

Рисунок 3 — Динамика ТИМП-1 у пациентов прошедших 3 курса ПТ

Тенденция снижения сывороточного уровня ТИМП-1 по мере увеличения количества пройденных курсов ПТ была статистически значимой ($p < 0,01$ по критерию тенденций Пейджа, таблица 1).

Заключение

Пирогеналотерапия оказывает положительный антифиброзный эффект, заключающийся в снижении сывороточной концентрации ТИМП-1 и в уменьшении индекса APRI. Снижение данных показателей по мере увеличения количества курсов пирогеналотерапии и отсутствие побочных эффектов при этом, является основанием для рекомендации лечения БЛПС пациентов повторяющимися курсами в течение длительного времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ghiassi-Nejad, Z. Advances in Anti-fibrotic Therapy / Z. Ghiassi-Nejad, S. L. Friedman // Expert Rev. Gastroenterol. Hepatol. — 2008. — Vol. 6. — P. 803–816.
2. Артыков, К. П. Проблемы хирургического лечения келоидных рубцов кожи / К. П. Артыков, М. С. Саидов, К. М. Мухамадиева // Вестник Авиценны. — 2013. — Т. 56, № 3. — С 91-94.
3. Пирогенал // Энциклопедия лекарств и товаров аптечного ассортимента [Электронный ресурс]. — Режим доступа : https://www.rlsnet.ru/tn_index_id_4968.htm. — Дата доступа: 19.09.2017.
4. RStudio Team. RStudio: Integrated Development for R [Electronic resource] // RStudio, Inc. — Mode of access: <http://www.rstudio.com>. — Date of access: 04.07.2017.

УДК 614.2-055.1:316.344.272

ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Чешик И. А.^{1,2}, Шаршакова Т. М.¹, Гапанович-Кайдалов Н. В.²

¹Государственное научное учреждение

«Институт радиобиологии Национальной академии наук Беларуси»,

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Главным фактором, влияющим на состояние здоровья населения, является образ жизни. При этом наиболее частыми причинами смерти являются: отравления и травмы — 60 %, инфекционные заболевания — 43 %, болезни кровообращения, дыхания, пищеварения и нервной системы — 30–35 %. Степень влияния образа жизни на развитие ишемической болезни сердца и сосудистых поражениях мозга — более 60 %, злокачественных новообразований — 35 % [1].

Кроме того, по данным ВОЗ особенно отрицательно влияет на здоровье такая вредная привычка, как курение, от которого ежегодно в мире умирают более 6,8 млн человек [2].

Здоровый образ жизни — это типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, укрепляющие и совершенствующие резервные возможности организма, обеспечивающие тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций.

А. М. Изуткин и Г. И. Царегородцев структуру образа жизни представили в виде следующих элементов:

1) преобразовательная деятельность, направленная на изменение природы, общества и самого человека;

2) способы удовлетворения материальных и духовных потребностей;

3) формы участия людей в общественно-политической деятельности и в управлении обществом;

4) познавательная деятельность на уровне теоретического, эмпирического и ценностно-ориентировочного знания;

5) коммуникативная деятельность, включающая общение между людьми в обществе и его подсистемах (народ, класс, семья и др.);

6) медико-педагогическая деятельность, направленная на физическое и духовное развитие человека [3].

Работа по формированию у обучающихся навыков здорового образа жизни предполагает их ориентацию на формирование, сохранение и укрепление своего здоровья.

Особую актуальность, на наш взгляд, имеет проблема здоровья и здорового образа жизни мужчин. В Беларуси имеет место сверхсмертность мужчин, особенно в трудоспособном возрасте [4]. Мужчины в Республике Беларусь живут в среднем 65–66 лет, что ниже, чем у женщин на 5 лет и примерно на 14 лет ниже, чем средняя ожидаемая продолжительность жизни в 29 странах с высоким уровнем дохода. Высокую заболеваемость и смертность нельзя объяснить только биологическими факторами — они реализуются или не реализуются под действием на физическое здоровье и продолжительность жизни различных социальных факторов. В возрасте до 70 лет в начале XXI в. существенно возросла негативная роль внешних факторов смертности (социальной составляющей). Негативные тенденции в состоянии здоровья в значительной мере определяются неудовлетворительным образом жизни: вредными привычками, психоэмоциональным стрессом, нерациональным характером питания, проведением свободного времени и отдыха, недостаточным вниманием к своему состоянию здоровья.

