт, что в свою очередь может значительно снижать качество жизни. Согласно глобальным эпидемиологическим исследованиям, геморроидальная болезнь (ГБ) поражает 4,4 % населения мира [1].

В последнее время большое внимание уделяется очень важному, но неспецифичному параметру – качеству жизни, при этом общественное мнение о геморрое может оказывать влияние на психологическое, социальное и эмоциональное состояния пациента.

Цель

Оценить качество жизни пациентов с геморроем, оценить отношение пациентов к данному заболеванию.

Материал и методы исследования

Материалом исследования явились результаты анкетирования пациентов, находящихся на лечении в многопрофильном учреждении «Гомельская областная специализированная клиническая больница» в июне – августе 2022 г. Анкетирование проводилось при помощи стандартизированного опросника Short Form Medical Outcomes Study (SF-36).

Всего в анкетировании приняли участие 50 пациентов трудоспособного возраста. Все респонденты были разделены на две группы в зависимости от пола: группа W (от англ. Woman – женщина) 21 пациент ($42 \pm 6,97\%$), средний возраст $42,8 \pm 2,13$ лет; группа M (от англ. Man – мужчина) 29 пациентов ($58 \pm 6,97\%$), средний возраст $43,55 \pm 1,80$ лет.

Идентификационная характеристика респондентов группы W: возраст респондентов составил 45 [23–48] лет; области профессиональной деятельности: 01. Образование и наука – 5 ($10 \pm 4,2\%$) респондентов (педагог). 02. Здравоохранение – 5 ($10 \pm 4,2\%$) респондентов (медицинская сестра, врач). 06. Связь, информационные и коммуникационные технологии – 1 ($2 \pm 2,0\%$) респондент (инженер). 08. Финансы и экономика – 1 ($2 \pm 2,0\%$) респондент (бухгалтер). 16. Строительство и жилищно-коммунальное хозяйство – 2 ($4 \pm 2,8\%$) респондента (маляр). 17. Транспорт – 2 ($4 \pm 2,8\%$) респондента (машинист, водитель). 33. Сервис, оказание услуг населению (торговля, техническое обслуживание, ремонт, предоставление персональных услуг, услуги гостеприимства, общественное питание и пр.) – 2 ($4 \pm 2,8\%$) респондента (кассир) и 2 ($4 \pm 2,8\%$) нетрудоустроенных респондента.

Идентификационная характеристика респондентов группы M: возраст респондентов – 44 [38–50] лет; области профессиональной деятельности: 01. Образование и наука – 5 ($10 \pm 4,2\%$) респондентов (педагог). 08. Финансы и экономика – 3 ($5,8 \pm 3,3\%$) респондента (статистик, экономист). 16. Строительство и жилищно-коммунальное хозяйство – 4 ($8 \pm 3,8\%$) респондента (прораб, стекольщик, плиточник). 17. Транспорт – 9 ($18 \pm 5,4\%$) респондентов (водитель, машинист). 31. Автомобилестроение – 3 ($5,8 \pm 3,3\%$) (слесарь). 33. Сервис, оказание услуг населению (торговля, техническое обслуживание, ремонт, предоставление персональных услуг, услуги гостеприимства, общественное питание и пр.) – 2 ($4 \pm 2,8\%$) респондента (повар, парикмахер). 40. Сквозные виды профессиональной деятельности – 5 ($10 \pm 4,2\%$) респондентов (сварщик, плотник, литейщик, токарь).

Статистическая обработка данных проводилась непараметрическим критерием соответствия χ^2 -Пирсона, критерием Мана – Уитни для несвязанных групп, при помощи программы Statistica 12.6. Различия считались достоверными при значении $p \leq 0,05$.

Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха – Me [Q25–Q75].

Результаты исследования и их обсуждение

Первый вопрос из 2 блока (вопросы содержательного характера) позволил оценить осведомленность пациентов о собственном заболевании: из группы W только 1 ($4,76 \pm 4,65\%$) респондент не знает о сути геморроя, в группе M – 14 ($48,28 \pm 9,28\%$) респондентов ($\chi^2 = 9,01$, $p = 0,03$).

Респонденты группы W перестали оценивать свое состояние как норму и обратились за медицинской помощью через 3 [1–5] года, респондентам группы M понадобилось больше времени – 5 [2–8] лет, $p = 0,04$. В обеих группах пациенты предъявляли три симптома (как в моноварианте, так и в различных сочетаниях): боль, выделение крови, выпадение узлов (рисунок 1). Респонденты группы W чаще жалуются на выпадение узлов, чем респонденты группы M ($\chi^2 = 9,12$, $p = 0,03$). В отношении других жалоб статистически значимых различий обнаружено не было.

