Медицинские науки

ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ-ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА МАЙКОПА

Ожева Р.Ш., Шаова Л.Т., Лысенков С.П.

Медицинский институт ГОУ ВПО «Майкопского государственного технологического университета», Майкоп, e-mail: sergey-prof@mail.ru

Разработанная экспертами Межнационального центра исследования концепции исследования качества жизни в педиатрии открывает широкие новые возможности к оценке здоровья детского населения его мониторинга и качества лечебных мероприятий [1, 2, 3].

Параметры качества жизни, оцениваемые на субъективном уровне самим ребенком, либо лицами его ближайшего окружения, может служить дополнительным элементом, составляющим понятие «здоровье». Однако, для использования инструмента оценки качества жизни в различных сферах здравоохранения необходимо иметь показатели качества жизни здорового детского населения определенных регионов. В связи с этим в данном фрагменте работы была поставлена цель изучить показатели качества жизни подростков в возрасте 15–17 лет, проживающих в г. Майкопе (Республика Адыгея).

Материал и методы исследования

Были проанкетированы 48 школьников методом случайной выборки, проживающих в г. Майкопе. Среди обследованных были 23 юноши и 25 девушек в возрасте 14-17 лет. Для оценки качества жизни был использован детский вариант опросника для детей 13-18 лет «Peds QL^{TM} 4.0» [4]. Русская версия разработана коллективом Межнационального центра исследования качества жизни России и любезно предложена авторам исследования. Опросник включает в себя 6 шкал: физического, эмоционального, социального и ролевого (или жизнь в школе) функционирования. Шкала психосоциального функционирования и общая шкала представляет из себя производные из указанных шкал. Наиболее высокая оценка состояния оценивается в 100 баллов, а наиболее низкая в 0 баллов При анализе ответов на вопросы было выявлено 0,18% незаполненных ответов. Статистическая обработка проведена с помощью пакета программ «Биостат» с использованием корреляционного анализа и критерия Стьюдента с вычислением среднего ($M_{ср}$), стандартного отклонения (± SD), стандартной ошибки среднего (± *m*o).

Результаты исследования. Анализ результатов оценки качества жизни у юношей показал, что наиболее высокий показатель выявлялся по шкале социального функционирования (94,3 ± 1,7), после которого следовал показатель шкалы физического(89,9 ± 2,1) и эмоционального (73,3 ± 4,2) функционирования. На последнем месте у юношей оказалась шкала «жизнь в школе» или ролевое функционирование (70,4 ± 4,0).

По всей вероятности, подобное распределение приоритетов связано с этапом проявления лидерских качеств юношей, стремлением занять социально-значимое положение в своем сообществе и стремлением достигать поставленные цели.

Анализ корреляционных взаимосвязей выявил интересные факты. Так, показатели шкалы физической активности достоверно коррелировали с показателями шкалы эмоционального функционирования ($r = 0,42$; $p < 0,04$), социального функционирования ($r = 0,62$; $p < 0,002$), ролевого функционирования ($r = 0,55$; $p =< 0,008$) и психологического состояния ($r = 0,59$; $p < 0,004$). В свою очередь показатели шкалы психологического состояния в высокой степени коррелировали с показателями шкалы жизни в школе ($r = 0,90$; $p < 0,0001$).

Кроме того установлена достоверная связь между шкалой эмоционального функционирования и жизнью в школе ($r = 0,75$; $p < 0,0001$). Однако достоверная связь показателей шкал эмоционального функционирования и социального функционирования отсутствовала ($r = 0,20$; $p < 0,3$).

Исходя из полученных данных можно отметить весьма доминирующее положение шкалы физического функционирования со всеми другими шкалами, включая и шкалу «психологическое состояние». Наличие связей шкал эмоционального функционирования и жизни в школе диктует необходимость формирования «правильных» коллективов с тем, чтобы оказывать благоприятное влияние на формировании эмоционального фона личности ребенка. Эту же мысль мы можем подтвердить наличием выявленных связей между параметрами шкалы психологического состояния и жизни в шкале.

В группе девушек из 4-х основных шкал наиболее высокие показатели оказались в шкале социального функционирования (93,3 ± 1,5), после которой следовала шкала физического (79,0 ± 3,2) и ролевого (72,6 ± 4,0) функционирования; на последнем месте оказалась шкала эмоционального функционирования.

Корреляционный анализ выявил достоверные связи между шкалой физического и эмоционального функционирования ($r = 0,50$; $p < 0,003$),а также шкалой физического функционирования и психологическим состоянием ($r = 0,53$; $p < 0,006$). Кроме того, тесная связь выявлена между параметрами шкалы ролевого функционирования (жизнь в школе) и шка-

лой психологического состояния ($r = 0,70$; $p < 0,001$). Слабая, но достоверная связь обнаружена между показателями шкалы социального функционирования и психологическим состоянием ($r = 0,59$; $p < 0,001$).