Цель

Проанализировать субъективную оценку мужчинами своего здоровья и образа жизни.

Выборочную совокупность исследования составили 250 случайно отобранных мужчин г. Гомеля. Средний возраст опрошенных составил 37,1 лет, примерно 33 % имеют высшее образование, 54 % состоят в браке, 56 % имеют детей.

Согласно периодизации взрослости Д. Бромлея (цит. по [5]), мы распределили респондентов по трем группам, соответствующим стадиям взрослости: 1) респонденты от 20 до 25 лет (ранняя взрослость); 2) респонденты от 25 до 40 лет (средняя взрослость); 3) респонденты от 40 до 55 лет (поздняя взрослость).

Материал и методы исследования

Нами была разработана специальная анкета, включающая вопросы о том, удовлетворены ли респонденты своим здоровьем, как они оценивают состояние своего здоровья, достаточно ли уделяют внимания здоровью и т. д.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследование проводилось в два этапа.

На первом этапе мы проанализировали отношение мужчин к своему здоровью и здоровому образу жизни. При ответе на вопрос, удовлетворены ли Вы состоянием своего здоровья, 57 % участников исследования ответили «да», 31 % — «нет» и 12 % — затруднились ответить. Таким образом, значительная часть опрошенных удовлетворены состоянием своего здоровья. Однако, около трети — все же считают состояние своего здоровья неудовлетворительным. Оценивая со-

стояние своего здоровья, примерно 44 % участников исследования дали ответ «удовлетворительное», 45 % — «хорошее» и «скорее хорошее», остальные ответили «плохое», «скорее плохое» или затруднились ответить. Большая часть опрошенных (58 %) указали, что за прошедший год их состояние здоровья осталось прежним, около 15 % отметили улучшение состояния здоровья. Довольно существенный процент (28 %) считают, что состояние здоровья ухудшилось или затруднились ответить.

Интересными представляются нам результаты исследования образа жизни респондентов: 48 % опрошенных за последние несколько лет не изменили свое отношение к здоровью, примерно 40 % стали больше уделять внимания своему здоровью, остальные — меньше. Таким образом, лишь 40 % респондентов по их же собственным словам, стали больше уделять внимания своему здоровью. Основные причины, мешающие участникам исследования в полной мере заботиться о своем здоровье: дефицит времени (58 %), наличие более важных дел (32 %), недостаток знаний (25 %), недостаток материальных средств (37 %), недостаток силы воли (37 %), недостаток физических и моральных сил (18 %).

На втором этапе мы сравнили отношение к своему здоровью и здоровому образу жизни мужчин, возраст которых соответствует различным стадиям взрослости. Полученные эмпирические данные приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Субъективная оценка мужчинами своего здоровья и образа жизни (в %)

Критерии	До 25 лет (n = 60)	26–40 лет (n = 80)	Более 40 лет (n = 110)
Удовлетворены состоянием своего здоровья	70,5	60	48,2
Считают состояние своего «хорошим» или «скорее хорошим»	66,7	61,2	20,9
В семье принято вести здоровый образ жизни	52,5	64,5	53,5
Ведут здоровый образ жизни	60	53,8	47,3
Считают, что достаточно внимания уделяют своему здоровью	39,3	32,9	42,9
За последние несколько лет стали больше внимания уделять своему здоровью	40	36,3	56,3

Анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы: с возрастом у мужчин постепенно снижается уровень удовлетворенности состоянием своего здоровья с 70,5 до 48,2 %; период поздней взрослости характеризуется резким снижением (в 3 раза) процентной доли респондентов, считающих состояние своего «хорошим» или «скорее хорошим»; с возрастом возрастает процент мужчин, которые стали больше внимания уделять своему здоровью с 40 до 56,3 %; с возрастом снижается процент мужчин, которые ведут здоровый образ жизни с 60 до 47,3 %. Можно отметить, что в семьях мужчин периода средней взрослости принято вести здоровый образ жизни чаще, чем в ранней или поздней взрослости (64,5 %). Очевидно, в возрасте 26–40 лет активная трудовая деятельность, забота о детях являются мощными стимулами для поддержания здорового образа жизни в семье.

