

Е. А. Гаврилькова

Научные руководители: к.м.н., доцент Е. С. Махлина, к.м.н., доцент О. Н. Кононова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКА SF-36

Введение

Качество жизни (КЖ) является важным показателем в оценке степени тяжести заболеваний и эффективности лечения пациентов, отражающим степень адаптации человека к заболеванию и возможность выполнения им привычных функций на работе и в быту. КЖ – это субъективный показатель, включающий такие аспекты, как физическое, психологическое и социальное благополучие. Оценка КЖ помогает выявить дополнительные потребности, такие как необходимость поддерживающей психотерапии, социальной помощи или адаптации образа жизни. Общие опросники для оценки КЖ измеряют широкий спектр функций восприятия здоровья и могут быть использованы для пациентов с различными заболеваниями. Одним из самых распространенных общих опросников является Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) [1, 2].

Цель

Определить уровень КЖ пациентов многопрофильного стационара с использованием опросника SF-36.

Материал и методы исследования

В исследование включено 30 пациентов (женщин – 50 %, мужчин – 50%), в возрасте от 30 до 87 лет, проходивших лечение в терапевтическом и эндокринологическом отделениях ГУ «Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека» г. Гомеля. Структура заболеваний пациентов включала: ишемическую болезнь сердца (60% случаев), артериальную гипертензию (83% случаев), сердечную недостаточность (60% случаев), сахарный диабет (87% случаев). Всем пациентам был предложен опросник SF-36, состоящий из 36 вопросов, сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование, роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы составлены таким образом, что чем выше значение показателя (от 0 до 100), тем лучше оценка по избранной шкале. Из них формируют два параметра: психологический и физический компоненты здоровья.

Также было проведено определение антропометрических показателей: индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ). ИМТ определялся по формуле Кетле: $ИМТ = m / l^2$ (кг/м²). За целевые значения ОТ для европеоидной расы приняты ≤ 80 см для женщин и ≤ 94 см у мужчин. Дополнительно оценивалась приверженность пациентов к курению и употреблению алкоголя.

Статистическая обработка массива данных выполнена с помощью программ Microsoft Office Excel 2013 и «Statistica 10.0». Средние величины представлены в формате медианы (Me) и квартильного размаха (25-й и 75-й перцентили).

Результаты исследования и их обсуждение

Проводя оценку антропометрических данных пациентов, прошедших анкетирование, отмечено, что средний возраст пациентов составил 62,50[49,00;70,00] года, ИМТ 29,00[25,80;34,60] кг/м², ОТ 100,00[89,00;120,00] см. Далее проведена оценка структуры опросника SF-36, включающего группирование вопросов по шкалам (таблица 1).

Таблица 1 – Структура опросника SF-36

Показатель	Медиана	25-перцентиль	75-перцентиль
Физический компонент здоровья	35,25	30,72	46,67
Физическое функционирование	57,50	35,00	90,00
Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности	25,00	0,00	75,00
Интенсивность боли	51,00	45,00	77,00
Общее состояние здоровья	45,00	40,00	55,00
Психологический компонент здоровья	42,50	37,01	50,30
Жизненная активность	57,50	45,00	65,00
Социальное функционирование	78,00	62,00	87,00
Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности	33,00	00,00	67,00
Психическое здоровье	64,00	56,00	72,00

По возрастному составу, согласно классификации ВОЗ, пациенты были разделены следующим образом: до 44 лет – 6 пациентов (20%), от 45 до 59 лет – 6 пациентов (20%), от 60 до 74 лет – 16 пациентов (53%), 75 лет и старше – 2 пациента (7%).

Оценивая ИМТ пациентов с учетом классификации ожирения ВОЗ, получено, что у 17% избыток массы тела отсутствует, 40% имеют избыточную массу тела, ожирение 1 степени обнаружено у 23% пациентов, 2 степени у 13% и 3 степени у 7% пациентов. Целевых значений ОТ достигли 20% женщин и 27% мужчин.

Среди мужчин, курящих сигареты, было 5 пациентов (33%), среди женщин – 2 (13%). Эпизодическое употребление алкоголя отметили 6 (40%) мужчин и 1 (7%) женщина.

Оценивая физический компонент здоровья, наименьшее количество баллов отмечено в роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности 25,00 [0,00;75,00] балла, а наименьшее значение в психологическом компоненте здоровья – роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности 33,00 [0,00;67,00] балла. Наибольший балл физического компонента здоровья отмечен в физическом функционировании 57,50 [35,00;90,00] баллов, а в психологическом компоненте здоровья – социальное функционирование 78,00 [62,00;87,00] баллов.

Проводя оценку роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности, отмечено менее 25 баллов у 43% пациентов в возрастной группе от 60 до 74 лет, независимо от пола пациентов (6 (46%) женщин и 7 (54%) мужчин). По роли эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности менее 33 баллов отмечено в 40 % случаев также в возрастной группе от 60 до 74 лет, независимо от пола пациентов (7 (58%) женщин и 5 (42%) мужчин).

Оценивая физическое функционирование более 58 баллов отмечено в 50% случаев в возрастной группе от 45 до 59 лет, у 40% женщин и 60% пациентов мужского пола. По социальному функционированию более 78 баллов отмечено у 33% пациентов той же возрастной группы, у 20% мужчин и 80% пациентов женского пола.

Антропометрические показатели, независимо от компонентов здоровья и составляющих его шкал по результатам опросника SF-36, превышали целевые показатели.

Выводы

При оценке уровня качества жизни пациентов многопрофильного стационара с использованием опросника SF-36, отмечено наименьшее количество баллов по роли физических и эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности в возрастной группе от 60 до 74 лет, независимо от пола пациентов. Лучшие показатели отмечены по роли физического и социального функционирования в возрастной группе от 45 до 59 лет и значимым гендерным фактором. Независимо от количества набранных баллов, согласно опроснику SF-36, определяющих компоненты здоровья, антропометрические показатели превышали целевые значения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Изучение качества жизни больных артериальной гипертензией на основании использования опросника SF-36 / Д. Н. Даулетбакова, М. В. Мирзаева, А. К. Рамазанова [и др.] // Молодой ученый. – 2018. – № 23 (209). – С. 23–28.
2. Булгакова, Е. Д. Качество жизни пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и метаболическим синдромом / Е. Д. Булгакова // Исследования молодых ученых : материалы LXXXI Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2024 г.). – Казань : Молодой ученый, 2024. – С. 159–165.

УДК 616.8-008.64:616.33/.34-052-082.4

Ю. Н. Гасаналиева, Хашма Абдул Саттар, Мохаммед Эль Гали

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СКЛОННОСТЬ К ТРЕВОГЕ И ДЕПРЕССИИ ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Введение

Полное психическое здоровье – важный аспект общего благополучия человека. Склонность к тревоге и депрессии у пациентов гастроэнтерологического отделения является важной и актуальной темой, которая требует внимательного изучения. Психосоциальное состояние пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта существенно влияет на их качество жизни, а также на эффективность лечения [1].

Цель

Проанализировать распространенность тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями.

Материал и методы исследования

Проведено проспективное одноцентровое исследование 30 пациентов гастроэнтерологического отделения ГУЗ ГТКБ № 3 в январе 2025 года с использованием шкалы HADS. В исследование были включены пациенты, находившиеся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении. В общей сложности анкетирование было проведено у 30 пациентов, из которых 18 пациентов – мужчины, 12 – женщины.