Анализ полученных данных юношей и девушек показал, что и у юношей и у девушек доминирующими шкалами является социальное и физическое функционирование, однако уровень оценки их был различен. Так, показатель физического функционирования был достоверно ($p < 0,012$) выше у юношей, однако показатели шкал социального функционирования достоверно не отличались ($p < 0,62$). В то же время выявлялись существенные различия в исследуемых группах.

Если у юношей между эмоциональным функционированием (жизнью в школе) выявлялась достоверно высокая корреляция ($r = 0,75$; $p < 0,0001$), то у девушек, напротив, такой корреляции не определялось($r = –0,01$; $p > 0,9$).

У юношей устанавливается достоверная высокая корреляционная связь между шкалами физического функционирования и социального функционирования ($r = 0,62$; $p < 0,002$), однако у девушек нет даже тенденции к такой корреляции ($r = 0,17$; $p > 0,3$).

Если у юношей выявлялись корреляционные связи между шкалами физического функционирования и жизни в школе (ролевого функционирования) ($r = 0,55$; $p < 0,008$), то у девушек такой связи не определялось ($r = 0,27$; $p < 0,1$).

Таким образом, у юношей выявляются более стабильные и тесные корреляционные связи между определяемыми параметрами. Особенно важно отметить зависимости между физическим функционированием и социальным, эмоциональным функционированием. Это лишний раз доказывает необходимость совершенства физического состояния подростка, как способа воздействия на другие свойства личности.

Отсутствие у девушек большинства корреляционных связей, характерных для юношей, возможно связано с их активной гормональной перестройкой организма, направленных на обеспечение репродуктивной функции. С другой стороны, указанная «расбалансировка» межсистемных связей делает организм в этом периоде весьма уязвимым к действию социально-бытовых факторов.

Список литературы

1. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследования качества жизни в педиатрии/ Под ред. академика РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: Издание РАЕ, 2008. – 103 с.

2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / под ред. академика РАМН Ю.Л. Шевченко. – 2-е изд. – М.: ОЛМА, 2007. – 314 с.

3. Новик А.А., Ионова Т.И., Никитина Т.П. Современные стандарты исследования качества жизни в педиатрии // Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. – 2009. – №13-14. – С. 6-12.

4. Varni I.W., Seid M., Kuptin P.S. The Peds QLTM 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life InventoryTM Version 4.0 // Quality of Life News Letter. – 1997. – Vol. 3. – P. 4–10.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Качество жизни больных с различными нозологическими формами», Маврикий, 18-25 февраля 2011. Поступила в редакцию 14.01.2011.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ

Ожева Р.Ш.

Медицинский институт ГОУ ВПО «Майкопского государственного технологического университета», Майкоп, e-mail: sergey-prof@mail.ru

В работе проведена оценка комплекса восстановительных мероприятий в сочетании с гипокалорийной диетой в группе риска подростков, страдающих артериальной гипертонией и ожирением. Продолжительность восстановительного курса – 19 дней.

В результате отмечена потеря массы тела на 10,3 %, улучшение биохимических показателей липидного спектра крови, уменьшение признаков эндотоксикоза, уменьшение жалоб и улучшение качества жизни. Подобные комплексные курсы реабилитации рекомендуются для широкого внедрения в практическую медицину.

На сегодняшний день артериальная гипертония (АГ) является одним из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний, которое определяет структуру заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии. В развитых странах частота АГ действительно велика и составляет в настоящее время от 19 до 34 % у взрослого населения.

Проблема артериальной гипертонии в сочетании с ожирением находится в центре внимания современной медицины в связи с ранней инвалидизаций, повышенным риском развития сердечно-сосудистых осложнений и преждевременной смертности в сравнении с общей популяцией. По данным ВОЗ, около 30 % жителей планеты из них 16,8 % – женщины и 14,9 % – мужчины страдают избыточной массой тела [6].

Большую социальную значимость имеет распространение АГ среди молодого трудоспособного населения. Клинические наблюдения последних двух-трех десятилетий убеждают в том, что артериальная гипертензия имеет четкую тенденцию к омолаживанию [7].

Трюизмом стало утверждение, что истоки артериальной гипертонии и ожирения надо искать в детском и подростковом возрасте и что воздействие на человека в тот период, когда закладываются его характер и привычки, может быть гораздо эффективней в отношении предупреждения развития АГ, чем активное вмеша-