Третий этап нашего исследования был посвящен мы изучению причин, препятствующих ведению здорового образа жизни по мнению мужчин (таблица 2).

Таблица 2 — Причины, препятствующие здоровому образу жизни (мужчины, %)

Критерии	До 25 лет (n = 60)	26–40 лет (n = 80)	Более 40 лет (n = 110)
Дефицит времени	55,7	61,8	55,3
Наличие более важных дел	23	36,8	33,3
Недостаток знаний	23	27,6	23,9
Недостаток материальных средств	39,3	30,3	40,4
Недостаток силы воли	36	46,1	31,6

Дефицит времени, наличие более важных дел и недостаток материальных средств являются главными препятствиями для ведения мужчинами здорового образа жизни в любом возрасте (рисунок 1). Сложная экономическая ситуация обуславливает дефицит времени и недостаток материальных средств не только у молодых специалистов, но и у более опытных ра-

ботников — старше 40 лет. В то же время стереотип «мужчина должен быть сильным» заставляет мужчин предпочитать тратить время и деньги на работу в ущерб заботе о своем здоровье.

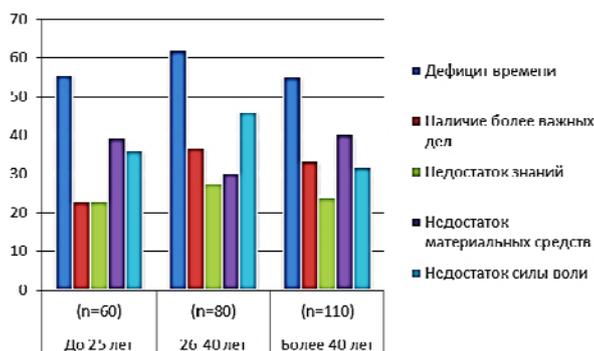


Рисунок 1 — Причины, препятствующие здоровому образу жизни (мужчины, %)

Заключение

Таким образом, несмотря на очевидное субъективное ухудшение состояния здоровья, количество мужчин, ведущих здоровый образ жизни, с возрастом сокращается. Возможно, это можно объяснить отсутствием физических или материальных возможностей. Поскольку большинство опрошенных заполняли анкеты при обращении в медицинские учреждения, увеличение % респондентов, которые стали больше внимания уделять своему здоровью, можно связать частотой обращения к врачу. Основные субъективные препятствия для ведения здорового образа жизни мужчинами — дефицит времени, недостаток материальных средств, недостаток силы воли и наличие более важных дел с одной стороны, можно объяснить объективными обстоятельствами, с другой — не достаточно ответственным отношением к своему здоровью со стороны мужчин, обусловленным общественными стереотипами, социально-экономическими и культурными условиями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лисицын Ю. П. // Экономика здравоохранения. — 2001. — № 2. — С. 32–37.
2. Антипов, В. В. Медико-демографические характеристики эпидемиологического перехода в Беларуси / В. В. Антипов, С. И. Антипова // Медицинские новости. — 2014. — № 3. — С. 26–31.
3. Изуткин, А. М. Социалистический образ жизни и здоровье населения / А. М. Изуткин, Г. И. Царегородцев. — М.: Медицина, 1972. — 232 с.
4. Медико-социальные аспекты образа жизни и грамотности в вопросах здоровья пациентов кардиохирургического профиля / К. Р. Амлаев [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. — 2015. — Т. 10, № 1. — С. 91–94.
5. Ильин, Е. П. Психология взрослости / Е. П. Ильин. — СПб.: Питер, 2012. — 544 с.

УДК 611.216:612.014.2

МОРФОЛОГИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ЧЕЛОВЕКА

Шавель Ж. А.

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Острые и хронические воспалительные процессы слизистой оболочки и костных стенок придаточных пазух носа встречаются часто, среди стационарных больных они отмечаются в 25–30 % случаев [2]. Количество больных с патологией носа и околоносовых пазух постоянно растет [4]. Среди многих причин возникновения заболеваний носа и околоносовых пазух важное место отводится топографо-анатомическим особенностям полости носа (искривление, гребни, шипы перегородки носа, увеличение передних решетчатых ячеек и др.). Предпосылками адекватной диагностики патологических состояний челюстно-лицевой области являются всесторонние сведения об особенностях ее нормальной рентгенологической карти-