Большинство пациентов первоначально обращались в государственные организации здравоохранения (группа W – 13 ($61,9 \pm 10,60\%$) респондентов, группа M – 27 ($93,1 \pm 4,71\%$) респондентов, $\chi^2 = 5,59$, $p = 0,018$), причинами выбора частных клиник стали длительность ожидания очереди в государственную клинику и советы знакомых с геморроидальной болезнью.

Значительное снижение качества жизни пациентов с геморроем характерно для 18 ($85,71 \pm 7,64\%$) женщин и 17 ($58,62 \pm 9,15\%$) мужчин ($\chi^2 = 3,07$, $p = 0,08$), при этом только 2 ($6,89 \pm 4,70\%$) мужчин утверждают, что геморроем не оказал влияния на качество их жизни (рисунок 2).

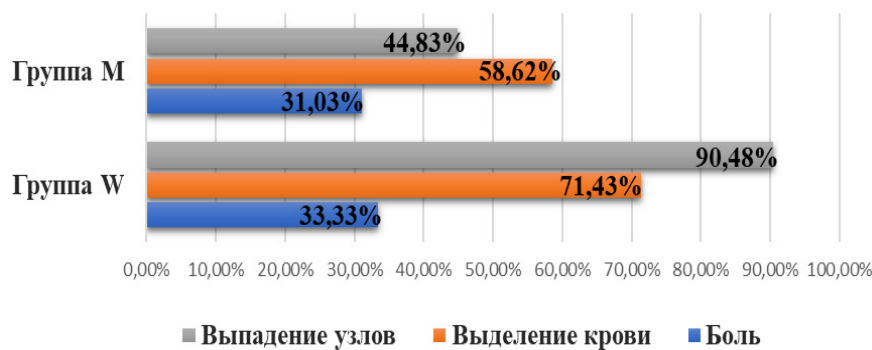


Рисунок 1 – Причины обращения пациентов за медицинской помощью



Рисунок 2 – Изменение качества жизни пациентов с геморроем

Респонденты группы W в большинстве случаев не считают геморроем социально стигматизированным заболеванием – 18 (85,71 ± 7,64 %), мнение респондентов группы М оказалось противоположным – для 23 (79,31 ± 7,52 %) чувство стыда явилось основной причиной несвоевременного обращения к проктологу ($\chi^2 = 18,11$, $p = 0,00002$). При этом все пациенты отмечают необходимость освещения сути, факторов риска и профилактики ГБ.

Результаты оценки качества жизни пациентов, страдающих ГБ, посредством опросника SF-36 представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Некоторые показатели качества жизни в группах

| Показатели КЖ | Группа W, баллы | Группе М, баллы |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|
| Физическое функционирование (PF) | 40 [25–56,25] | 42,5 [35–67,5] |
| Роль в функционировании (RP) | 50 [25–81,25] | 50 [25–75] |
| Жизненная активность (VT) | 50 [25–67,5] | 57,5 [45–75] |
| Социальное функционирование (SF) | 75 [71,9–90,6] | 87,5 [75–100] |

Выводы

1. В обеих группах преобладают профессии тяжелого труда (16, 31. 40.01, 06.).
2. Мужчины в меньшей степени интересуются сутью собственного заболевания, чем женщины (51,72 ± 9,28 % мужчин и 95,24 ± 4,65 % женщин, $\chi^2 = 9,01$, $p = 0,03$).
3. Мужчины обращаются за медицинской помощью позже женщин (5 [2–8] лет в группе М против 3 [1–5] лет в группе W, $p = 0,04$).
4. Для мужчин ГБ является социально стигматизированным заболеванием в большей степени, чем для женщин (79,31 ± 7,52 % против 14,29 ± 7,64 %, $\chi^2 = 18,11$, $p = 0,00002$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Huang H, Gu Y, Ji L, Li Y, Xu S, Guo T, Xu M. A New mixed surgical treatment for grades III and IV hemorrhoids: modified selective hemorrhoidectomy combined with complete anal epithelial retention. Arq Bras Cir Dig. – 2021. – Oct 15;34(2): e1594. – Doi: 10.1590/0102-672020210002e1594. PMID: 34669884; PMCID: PMC8521818.