

лет) их окончания; поздние первые (после 28 лет) и последние роды (после 40 лет); длительное (более 10 лет) отсутствие половой жизни в репродуктивном периоде; сочетание гипертонической болезни, ожирения, сахарного диабета; онкологические заболевания; лактационный анамнез: короткий (менее 3 месяцев) лактационный период, отказ от кормления грудью. Сочетание 3 и более факторов риска зарегистрировано у 5,1% женщин из данной возрастной группы.

Опрос женщин в сочетании с данными анамнеза и результатами осмотра врача (в совокупности с дополнительными исследованиями по показаниям: УЗИ молочных желёз, маммограмма) представляют собой комплекс скрининговых мероприятий [3, 4], эффективность которых уже доказана международным врачебным сообществом и позиционируется ВОЗ как наиболее эффективная тактика борьбы с распространением рака молочной железы среди женского населения всего мира.

Литература

1. Бустрео Ф. Месяц повышения осведомлённости о раке молочной железы. - <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/breast-cancer-awareness/ru>.
2. Иванилов А.К. Структура онкологической заболеваемости в мире, РФ и отдельных её регионах // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - 2014. – № 1-2. – С. 181-184.
3. Мякинков В.Б., Пустовойченко М.Н., Панченко Д.И. Алгоритм обследований при диагностике заболеваний молочной железы / X Съезд онкологов Украины. Материалы съезда. – Киев, 2001. – С. 193.
4. Щенникова Т.И. Роль скрининговых программ в ранней диагностике рака молочной железы // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. - 2013. – С. 1392-1394.

Илларионова Е.В.¹, Минаев Ю.Л.², Проклова Т.Н.³

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ЛОР-СТАЦИОНАРА ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

1. ГБУЗ СО «ТГКБ № 2», г. Тольятти

Илларионова Елена Викторовна - врач-оториноларинголог;
e.illarionova-63@yandex.ru;

2. Медицинский университет «Реавиз», г. Самара

Минаев Юрий Леонидович – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения; mail@reaviz.ru;

3. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва

Проклова Татьяна Николаевна – к.м.н., с.н.с.; tnpoklova@mail.ru.

Резюме. Методами непараметрической статистики анализируется качество жизни пациентов ЛОР-стационара, оценивается их связь с лечением.

Ключевые слова: качество жизни, непараметрическая статистика, электронный реестр, анкетирование, качество медицинской помощи.

Illarionova E.V., Minaev Y.L., Proklova T.N.

ASSESSMENT OF ENT HOSPITAL PATIENT'S QUALITY OF LIFE BEFORE AND AFTER TREATMENT

Abstract. The article analyzes the Quality of life of ENT hospital patients before and after treatment is analyzed by nonparametric statistics, its relationship with their treatment is assessed.

Key words: quality of life, non-parametric statistics, electronic register, survey, quality of care.

Качество жизни (КЖ) разных групп населения (здоровых, больных, инвалидов, взрослых, детей и т.д.) в последние годы исследуется во многих странах мира, в т.ч. и в России. Это высокоинформативный, надежный и экономичный метод оценки индивидуальных функциональных возможностей. Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии [1, 2, 5]. Несмотря на большое количество работ, посвященных изучению КЖ как среди здоровых, так и среди больных, в доступной научной литературе встречаются единичные публикации, в которых представлены изменения параметров КЖ пациентов в результате лечения. Поэтому научный интерес в настоящее время представляют исследования динамики различных параметров КЖ среди больных после проведенного лечения [5].

Исследование КЖ и его динамики на фоне проводимого лечения положено нами в основу разработки электронного реестра пациентов с оториноларингологическими заболеваниями.

Проанализировано КЖ пациентов до и после лечения в ЛОР-стационаре с использованием общего опросника SF-36 [2, 3, 6], позволяющего получить оценки в баллах по 8 шкалам в диапазоне от 0 до 100, где 100 представляет полное здоровье. Чем выше оценка по каждой шкале, тем благополучнее соответствующий аспект КЖ. Рассматривались следующие показатели:

1) Общее состояние здоровья (ОЗ) — самооценка состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения.

2) Физическое функционирование (ФФ), отражающее степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок - самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, перенос тяжестей и т.п.

3) Влияние физического состояния на ролевое функционирование

(РФФ) - работу, выполнение будничной деятельности.

4) Влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование (РЭФ) - степень, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности, включая увеличение затрат времени, уменьшение объема выполненной работы, снижение качества ее выполнения и т.п.

5) Социальное функционирование (СФ) определяется тем, насколько физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение).

6) Интенсивность боли (Б) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома.

7) Жизнеспособность (Ж) подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Русская аббревиатура Ж.

8) Психическое здоровье (ПЗ) характеризует настроение - наличие депрессии, тревоги или положительных эмоций.

Использование методов непараметрической статистики позволило сравнить показатели КЖ пациентов, которым оказывалось плановое хирургическое лечение, при поступлении и выписке из стационара (рис. 1), оценить связь изменений с лечением.

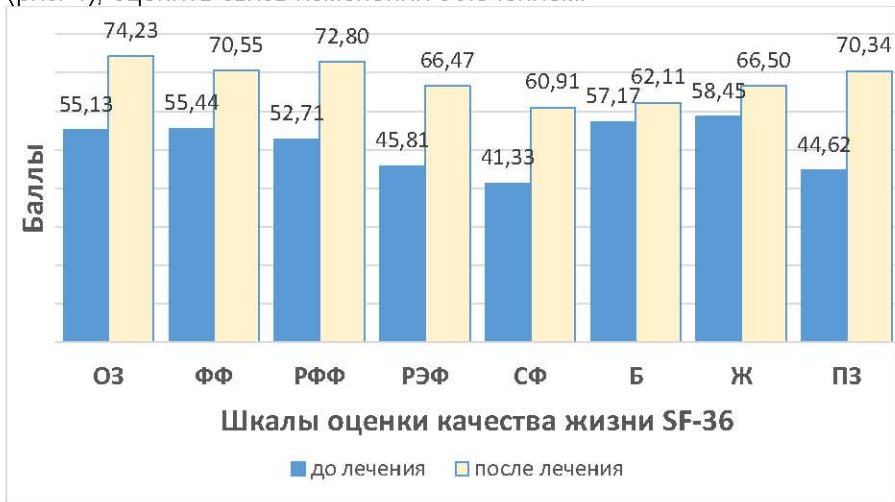


Рис. 1. Средние значения шкал оценки качества жизни по опроснику SF-36

Расчет значений критерия Уилкоксона (табл. 1) позволил сделать вывод о достоверности повышения после лечения всех самооценок, кроме интенсивности боли и жизнеспособности [2, 3, 4].

Наши исследования динамики КЖ на фоне проводимого лечения послужили основой для разработки электронного реестра пациентов с оториноларингологическими заболеваниями.

Таблица 1

Изменение самооценок качества жизни по опроснику SF-36

Шкалы	До лечения	После лечения
Общее состояние здоровья	55,13±3,44*	74,23±20,08*
Физическое функционирование	50,44±11,20*	70,55±14,70*
Влияние физического состояния	52,71±8,10*	72,80±17,49*
Влияние эмоционального состояния	45,81±7,44*	66,47±28,33*
Социальное функционирование	41,33±9,27*	60,91±27,30*
Интенсивность боли	57,17±12,04	62,11±33,11
Жизнеспособность	58,45±22,80	66,50±29,15
Психическое здоровье	44,62±8,40*	70,34±28,47*

* различия достоверны

Литература

1. Комаров, Ю.М. Качество медицинской помощи как одно из приоритетных направлений развития здравоохранения // Здравоохранение. - 2009. - № 10. - С. 35-45.
2. Линденбратен А.Л. Теоретические и практические аспекты организации управления качеством медицинской помощи // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. – 2012. - № 3. - С. 23-26.
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Интегральный показатель качества жизни - новая категория в концепции исследования качества жизни // Вестник качества жизни. - 2006. - № 7-8. - С. 111.
4. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. - М: ОЛМА Медиагруп, 2007. – 315 с.
5. Шевченко Ю.Л. Современные подходы к исследованию качества жизни в здравоохранении // Вестник качества жизни. – 2003. - № 1-2. - С. 6-14.
6. McHorney C.A1., Ware J.E. Jr, Raczek A.E. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs // Med Care. – 1993. – Mar. - № 31 (3). – P. 247-263.

Ильин А.И.**ВЛАДИМИРСКАЯ ОБЛАСТЬ -
ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины,
г. Владимир

Ильин Анатолий Иванович - заслуженный врач РФ, к.м.н.,
член-корр. ПАНИ, зам. главного врача по МП; dora.09@yandex.ru.

Резюме. С 2016 г. в регионе реализуется оздоровительно-образовательная программа «Владимирская область - территория